

Samostatnou problematiku představuje kosmetický vzhled genitálu. Kompletní typy zdvojení II. A1 mohou být spojeny s asymetrií předkožky s nadbytkem tkáně na spodní straně penisu a nedostatkem dorzálně. Ale i zde může být předkožka cirkulární a nadpočetné ústí uretry je patrné až po její kompletní retrakci. Případné řešení kosmetických problémů spojených se zdvojením uretry je relativní indikací k chirurgické léčbě. Vždy je nutné počítat s přirozeným vývojem penisu a uvážlivě doporučovat především výkony vedoucí k trvalým a nevratným změnám. V hraničních či sporných případech proto doporučujeme vyčkat a k výkonům jako např. cirkumcize přistoupit až později, ideálně v období, kdy je chlapec již schopen zhodnotit vzhled svého genitálu. Příkladem je nález u chlačka se zdvojením typu III, řešeného v našem souboru (Obr. 4). Klinický vzhled penisu, odpovídal tzv. „buried penisu“ tedy zanořenému penisu jaký vídáme u vrozených poruch úponu penilní kůže. Předkožka byla cirkulární. Bez výraznější asymetrie. Současné dorzální zakřivení v klinickém obraze nedominovalo, pro jeho obtížné posouzení při zanoření. Extirpace uretry a korekce dorzální angulace vedla ke zlepšení kosmetického vzhledu penisu natolik, že jsme od řešení zanoření ustoupili. Rodiče chlačka byli informováni o pravděpodobné kompletní normalizaci vzhledu genitálu v rámci rozvoje puberty (růst penisu a vymizení zanoření). A právě s ohledem na potenciální rozvoj genitálu v období puberty, jsou všichni chlapci uvedení v souboru i nadále dispenzarizováni.



Obr. 4. Klinický nález na genitálu u chlapce se zdvojením typu Effmann III. Dominujícím nálezem je zanořený penis

Fig. 4. Clinical finding in a boy's genital organ with an Effmann type III duplication, with the prominent finding being a buried penis

ZÁVĚR

Zdvojení mužské močové trubice představuje různorodou skupinu vrozených anomálií. Může se objevit samostatně nebo jako součást komplexních kongenitálních defektů postihující současně několik orgánových soustav. Její vyšetření a řešení by tak mělo být směřováno na centra s možností specializované diagnostiky, multioborové spolupráce a dlouhodobými zkušenostmi v oblasti dětské rekonstrukční urologie. Léčba je individualizovaná podle formy odchylky a dominující symptomatologie. Prognóza je závislá na typu vady a přidružených onemocněních.

LITERATURA

1. Guglielmetti LCH, Delcont M, Walker J, et al. Urethral duplication – epidemiology, diagnosis and treatment in case series of 19 patients. *J Pediatr Urol.* 2020; 16(3): 385–389.
2. Salle LJ, Sibai H, Rosenstein D, et al. Urethral duplication in the male: review of 16 cases. *J Urol.* 2000; 163: 1936–1940.
3. Effmann EL, Lebowitz RL, Colodny AH. Duplication of the urethra. *Radiology.* 1976; 119: 179–185.
4. Heleblan G, Kraklau D, Wilcox D. Y-type urethral duplication in males. *BJU Int.* 2006; 97: 597–602.
5. Onofre LS, Gomes AL, deSouza Leao JQ, et al. Urethral duplication – a wide spectrum of anomalies. *J Pediatr Urol.* 2013; 9(6): 1064–1071.
6. Lopes RI, Giron AM, Mello MF, et al. Urethral duplication type influences on the complications rate and number of surgical procedures. *Int Braz J Urol.* 2017; 43(6): 1144–1151.