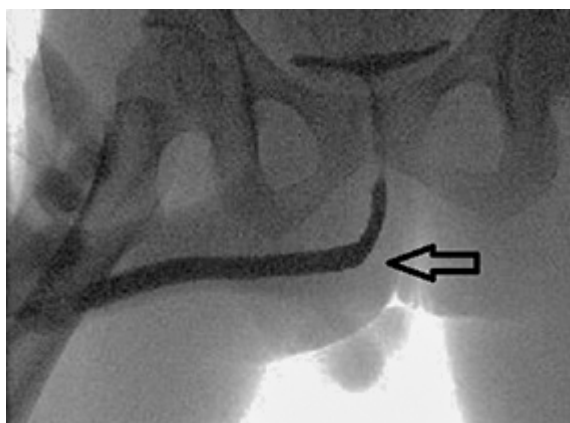




Obr. 7. MUCG tři měsíce od operace: uretra bez striktury a bez patologické extravazace kontrastní látky v oblasti po extirpaci cysty spongiózy bulbu (šipka)

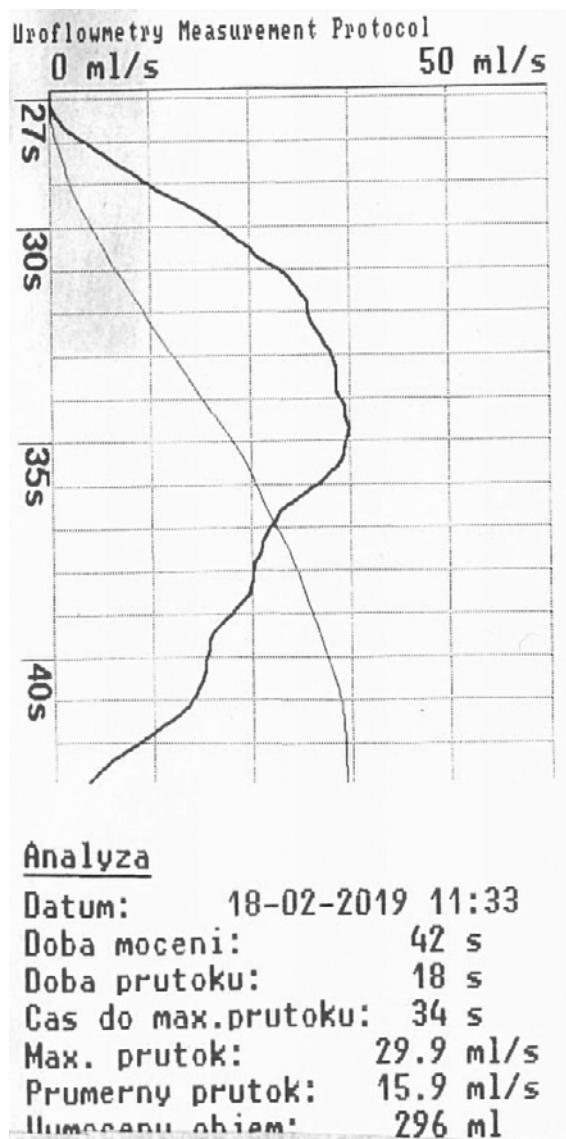
Fig. 7. VUCG three months after surgery: the urethra with no stricture and no pathological extravasation of the contrast medium in the area after extirpation of the cyst in the spongy body (arrow)

proto bylo postupováno konzervativně. Po třech měsících od operace hmatná rezistence i bolestivost na perineu zcela vymizely. Kontrolní MCUG neprokázalo patologii na bulbární uretře (jemná stěna, nezúžený lumen uretry, bez extravazátu kontrastní látky) (Obr. 7). USG neprokazovala perzistenci ani recidivu hypoechogenního cystického parauretrálního útvaru (Obr. 6 b). Na provedené uroflowmetrii (UFM) byl fyziologický nálezn (maximální průtok 29 ml/s, nepřerušovaná, zvonovitá křivka) (Obr. 8).

Pacient je pod trvalou dispenzarizací urologa. Tři roky je již zcela bez subjektivních potíží, jak bolestí, tak LUTS. Při opakovaných ambulantních kontrolách s fyziologickými nálezy UFM, bez USG rezidua. Nejsou prokazovány infekce moče, není objektivně průkazná subvezikální obstrukce. Transperineální USG spongiózy bulbu nedetekuje recidivu cysty, prokazuje pouze pooperační jizevnatě změny spongiózy.

DISKUZE

Přestože u žen cystické léze v oblasti uretry nejsou vzácné a literárně je uváděná incidence od 1,5 % do 5 % (5, 6), u mužů jsou parauretrální cysty raritní. V penobulbární oblasti uretry u mužů jsou pak



Obr. 8. UFM tři měsíce od operace: fyziologické hodnoty průtoků moče, neobstrukční křivka zvonovitého tvaru

Fig. 8. UFM three months after surgery: physiological values of urine flow rate; non-obstructive bell-shaped curve

nalézány nejčastěji získané divertikly, obvykle po traumatech nebo operacích. Jejich obvyklými příznaky jsou nálezy infekce a změny v proudu moče. Divertikly přední a zadní uretry jsou kongenitálního původu a jsou u mladých mužů jen vzácně popisovány (7, 8, 9, 10, 11). Parauretrální cysty spongiózy u mužů jsou pak naprostou raritou. Původ je zřejmě ve zde fyziologicky přítomných parauretrálních žlázách (Littého žlázy), podobně jako v našem