

nohydrát a dihydrát. Dva měsíce od operace chlapec v pořádku, močí dobrým proudem bez rezidua, $Q_{\max}$ při uroflowmetrii 18,7 ml/s. Po výkonu též vymizela enuréza. Je možné, že dekomprese ureterokély vedla k nárůstu kapacity močového měchýře či došlo ke změně jeho dynamiky.

Na kontrolním USG patrně jen reziduum ureterokély vpravo (Obr. 10). AP rozměr pákvičky na operačním ultrasonografickém vyšetření byl 10 mm, retrovezikální rozměr močovodu pak 11 mm. Doplněné metabolické vyšetření neprokázalo metabolickou odchylku vedoucí ke vzniku litiázy.

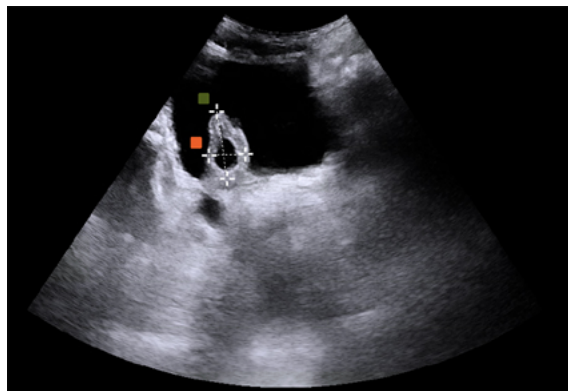
DISKUZE

Informujeme o případě 10letého chlapce, kterého jsme endoskopicky léčili pro objemnou pravostrannou ureterokélou s mnohočetnou ureterolitiázou. Navzdory literatuře, která na toto téma byla publikována, není velký konsenzus na léčbu ureterokély. Léčba ureterokély by měla být v dětském věku individualizována dle jednotlivých případů, endoskopická léčba je u intravezikální ureterokély považována za zlatý standard léčby s vysokým procentem úspěšnosti bez nutnosti další intervence (5).

Na rozdíl od ortotopické intravezikálně uložené ureterokély, která je ve většině případů spojena se simplexním systémem, je ektopická ureterokéla obvykle spojena se zdvojením ledviny a její léčba představuje mnohem komplexnější problém. V těchto případech se transuretrální discize ureterokély doporučuje jen jako iniciální léčba v případě symptomů. Definitivní léčba je přísně individuální a závisí na řadě faktorů, jako jsou přítomnost vezikoureterálního refluxu, míra reziduální dilatace, funkce ledvinových moiet, symptomy aj. Možnosti léčby sahají od heminefroureterektomie horního segmentu, ureteropyelo-anastomózy se subtotální ureterektomií horního segmentu až po reimplantaci obou močovodů do močového měchýře s exstirpací ureterokély a rekonstrukcí trigona.

LITERATURA

1. Kočvara R, Drlik M. Dětská urologie. Jessenius. Praha: Maxdorf (2023). ISBN 978-80-7345-740-2.



Obr. 10. UZ vyšetření a reziduum ureterokély vpravo
Fig. 10. US examination with the rest of the right ureterocele

Přítomnost mnohočetných konkrementů u ureterokély je v dětském věku velmi vzácná (3). Podobné případy byly již v minulosti prezentovány (7, 8). V prvním případě byl však zvolen otevřený přístup při operaci, důvodem mělo být podezření na cystolitiázu, které se nepotvrdilo. Nicméně vzhledem k malému počtu dětských pacientů, kteří se současně prezentují konkrementy v ureterokéle, není jasný konsenzus na léčebné strategii, převažuje však otevřený přístup (7).

Chlapec bude nadále sledován jak dětským urologem, tak dětským nefrologem, budou probíhat kontrolní ultrasonografická vyšetření. Při přetrvávání dilatace horních cest močových bude v dalším diagnostickém procesu zvažováno zopakování dynamické scintigrafie ledvin, ev. MCUG k vyloučení sekundárního vezikoureterálního refluxu.

ZÁVĚR

Mnohočetná ureterolitiáza představuje vzácnou komplikaci ureterokély v dětském věku. Vzhledem k pestrému funkčnímu a anatomickému nálezu spojenému s touto vadou je řešení vždy individuální. Endoskopická léčba představuje možnou bezpečnou a efektivní metodu léčby.