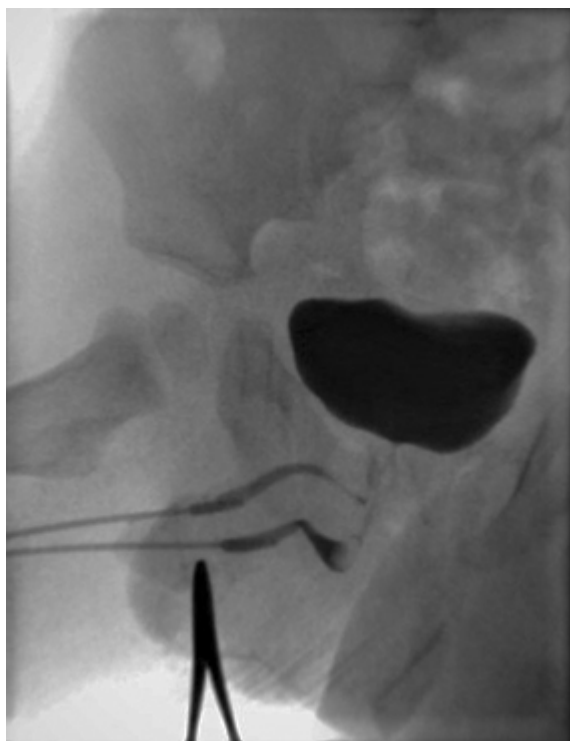


pak v kombinaci s neobvyklým kožním krytem penisu. Naproti tomu chlapci s parciálními typy zdvojení (Typ I.) jsou obvykle zcela asymptomatici a bývají zachyceni náhodně při vyšetření močové trubice z jiných příčin.

Nejčastějším typem zdvojení je Effmann II. A2, typ „Y“ tvoří 26–61 % případů (1, 2, 5, 6, 7). Bývá klinicky dobře detekovatelná. Hlavním symptomem je aberantní proud moči ektopicky vyústěnou močovou trubicí, obvykle v oblasti konečníku, perinea či šourku. Tento typ může být spojen s anorektálními malformacemi či vadami ze skupiny VACTERL (vertebral anomalies, ventricular septal defect, anal atresia, tracheo-oesophageal fistula, radial dysplasia, renal anomalies, cleft lip) (4). Fyziologicky či anatomicky uložená močová trubice bývá u tohoto typu zdvojení stenotická, dysgenetická. Mikce je pak realizována cestou neanatomicky umístěné trubice s vyústěním na hrázi či šourku. Léčba je zaměřená na obnovení přirozené mikce anatomicky uloženou močovou trubicí. Jedná se o vícedobý proces zatížený



Obr. 2. Rentgenové zobrazení nativní a nadpočetné uretry u chlapce se zdvojením typu Effmann II A1

Fig. 2. Radiographic image of the orthotopic and an accessory urethra in a boy with an Effmann type II A1 duplication

řadou komplikací. Konzervativním způsobem léčby je metoda postupné, dlouhodobé dilatace ortotopické uretry popsaná v r. 1988 (8). V operační léčbě se pak zaměřujeme na rekonstrukci anatomické močové trubice kožními laloky z předkožky nebo štěpy bukální sliznice. Riziko komplikací, zejména stenózy rekonstruované uretry je ale vysoké, a proto většina pacientů podstupuje rekonstrukční výkony opakovaně (5, 6). Celoživotní sledování těchto pacientů je důležitou součástí jejich léčby. Vzhledem ke zmíněné časté asociaci zdvojení typu „Y“ s dalšími vadami, bývají tyto případy odhaleny časné po narození a řešeny spolu s přidruženými vadami (atrezie anu, tracheo-esofageální píštěl...) na pracovištích dětské chirurgie. V naší praxi jsme tento typ zdvojení nezaznamenali.

Zánětlivé komplikace ve smyslu symptomatické uroinfekce patří mezi další, velmi frekventní skupinu příznaků zdvojené močové trubice. Některými autory je uváděné riziko až 85 % (6). To nepochybně souvisí s vysokým podílem typu II. A2 varianty „Y“ v těchto souborech. Vyústění aberantní uretry je totiž v konečníku či jeho těsné blízkosti a zdroj infekce je tak pochopitelný. Riziko infekce u typů II. A1, A2 a III. závisí na konkrétních anatomických poměrech. Stenotická, dysgenetická aberantní uretra a z toho rezultující nedostatečná drenáž systému s retencí sekretu může být příčinou bolestí a infekčních komplikací (7). V našem souboru jsme infekční komplikace rovněž nezaznamenali.

Vyšetřovací proces chlapců se zdvojenou uretrou je zaměřen na posouzení rozsahu zdvojení, jestli se jedná o parciální či kompletní formu. Zda komunikuje nadpočetná močová trubice s fyziologicky uloženou uretrou nebo močovým měchýřem. Protože některé typy zdvojení mohou být součástí komplexních vrozených syndromů, zaměřujeme se i na posouzení ledvin, horních močových cest, měchýře včetně anorektální oblasti. Základní vyšetření zahrnuje sonografii, uretrocystografii, fistulografii (zobrazení nadpočetné uretry) (Obr. 2) a endoskopii jak ortotopické uretry, tak té nadpočetné.

V našem souboru jsme u chlapce se zdvojením typu Effmann III na základě nástřiku abe-