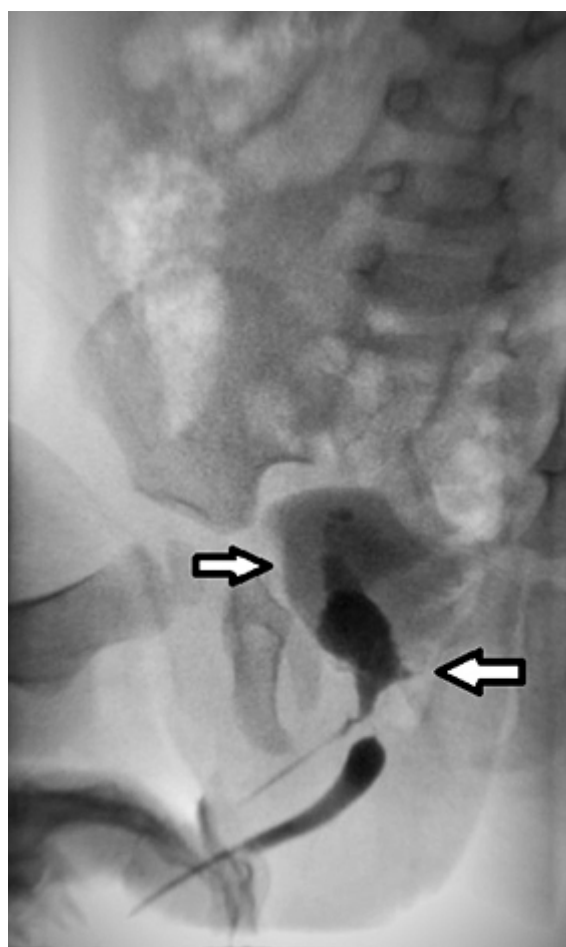


rantní uretry, kdy se zobrazil ventrálně uložený hypoplastický měchýř, ještě doplnili NMR pánve a břicha. Vyšetření ale nepřineslo žádná nová zásadní zjištění. To přisuzujeme faktu, že měchýř byl malý, zcela kolabovaný s tenkou stěnou, a proto jeho zobrazení na NMR bylo nepřesvědčivé. Co se týče močové trubice, ta je patrná jen na frontálních řezech. Opět nejspíše díky malému kalibru a celkově malému penisu u prepubertálního hochy. Ani její zobrazení tak nepřineslo aditivní informaci ve srovnání s již provedeným nástřikem kontrastní látkou.

Cílem vyšetření je určení typu zdvojení, identifikace rizik a spolu s posouzením symptomů určení naléhavosti, plánu a strategie léčby. V našem souboru konkrétně zda vůbec, případně kde je aberantní uretra spojená s nativní močovou trubicí, jaký je její kalibr a pasabilita. Z dlouhodobých rizik jsme zvažovali postup u chlapce se zdvojením Effmann III. U tzv. „suchého měchýře“ totiž existuje možné riziko dysplazie urotelu a následných nádorových změn (9, 10). Časná detekce těchto změn není možná, trvale prázdný močový měchýř nelze sledovat pomocí ultrazvuku, cystoskopické kontroly pro tenký kalibr nadpočetné uretry nelze provést (Obr. 3). Proto považujeme jeho odstranění za důležitý krok v komplexní léčbě.

Jedním z dominujících problémů u našich pacientů, který vedl k vyšetření, bylo významné dorzální zakřivení penisu. Ve všech případech přesahující 30 st., což představuje riziko pro budoucí pohlavní život. Zakřivení je obvykle způsobeno chordou tvořenou nadpočetnou močovou trubicí a přilehlými fibrózními tkáněmi v kombinaci s asymetrií topořivých těles. Řešení funkčně významné dorzální angulace penisu je komplikovanější než řešení ventrálního typu. V případě zdvojené uretry, která je uložena uprostřed, dorzálně, mezi levou a pravou částí dorzálního nervově cévním svazkem penisu, jsou fibrózní tkáně podílející se na zakřivení lokalizované po stranách této uretry, tedy v těsné blízkosti nervů. Léčba spočívá v kompletní extirpaci aberantní uretry, vysoko pod spodní okraj symfýzy, případně s fulgurací a koagulací reziduálního pahýlu



Obr. 3. Rentgenové zobrazení nadpočetné a nativní uretry u chlapce se zdvojením typu Effmann III; šipkami označen nativní měchýř (levá) a hypoplastický nadpočetný měchýř (pravá)

Fig. 3. Radiographic image of an accessory and the orthotopic urethra in a boy with an Effmann type III duplication. The arrows indicate the native bladder (left) and a hypoplastic supernumerary bladder (right)

proximálně. Resekci fibrózních tkání s přísným důrazem na ochranu dorzálních svazků. Nepochybnou výhodou je v tomto případě zvětšení obrazu lupovými brýlemi. I přes tyto kroky bylo ve všech případech nezbytné k dosažení optimálního funkčního výsledku doplnit ventrální plikaci topořivých těles. Zde je nezbytné vyhnout se poranění ortotopické uretry a zároveň je nutné plikaci provést co nejvíc ventrálně. K plikaci používáme vždy nevstřebatelné prolenové stehy síly 4–0 nebo 3–0 podle věku dítěte. Resorbovatelný steh považujeme za riziko možného uvolnění plikace v dalším průběhu.