

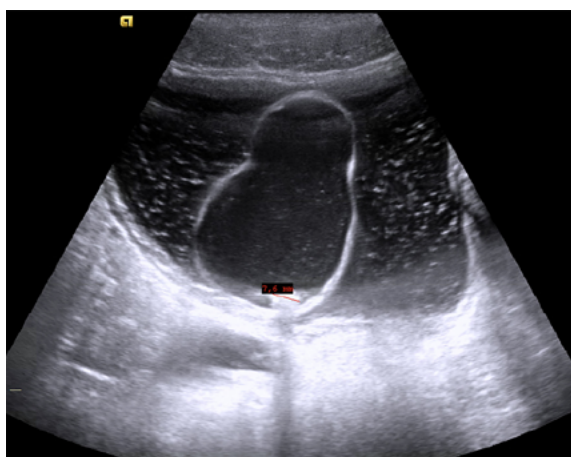
svým objemem lokalizována v moč. měchýři, a ektopickou (extravezikální) ureterokélu, která částí svého obvodu zasahuje do hrdla moč. měchýře a nebo do uretry. Ureterokéla bývá přibližně v 80 % případů spojena se zdvojeným močovodem a častěji (60–80 %) se setkáváme s ektopickými ureterokélami (1).

Ureterokéla je velmi často spojena s určitým stupněm poruchy odtoku moče z močovodu, který se projeví různou mírou dilatace horních močových cest. Ektopická ureterokéla může působit i jako subvezikální překážka. Klinicky je ve většině případů asymptomatická.

Může se ale projevit přerušovaným, obtížným močením, močovou inkontinencí i akutní močovou retencí (2), infekcí, ev. i poruchou renálních funkcí. Velmi zřídka se v dětské populaci ureterokéla prezentuje tvorbou močových kamenů (3).

KAZUISTIKA

Zde prezentujeme možnost řešení symptomatické ureterokély v dětském věku. Chlapec, 10 let, vyšetřován pro enuresis nocturna a nález 5cm ureterokély vpravo na USG (Obr. 1, 2). Ultrasonografické vyšetření dále odhalilo megaureter a hydronefrózu vpravo s mírnou redukcí funkčního parenchymu. AP rozměr pánvičky byl 26 mm, rozměr kalichů 10–12 mm, retrovezikální průměr močovodu byl 22 mm. Jednalo se o simplexní systém.



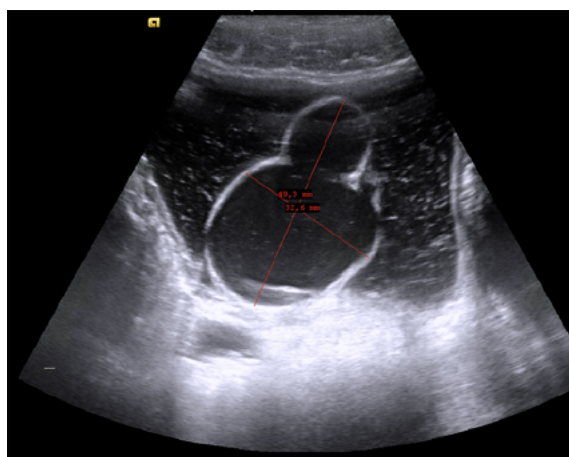
Obr. 1. UZ vyšetření s ureterokélou

Fig. 1. US examination with the ureterocele

Na straně levé byl normální nález. Při fyzikálním vyšetření nalezena jen mírná forma glandulární hypospadiie, laboratorní nález byl v normě, kromě velmi mírné deficiencie koagulačního faktoru IX. Doplnili jsme dynamickou MAG3 scintigrafií ledvin s ^{99m}Tc -MAG3, kdy obě ledviny měly symetrické zastoupení na celkové funkci ledvin. Nicméně vpravo se známkami významné stagnace na úrovni dutého systému, které jen nevýznamně reagují na diuretický podnět po dobu dynamické fáze vyšetření (Obr. 3).

Dále chlapec podstoupil mikční cystourethrografii. Již na začátku plnění měchýře na cystogramu patrna ureterokéla a shluk konkrementů nad ústím pravého močovodu (Obr. 4, 5). Abychom získali lepší přehled o horních močových cestách, byla provedena ještě CT vylučovací urografie na přístroji NAEOTOM Alpha® (Siemens Healthineers, Forchheim, Německo) (4) s nálezem duplexní nefrolitiázy vpravo a mnohočetné ureterolitiázy v distálním úseku dilatovaného ureteru. Zároveň byla dobře zobrazena již známá objemná ureterokéla (Obr. 6). Radiační dávka na toto vyšetření (tzv. efektivní dávka) byla 0,35 mSv.

Rozhodli jsme se pro endoskopické řešení ureterokély s extrakcí uretero- a nefrolitiázy. Během prvního výkonu provedena meatotomie pro mírnou glandulární hypospadii se stenotickým ústím močové trubice. Následně pomocí dětského resektoskopu Olympus 10 Ch provedena discize objemné intra-vezikální ureterokély, vlevo nalezeno ortotopicky



Obr. 2. Ureterokéla s konkrementem

Fig. 2. The ureterocele with stone