

Miniinvazivní reimplantace močovodu

Dolejšová O.¹, Sedláčková H.¹, Trávníček I.¹, Stránský P.¹, Ferda J.², Presl J.³, Hora M.¹



1. Urologická klinika LF UK a FN Plzeň
2. Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň
3. Gynekologicko-porodnická klinika LF UK a FN Plzeň



Úvod:

Strikтуры močovodu vzniklé z různých příčin (trauma, endometrióza, postradiační změny, iatrogenní poranění) mohou být řešeny reimplantací močovodu (ureterocystoneoanastomózou). Cílem práce je prezentovat možnosti miniinvazivního přístupu k reimplantaci močovodu v rámci jednoho pracoviště.

Termická léze distálního močovodu vlevo po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii. Řešeno přímou laparoskopickou reimplantací močovodu.

Materiál a metody:

Retrospektivně byl zhodnocen soubor nemocných v období března 2014 až květen 2022. Celkem bylo ošetřeno 17 nemocných, 14 žen (82 %) a 3 muži (18 %). Průměrný věk byl 46,7 let (rozmezí 25-74). Ve stejném období bylo ošetřeno otevřeným přístupem 20 dospělých pacientů, ti nejsou dále hodnoceni. Otevřený přístup volen u komplikovanějších případů (zejména předchozí recentní otevřený výkon vedoucí k lézi ureteru, extenzivní srůsty dutiny břišní a pod).

Výsledky:

V 11 (65 %) případech bylo postupováno laparoskopicky, v jednom případě byla provedena laparoskopická diagnostika a výkon změněn pro dilataci kliček střevních na otevřený. Roboticky bylo operováno 6 (35 %) pacientů, ve třech případech byl použit lalok z močového měchýře (Boariho plastika). Pooperační komplikace jsme zaznamenali u 2 (12 %) nemocných s Boariho plastikou, kde přetrvával urinózní únik při cystografické kontrole, v obou případech došlo ke zhojení při zavedeném stentu a močovém katetru. Pozdní komplikaci jsme zaznamenali v jednom případě (6 %), kdy byl antirefluxní reimplantací řešen pokročilý obstrukční megaureter, po pěti letech od výkonu byl diagnostikován dolichomegaureter s refluxem V.stupně, funkce ledviny na dynamické scintigrafii byla 35%.

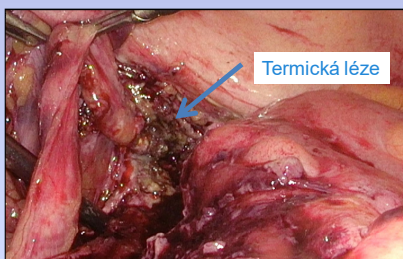
Závěr:

Miniinvazivní přístup k reimplantacím močovodu je ve vybraných případech možnou alternativou k otevřenému přístupu s nízkým rizikem komplikací. Přednost dáváme robotickému systému, který umožňuje jednodušší a preciznější provedení včetně lalokové Boariho plastiky.

Podpořeno MZ ČR – RVO
(Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806)



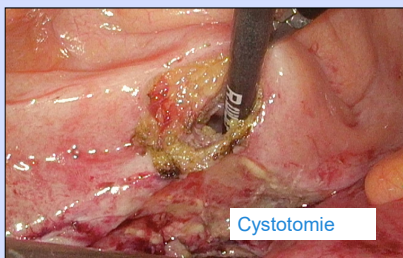
@DolejsovaOlga



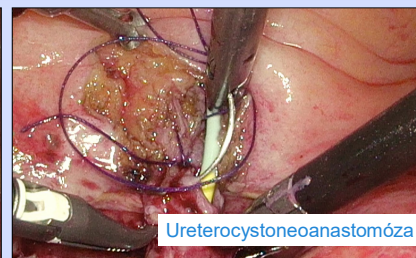
Termická léze



Močovod vlevo se zavedeným stentem



Cystotomie



Ureterocystoneoanastomóza



Konečný výsledek anastomózy



Kontrolní vylučovací urografie
4 měsíce od reimplantace