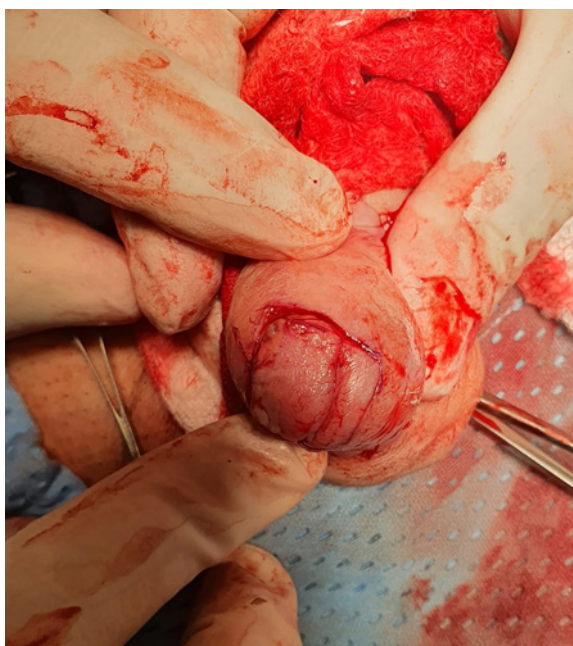
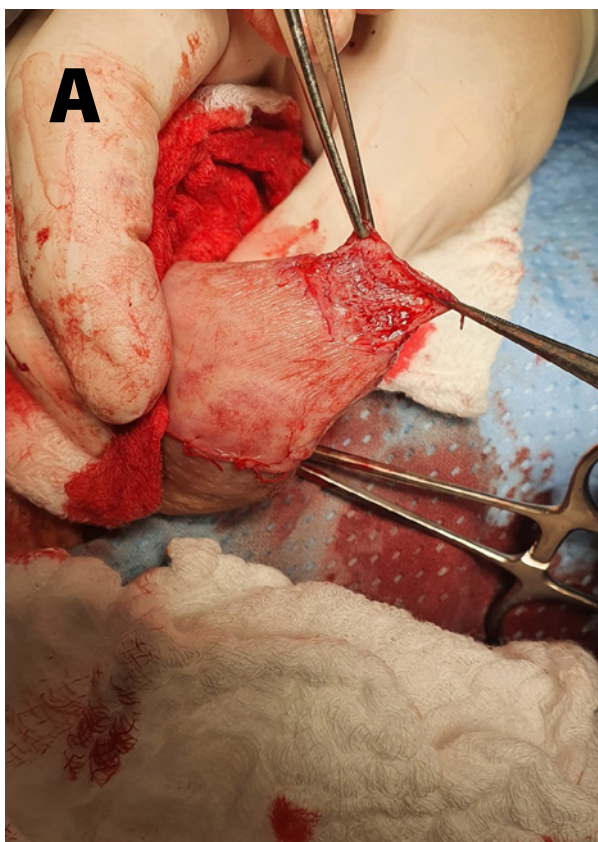




Obr. 2. Nejprve byly vyznačeny hranice léze

Fig. 2. Initially the borders of the lesion were marked

laserem. Nález byl projednán na onkourologické komisi a pacientovi bylo doporučeno provedení penis šetřícího výkonu – parciálního resurfacingu glandu. V resurfacingu glandu byl iniciálně zvolen bukální štěp vzhledem k lepším zkušenostem s bukálními štěpy, které využíváme na našem pracovišti při uretroplastikách. V listopadu 2021 byla v rámci výkonu v celkové anestezii provedena nejprve cirkumcize. Peroperačně byla léze, která zasahovala až k okrajům meatu, demarkována, včetně bezpečnostního okraje (Obr. 2). Po naložení turniketu na kořen penisu byla posléze provedena excize vyznačené léze v rozsahu epiteliálního a subepiteliálního vaziva s dostatečným bezpečnostním lemlem (Obr. 3 A, B, C). Spodina byla makroskopicky bez známek infiltrace. Současně byl odebrán štěp z bukální sliznice pacienta. Připravený perforovaný bukální štěp byl našíť vstřebatelným stehem, byl také preformován otvor v oblasti meatu uretry



Obr. 3A, B. Prvním krokem v resurfacingu žaludu je odstranění epitelu a subepiteliální tkáně z corpus spongiosum pomocí ostré preparace

Fig. 3A, B. Initial step in glans resurfacing where the epithelium and subepithelial tissue is removed from the spongiosum by sharp dissection