

soukromých nemocnicích pro dospělé. Roku 2018 otevřela mezinárodní organizace Lékaři bez hranic (MSF) první dětskou nemocnici v zemi a v listopadu 2019 zahájila elektivní dětsko-urologický program.

Metoda a soubor: V období od 18. listopadu do 13. prosince 2019 jsme během tří dnů vyšetřili ambulantně všechny dětské pacienty s neakutními urologickými obtížemi, kteří byli identifikováni v průběhu roku 2019 v celé MSF dětské nemocnici Bardensville Junction Hospital v Monrovii a objednáni k vyšetření dětským urologem na 13. až 15. listopad. Z běžných diagnostických metod byl k dispozici ultrazvuk, prostý rentgenový snímek a možnost mikční cystografie a CT v sousední státní nemocnici pro dospělé. Na základě těchto vyšetření byl sestaven operační program na následujících 16 pracovních dní. Pooperační péče a další sledování bylo zajištěno pediatrem–intenzivistou, dětským urologem samotným a následně i dětskými chirurgy se zkušeností s dětskou urologií, kteří pooperační komplikace konzultovali s operátorem online přes Whatsapp video hovory.

Výsledky: Ambulantně jsme vyšetřili 106 pacientů s dětsko-urologickými obtížemi a 70 jich indikovali k operaci. V průměru jsme tak provedli 4,4 elektivních, ale i akutních urologických operací denně. Celkem jsme odoperovali 9 pacientů s hypospadií (5 distálních, 4 mediálních, 4 proximálních), 9 chlapců s chlopní zadní uretry, 5 pacientů s post-traumatickou strikturou uretry (3 proximální, 1 penilní a 1 u dívky), 3 pacienty s litiázou měchýře a uretry, 3 pacienty s extrofií a epispadií, 2 feminizující genitoplastiky pro kongenitální adrenální hyperplazii (z toho jedna reoperace) a dále jsme provedli 47 menších operačních výkonů (uzávěry píštělí po cirkumcizi, meatoplastiky po cirkumcizi, strikturoplastiky uretry, vulvární adheziolýzy, re-cirkumcize). Ze závažných komplikací jsme zaznamenali 1 suprapubickou píštěl po otevřené resekci chlopně zadní uretry a 1 píštěl po plastice hrdla měchýře u extrofie, 1 leak v uretroanastomóze po resekci striktury uretry, 2 rozpady rány a 1 strikturu uretroplastiky pro hypospadii. Většina komplikací souvisela nejen s operací sa-

motnou, ale i nedostatečnou pooperační péčí zdravotních sester.

Závěr: S dostatečným logistickým, materiálním a personálním zázemím lze provádět elektivní specializované operace v dětské urologii i v rozvojovém světě. Hlavní slabinou těchto elektivních programů zůstává nedostatečné dlouhodobé pooperační sledování.

AVULZE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U DÍVKY – KAZUISTIKA

Trčka J., Pýchová M., Trachta J., Rygl M.

Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Cíl: Na příkladu vzácného poranění močového měchýře a uretry u 7leté dívky prezentujeme výzvy dlouhodobé péče o polytraumatizovaného pacienta.

Metoda a soubor: Kazuistika 7leté pacientky po autonehodě. Pacientka sražená nákladním automobilem s drtivým poraněním pánve, levého femuru, kosti křížové, ztrátovým poraněním kožního krytu a avulzí močového měchýře, bez možnosti obnovení kontinuity uretry. Derivace moči řešena punkční epicystostomií. Pacientka byla předána našemu pracovišti k následné urologické a gynekologické péči.

Výsledky: Po komplexním vyšetření byla pacientka indikována ke kontinentní derivaci močových cest appendikovezikostomií dle Mitrofanoffa a vaginoplastice pro strikturu s pyokolpos. Pooperační stav však byl komplikován opakovanými recidivami jizvení v pochvě s nutností dilatace a zavedení metalického stentu. V tomto terénu nakonec došlo ke vzniku vezikovaginální píštěle s nutností plastiky hrdla močového měchýře a uzavěru píštěle z vezikotomie.

Závěr: Polytraumatizovaní pacienti s poraněním močových cest představují dlouhodobou výzvu pro ošetřujícího lékaře i využitím všech dostupných moderních diagnostických metod. Appendikovezikostomie dle Mitrofanoffa je vhodným řešením u pacientů, kde obnova kontinuity močové trubice není možná.