

případě (2). Při uzavření krčku žlázy dochází ke hromadění obsahu a k cystické dilataci žlázy (4). Příčina obliterace může být zánětlivá, traumatická, pooperační, nemusí ale být jasně objasněna (idiopatická) (2).

Námi popisovaná idiopatická cysta Littrého žlázy spongiózního tělesa bulbu uretry patří mezi nálezy zcela unikátní, ojediněle popsané v odborné literatuře (2, 4). Podobně jako u popsaných cyst neměl náš mladý muž žádné infekční potíže. Objevením se závažnějších symptomů LUTS ve věku 29 let se řadí k věkově mladším nemocným. V odborné literatuře je uváděn věk nemocných: 25–33–43–46 let (1, 3, 2, 4).

Literárně krom cystických lézí jsou v oblasti bulbární uretry a spongiózního tělesa popisována i jiná onemocnění: zánětlivé pseudotumory, cystický hemangiom, adenokarcinom, metastázy jiných nádorů aj (12, 13, 14).

V rámci diferenciálně diagnostického postupu zjištění příčiny onemocnění je nutno využít co nejširšího spektra diagnostických metod (laboratorních, rentgenologických, endoskopických, histopatologických aj.). U našeho pacienta jsme využili v diagnostickém postupu USG, uretrocystoskopii, retrográdní UCG, perkutánní jehlovou punkci a CT (4). Nevyužili jsme vyšetření MRI, v literatuře uváděné jako diagnosticky nejpřínosnější, s ohledem na již jasné USG a CT nálezy (15).

Indikace k chirurgické revizi vychází vždy až z nálezů vyšetření, provedených v rámci diferenciálně diagnostického procesu etiologie léze. Shodně s literárními fakty jsme přistoupili k chirurgické extirpaci diagnostikované cysty spongiózy bulbu středním transperineálním přístupem (1, 4). Diagnóza cysticky dilatované Littrého žlázy byla potvrzena až histopatologickým vyšetřením excidované cysty (biopsicky a cytologicky).

ZÁVĚR

U mladších mužů při nejasné příčině náhle se objevujících, anebo zhoršujících se symptomů LUTS, je nutno pomýšlet na vzácně se objevující cysty spongiózního tělesa. V případě zjištění parauretrální, tekutinové kolekce na transperineální USG je literárně doporučováno v dalším diferenciálně diagnostickém kroku provedení MRI. Potvrzené symptomatické velké cystické léze je nutno operačně léčit. U ojediněle literárně publikovaných případů, podobně jako u našeho nemocného, může klasická chirurgická extirpace vést k ústupu subjektivních potíží. U asymptomatických, obvykle náhodných nálezů menších cystických lézí ale jednotné doporučení v přístupu neexistuje (konzervativní postup, sledování versus chirurgická extirpace).

LITERATURA

1. Weller CG. Paraurethral cyst within the corpus cavernosum urethrae. *J. Urol.* 1956; 76(1): 94–98.
2. Bujons A, Ponce de León X, Baez C, et al. Paraurethral cyst of the Littre's gland: an exceptional case. *Arch Esp Urol.* 2006; 59(6): 624–626.
3. Altunrende F, White MA, Autorino R, et al. Large Symptomatic Periurethral Cystic Lesion in a Male. *Urology.* 2011; 78: 56–57.
4. Hakenberg OW, Froehner M, Wirth MP. Symptomatic Paraurethral Corpus Spongiosum Cyst in Male Patient. *Urology.* 2000; 55(4): 590.
5. Woodhouse C, Flynn J, Blandy J. Urethral diverticulum in females. *Br J Urol.* 1980; 52: 305–310.
6. Anderson M. The incidence of diverticula in the female. *J Urol.* 1967; 98: 96–98.
7. Saenz de Cabezón Mart J, Lorente Garin J, Raventos Busquets C, et al. Acquired urethral diverticulum in males with spinal cord injury. *Arch Esp Urol.* 1995; 48: 797–803.
8. Komada S, Yoshida K, Kondo T, et al. Congenital urethral diverticulum in a male infant: a case report. *Hinyokika Kyo.* 1984; 30: 507–511.