

tivní anamnéza TC (seminom po orchiektomie) otce – 2x (bratři, jeden po operaci varikokély vlevo), stav po oboustranné orchiopexi – 1x, vrozená hydrokéla – 2x (1x po operaci, 1x spontánní regrese). Diagnóza u všech založena na USG při základním onemocnění/anamnézu.

Výsledek: Všichni jsou pravidelně sledováni 12–72 měsíců (průměr 50 měsíců). Rodiče a starší chlapci poučeni stran nutnosti měsíční autopalpace varlat, objektivně sledováni opakovaně 1x ročně USG. U všech zatím bez změn palpce varlat, bez USG nálezu solidní masy mluvící pro možný rozvoj TC. Zatím bez indikace biopsie nebo orchiektomie.

Závěr: Nepozorovali jsme žádné nerizikové případy tohoto onemocnění. Dle obecných doporučení jsou všichni naši nemocní dispenzarizováni autopalpací a USG. Dva s pozitivní TC rodinnou anamnézou otce dosáhli dospělého věku. Oba byli předáni do tranzitní péče dospělé urologie našeho pracoviště.

LÉČBA VUR PODSLIZNIČNÍ INJEKCI KOPOLYMERU DEXTRANOMERU S KYSELINOU HYALURONOVOU (DX/HA)

Novák I.¹, Kuliacek P.¹, Skálová S.²

¹Urologická klinika – dětské oddělení FN a LF UK, Hradec Králové

²Dětská klinika FN a LF UK, Hradec Králové

Úvod: Endoskopická léčba VUR se stala obecně uznávanou operační technikou při neúspěchu konzervativní terapie.

Cíl práce: Zhodnocení dlouhodobých výsledků léčby VUR endoskopickou podslizniční aplikací Dx/HA.

Metodika a materiál: V období 2002–2005 bylo léčeno na dětském oddělení Urologické kliniky FN a LF UK Hradec Králové 66 nemocných s 101RJ endoskopickou injekcí Dx/HA. Retrospektivně zhodnoceno 61 nemocných s 96RJ (děti zkontrolované MCUG po léčbě). Hodnocen byl stupeň refluxů před a po léčbě, počet vyléčených (bez refluxu), perzistencí sledovaných konzervativně a reoperovaných (endoskopicky nebo UCNA). Indikací léčby refluxů st. I a II o současné léčení druhostranného refluxu st. III–V.

Výsledek: Stupně VUR před léčbou – I./2, II./10, III./53, IV./28 a V./3, po léčbě – I./20, II./21, III./11, IV./10, V./0. Bez refluxu (vyléčeno) 19 dětí (31 %). U 42 dětí (69 %) s perzistujícími refluxy do III. st. byla perzistence (endoskopická léčba opakována u 12 dětí, 26 dětí bylo bez léčby, jen dispenzarizováno, u 4 dětí pro přetrvávání vysokého symptomatického refluxu (st. IV a V) indikována UCNA). Z 38 endoskopicky léčených nebo jen sledovaných v hodnoceném období došlo u 18 k dalšímu poklesu refluxu o 1–2 stupně, u zbylých 20 dětí nedošlo k podstatnému ovlivnění refluxu, všichni tito sledovaní jsou trvale asymptomatictí.

Závěr: Naše retrospektivní hodnocení podslizniční injekce Dx/HA potvrzuje vysoké procento úspěchu vymizení nebo snížení refluxu (> 70 %) bez nutnosti otevřené operace.

SYNCHRONNÍ OBOUSTRANNÝ TUMOR VARLETE U KOJENCE

Šarapatka J., Nesvadbová M., Šmakal O.

Urologická klinika LF UP a FN v Olomouci

Úvod: Nádory varlat u dětí jsou vzácné, představují zhruba 1 % všech solidních nádorů dětského věku. Převažují benigní nádory se 74% výskytem, nejčastěji prepubertální teratom, ze zhoubných je nejčastějším tumor ze žloutkového váčku. Klinicky se nádory projeví jako nebolestivé zvětšení varlete, diagnóza je stanovena pomocí ultrazvukového vyšetření (UZ) a hodnocením tumor markerů. Při léčbě musíme ke každému nádoru varlete přistupovat jako k potenciálně malignímu, je-li perioperační biopsie benigní, je léčebnou metodou volby zachovný výkon.

Popis klinického případu: Dvouměsíční chlapec byl odeslán PLDD k vyšetření pro suspektní levostrannou hydrokélu. Palpačně bylo levé varle větší a tužší, vpravo bylo varle normální velikosti a elasticity. UZ vyšetření vyloučilo hydrokélu, v levém varleti byl patrný cystický útvar velikosti 15 x 12 mm, tkáň varlete byla utlačena na periferii, na levém varleti byl normální UZ nález. Hladina AFP odpovídala věku. Chlapec byl vyšetřován v měsíčních intervalech, hodnota AFP postupně klesala,