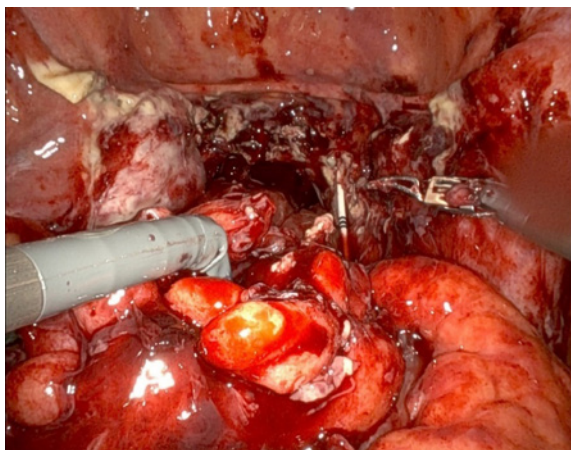




Obr. 1. CT IVU 4 týdny od operace; paravazace kontrastní látky z pravého ureteru juxtavezikálně

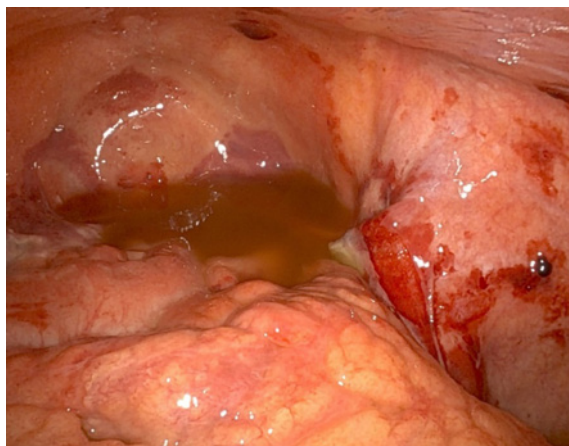
Fig. 1. CT IVU 4 weeks after surgery; paravasation of contrast agent from the right distal ureter



Obr. 3. Roboticky asistovaný výkon; malá pánev prosáklá, povleklá, zánětlivě změněná, tkáň po hysterektomii změněná nekrózami po koagulaci, ovaria přitažená do pánve; vpravo hluboko v pánvi v nekrotické tkáni nalezen ureterální katétr zavedený jako drenáž do Douglasova prostoru

Fig. 3. Robot assisted surgery; the lesser pelvis oedematous, with plaques, inflammatory changes, tissues after hysterectomy changed by necrosis after coagulation, ovaries pulled into the pelvis; ureteral catheter inserted as a drainage into the Pouch of Douglas was found deep in the pelvis on the right in necrotic tissue

v dutině břišní a kličky střevní. V dutině břišní ponechán ureterální katétr (mono pig tail), fixován k permanentnímu močovému katétru, odvedl ve



Obr. 2. Laparoskopický pohled do malé pánve po endoskopii; výpotek malé pánve 100 ml

Fig. 2. Laparoscopic view of the lesser pelvis after endoscopy; exudate in the lesser pelvis 100 ml

shodě s CT přes 1 000 ml zkalené moče. Založena punkční nefrostomie vpravo.

Další den po endoskopii indikována k miniinvasivní operační revizi robotickým systémem da Vinci Xi, výkon reimplantace pravého močového s Boariho lalokovou plastikou močového měchýře. Zavedeno 5 portů v linii těsně nad pupkem (4 robotické 8mm, 1 asistentský 11mm jako 4. zleva). Trendelenburgova poloha 30°. V dutině břišní 100 ml zkaleného výpotku (Obr. 2). Postupně rozrušovány extenzivní adheze kolem sigmatu a ran po hysterektomii a oboustranné salpingektomii. Celá malá pánev prosáklá, povleklá, zánětlivě změněná, tkáň po hysterektomii změněná nekrózami po koagulaci, ovaria přitažená do pánve (Obr. 3). Vpravo hluboko v pánvi v nekrotické tkáni nalezen ureterální katétr zavedený jako drenáž do Douglasova prostoru (Obr. 3), vytažen. Nad m. psoas nalezen pravý ureter dilatovaný až do pánve (Obr. 4), kde je v nekrotické tkáni po koagulování kompletně přerušovaný, odhadem min. 6 cm od ureterovezikálního ústí, nekróza patrná v místě křížení s uterinní tepnou. Ureter ztluštělý, zkrácen ve zdravé tkáni, spatulován. Na naplněném močovém měchýři nůžkami s resekcí proudem vytnut lalok měchýře vpravo délky 5 cm (Obr. 5). Sutura močového s lalokem 6 jednotlivými Vicryl® 4-0 stehy (Obr. 6). Zaveden double loop ureterální stent Ch 7 (Obr. 7). Uzávěr defektu měchýře s V-Loc™ 90, 3-0 ve 2 vrstvách, uzávěr laloku tvořícího neoureter se Stratafix™