

formačního systému naší nemocnice, ze kterých byla vyhledána a korelována s výsledky hledání diagnózy dle MKN. V souboru jsme retrospektivně zhodnotili poranění močového měchýře v období leden 2012 až květen 2021. Zaznamenali jsme celkem 52 poranění (16 %) z celkového počtu 325 urologických traumat ve sledovaném období. Převažovalo poranění u mužů (29, 56 %), ženy byly poraněny ve 23 případech (44 %). Věk v době poranění byl průměrně 53,1 let (rozmezí 15–91, medián 53,5). O izolované trauma měchýře se jednalo u 23 (44 %), o sdružené poranění v 17 (33 %), o poranění v rámci polytraumat u 12 (23 %) případů. V souboru jsme se zaměřili na zhodnocení příčin a rozsahu poranění, použitou vyšetřovací zobrazovací metodu, způsob ošetření a případné pooperační komplikace.

VÝSLEDKY

Příčinou poranění bylo ve 20 případech (38 %) iatrogenní poranění, z toho v sedmi případech se jednalo o poranění při gynekologickém výkonu, v pěti případech při chirurgickém zákroku. Ve čtyřech případech se jednalo o ošetření pro tamponádu močového měchýře po předchozí radioterapii v oblasti pánve (ve dvou případech perforace při katetrizaci a výplachu tamponády, ve dvou případech během endoskopického zákroku) a u čtyř nemocných byl měchýř poraněn při endoskopickém urologickém výkonu. V 17 případech (33 %) byl měchýř poraněn při dopravní nehodě, v 15 případech (29 %) se jednalo o pády z výše nebo pády v domácím prostředí

(Tab. 1). Izolované trauma močového měchýře jsme zaznamenali ve 23 (44 %), sdružené poranění v 17 (33 %) a poranění v rámci polytraumat u 12 (23 %) případech. Poranění bylo diagnostikováno pomocí CT vyšetření u 40 nemocných (77 %), peroperačně u 11 (21 %) a u jednoho nemocného byla provedena pouze rtg cystografie (Obr. 1). Indikací pro grafické vyšetření byl mechanismus úrazu u dopravních nehod, pádů z výše a sportovních úrazů, bolesti břicha, narůstající objem břicha, případně urinózní sekrece ranou nebo drénem po operačním výkonu. Nejčastěji se jednalo o extraperitoneální rupturu (29 nemocných, 56 %), intraperitoneální ruptura byla nalezena u 14 (27 %) a 9 nemocných (17 %) utrpělo kontuzi močového měchýře. Celkem ve 43 případech (83 %) byla provedena operační revize (jedenkrát bez nutnosti sutury měchýře), z toho ve třech případech byla revize provedena laparoskopickým a jedenkrát robotickým přístupem. Močový katétr byl u kontuzí zaveden do vymizení makroskopické hematurie, v případě prosté sutury močového měchýře 7–10 dnů, v případě polytraumat, imobility nemocných byla délka derivace moči výrazně ovlivněna celkovým stavem pacienta, u nemocných s multiorgánovým selháním a níže uvedenými letálními komplikacemi byl katétr ponechán trvale. Komplikace jsme zaznamenali u 9 (17 %) nemocných, nejčastěji u iatrogenních poranění (7 případů, 77,8 %), u izolovaných neiatrogenních traumat komplikace nenastaly, z 29 sdružených traumat a polytraumat jsme komplikace našli ve dvou případech, 6,7 %. Dle Clavien-Dindo klasifikace jsme našli stupeň 2 ve dvou případech (erektilní dysfunkce, lumbalgie), 3b ve dvou případech (píštěl po sutuře močového

Tab. 1. Příčiny poranění močového měchýře

Tab. 1. Causes of urinary bladder injury

Příčina		Počet	Celkem
Iatrogenní	Gynekologický výkon	7 (13,5 %)	20 (38,5 %)
	Chirurgický výkon	5 (9,6 %)	
	Endoskopické ošetření tamponády močového měchýře	4 (7,7 %)	
	Endoskopický urologický výkon	4 (7,7 %)	
Zevní trauma	Dopravní nehoda	17 (32,7 %)	32 (61,5 %)
	Pády	15 (28,8 %)	