

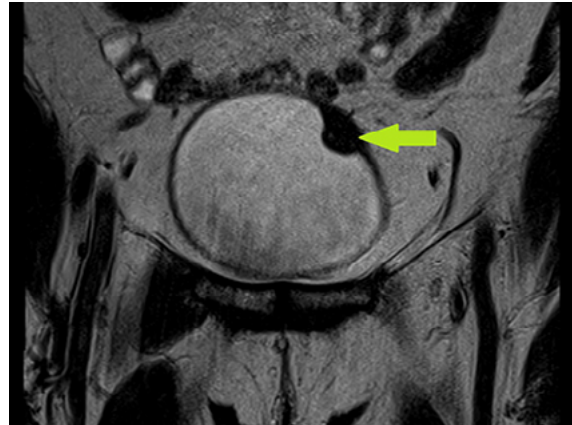


Obr. 2. Cystoskopický pohled; polokulovité ložisko na přední stěně pod vertexem, ložisko kryté sliznicí normálního vzhledu, čtyři 2–3mm spoty modročerného zbarvení

Fig. 2. Cystoscopic view; a hemispherical deposit on the front wall below the vertex, a deposit covered by a mucous membrane of normal appearance, four 2–3 mm spots of blue-black coloration

ranil močový měchýř. Na základě tohoto nálezu bylo indikováno urologické konzilium.

Anamnesticky byla pacientka bez pozoruhodností, 2× podstoupila císařský řez. Jinak zcela bez chronické medikace, bez známých alergií, s negativní toxikologickou anamnézou. Strangurie, cystalgie, nefralgie, urgence mikce a úniky moče negovala, makroskopickou hematurii nepozorovala. V rámci vyšetření bylo doplněno ultrazvukové vyšetření ledvin, které bylo bilaterálně s normálním nálezem, močový měchýř byl pro malou náplň špatně hodnotitelný. Akutně bylo doplněno cystoskopické vyšetření, které přineslo nález polokulovitěho ložiska na přední stěně pod vertexem. Ložisko bylo kryté sliznicí normálního vzhledu, v rámci ložiska byly patrné čtyři 2–3mm spoty modročerného zbarvení (Obr. 2). V diferenciální diagnóze možný postoperační hematoma stěny močového měchýře či melanom. K došetření bylo doporučeno doplnění MRI vyšetření močového měchýře. Po úpravě stavu po antibiotické terapii abscesového ložiska a jeho regresi na kontrolním CT vyšetření byla pacientka dimitována domů. V blízké době bylo doplněno MRI vyšetření močového měchýře, při kterém radiolog popsal zesílení ventrokraniální stěny měchýře vel. kolem 20 × 12 × 20 mm, nativně T1 i T2 převážně hyposignální, na T1 i T2 sekvencích



Obr. 3. MRI vyšetření močového měchýře v T2 vážené sekvenci; šipkou označený hyposignální intravezikálně prominující tumorózní ložisko

Fig. 3. MRI examination of the bladder in a T2-weighted sequence; a hyposignal intravesical protruding tumor marked by an arrow

s potlačením tuku obsahující diskrétní tečkovité hypersignální okrsky odpovídající hemoragii (Obr. 3). Ložisko nemělo přesvědčivý charakter TU infiltrace, popisující radiolog se spíše přiklání k diagnóze intramurálního hematomu.

Pro susp. nález hematoma byla provedena kontrolní cystoskopie, kdy byla patrná mírná progresse velikosti a zbarvení ložiska. Dle endoskopisty se jednalo o možný melanom močového měchýře, hematoma se dle cystoskopického obrazu nejevil jako pravděpodobný.

Vzhledem ke stále nejasnému nálezu byla indikována transuretrální resekce ložiska v CA, to zresekováno v celé tloušťce svaloviny močového měchýře a vzorky odeslány k histologickému vyšetření. Dle výsledku histologie: sliznice a svalovina močového měchýře s ložisky prokrvácené cystické endometriózy. Imunohistochemicky potvrzena pozitivita estrogenových receptorů v epitelu a pozitivita CD10 ve stromatu endometriózy.

S daným nálezem byla pacientka odeslána ke kontrolnímu vyšetření do Centra pro léčbu endometriózy při Nemocnici ve Frýdku-Místku. Při gynekologickém vyšetření byla pacientka bez nálezů dalších ložisek endometriózy a pro její časně menopauzální věk bez nutnosti další gynekologické intervence s doporučením pravidelných gynekologických prohlídek cestou spádového gynekologa.