

# Endometrióza močovodu

MUDr. Barbora Polová<sup>1,2</sup>, doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.<sup>2,3</sup>, MUDr. Roman Staněk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologické oddělení Slezské nemocnice Opava

<sup>2</sup>Urologická klinika Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>3</sup>Katedra chirurgických oborů LF OU Ostrava

Představujeme kazuistiku 65leté pacientky s náhodně zjištěnou dilatací kalichopánvičkového systému levé ledviny. Dle CT vyšetření byla zjištěna tumorózní masa v distální části levého močovodu a byl zaveden stent. Po doplnění gynekologického a chirurgického vyšetření a kolonoskopie s negativním výsledkem byla pacientka urologem indikována k resekci močovodu. Histologické vyšetření bylo uzavřeno jako extragenitální intrinsická endometrióza.

**Klíčová slova:** endometrióza močovodu, resekce močovodu, plastika dle Boariho, intrinsická endometrióza.

## Ureteral endometriosis

In our case report we describe a 65 years old women with accidental finding of left hydronephrosis. A tumorous mass in the distal part of the ureter was described according to computed tomography and a double J stent was inserted. The patient was examined by a gynaecologist and a surgeon and a colonoscopy was performed, all with negative findings. The patient was referred to undergo a resection of the left ureter with exstirpation of the tumorous mass. Surprisingly, extragenital intrinsic endometriosis was described in final histology.

**Key words:** ureteral endometriosis, ureteral resection, Boari flap technique, intrinsic endometriosis.

## Úvod

Endometrióza je onemocnění, se kterým se urolog během své praxe příliš často nesetkává. Je charakterizována přítomností endometriálních žláz či stromatu (stromální endometrióza) mimo dutinu děložní a postihuje 5–10 % žen ve fertilním věku (1, 2). Endometrióza močového traktu je přítomna v 0,3–12 % (1) ze všech případů endometriózy, postižení močovodu pak přibližně v 0,1–0,4 % (3). Endometriální tkáň může být přítomna v lamina propria, tunica muscularis či lumen močovodu, v těchto případech mluvíme o intrinsické formě. U extrinsické formy je postižena periureterální tkáň (2).

## Kazuistika

65letá pacientka byla primárně ošetřena na jiném urologickém pracovišti, kam se dostavila pro

dysurické potíže. V rámci komplexního vyšetření byla sonograficky zjištěna dilatace kalichopánvičkového systému levé ledviny. K verifikaci příčiny obstrukce bylo doplněno CT břicha, kde byla v distálním úseku močovodu popsána cystická formace utlačující močovod (obr. 1, 2) a pacientce byl proto zaveden stent. Ascendentní pyelografie nebyla při zavádění stentu provedena. Pacientka byla následně odeslána ke gynekologickému vyšetření, které vzhledem k již proběhlé hysterektomii s oboustrannou adnexetomií vyloučilo gynekologickou etiologii tumoru. Následně byla doplněna kolonoskopie s negativním výsledkem a chirurgické vyšetření, odkud byla referována na naše pracoviště.

Anamnesticky byla pacientka bez pozoruhodností, z operací prodělala již zmíněnou hysterektomii s adnexektomií v roce 1996 pro myom dělohy a cysty ovarií a laparoskopickou

cholecystektomii v roce 2008. Dále byla léčena pro chronickou žilní insuficienci a depresivní poruchu. Dlouhodobě užívala pouze Detralex, toho času měla hormonální substituční terapii vysazenou již několik měsíců. Subjektivně byla v době převzetí do naší péče bez obtíží, vzhledem k zavedenému onkostentu vlevo byl sonografický nález v normě.

Na našem pracovišti jsme doplnili 2. čtení CT, při němž byla vyloučena cystická povaha utlačujícího útvaru a bylo vysloveno podezření na paket uzlin, bez nálezu další ložiskové patologie. Vzhledem k nálezu na CT, věku a přání pacientky aktivně problém řešit byla indikována k otevřené resekci močovodu a exstirpaci tumoru. V rámci diferenciální diagnostiky bychom mohli pomýšlet na tumor močovodu, nicméně vzhledem k opakovanému popisu útlaku močovodu zvenčí jsme o této etiologii



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Barbora Polová, b.vasikova@seznam.cz

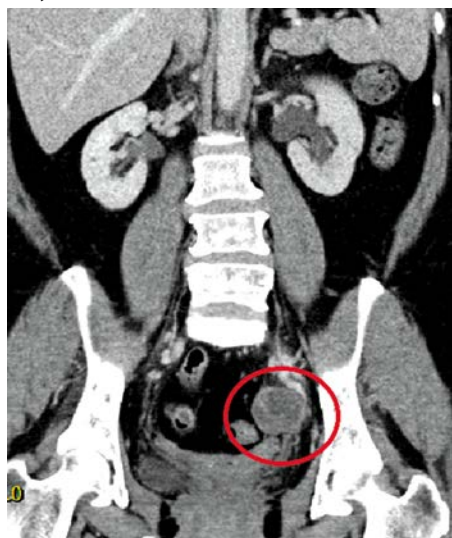
Urologické oddělení Slezské nemocnice Opava, Olomoucká 86, 746 01 Opava

Cit. zkr: Urol. praxi 2019; 20(5): 236–237

Článek přijat redakcí: 21. 7. 2019

Článek přijat k publikaci: 9. 9. 2019

**Obr. 1.** Tumorózní tkáň v oblasti distálního močového vodu vlevo s patrnou dilatací kalichopánvičkového systému ve frontální rovině, CT po podání kontrastní látky (KL)



**Obr. 2.** Tumorózní tkáň v oblasti distálního močového vodu vlevo v sagitální rovině, CT po podání KL



neuvažovali, a tudíž nedoplňovali ani ureteroskopií.

Operace byla provedena z pararektálního řezu, byla provedena resekce močového s exstirpací tumorózní tkáň. Vzhledem k umístění tumoru a nedostatečné reziduální délce močového byla také provedena plastika dle Boariho a peroperačně zaveden JJ stent.

Operace byla komplikována sekundárním hojením rány, ošetřování bylo ale možno provádět ambulantně. S odstupem šesti týdnů byl ambulantně odstraněn JJ stent.

Histologické vyšetření přineslo překvapivý závěr intrinsické endometriózy.

## Diskuze

Etiologie onemocnění zůstává zatím ne zcela objasněna, bylo vysloveno několik teorií a není vyloučena ani jejich vzájemná kombinace. Na vzniku onemocnění se nejspíše podílí tzv. retrográdní menstruace, kdy dochází k diseminaci endometriálních buněk (1, 4). Dále se na ní může podílet porucha imunitního systému, který rozhoduje, zda bude endometriální buňka implantována či zničena. V neposlední řadě se na vzniku endometriózy mohou podílet předchozí chirurgické zákroky v malé pánvi (5).

V diagnostice se využívá ultrazvukového vyšetření, které je schopno zhodnotit stav močových cest a případnou dilataci kalichopánvičkového systému ledvin. Další metodou je IVU/CT IVU pomocí nichž jsme schopni diagnostikovat etáž a rozsah zúžení močového, popřípadě zhodnotit intramurální defekt. MRI je ze zobrazovacích metod

nejsenzitivnější. Zobrazovací metody ale ve většině případů nevedou k jednoznačné diagnóze (3).

Léčba endometriózy může být medikamentózní či chirurgická. Medikamentózní terapie suprimuje produkci ovariálních estrogenů, což blokuje cyklické změny endometria a způsobuje atrofizaci endometriálních ložisek (1). V léčbě se používají progestiny, estrogen-gestagenní léčba, danazol a GnRH analogy, gestrinon, inhibitory aromatázy (1, 4). V případě endometriózy močového s prokázanou obstrukcí se medikamentózní léčba nevyužívá pro riziko poškození funkce ledviny (3). Chirurgická léčba spočívá v ureterolýze či resekci močového s následnou end-to-end anastomózou či reimplantací močovou s případnou Boariho plastikou či psoas hitch (3).

## Závěr

Endometrióza močového je benigní onemocnění, které bývá často asymptomatické a může tak vést ve svém důsledku až k selhání ledviny. Její úskalí spočívá v obtížné diagnostice. Bývá nejčastěji asymptomatická, či jsou symptomy pouze nespecifické. Zobrazovací metody nás mohou upozornit na dilataci dutého systému ledviny a na tumorózní postižení v oblasti močového, diagnóza bývá ale často stanovena až histologicky. Je tedy potřeba mít toto onemocnění na paměti, zejména pokud se jedná o ženy ve fertilním věku a s anamnézou předchozích operací v malé pánvi.

*Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

## LITERATURA

1. Citterbart K, et al. Gynekologie. Praha: Galén 2001; 1: 185–191.
2. Klézl P a kol. Hluboká infiltrující endometrióza postihující uropoetický trakt. Urol. Praxi, 2018; 19(3): 116–120.
3. Charatsi D, et al. Advances in Medicine [online]. Gastro-

intestinal and Urinary Tract Endometriosis: A Review on the Commonest Locations of Extrapelvic Endometriosis. 2018 [cit. 2019–07–14]. Dostupný na: <https://doi.org/10.1155/2018/3461209>.

4. Fanta M, Mardešić T, Vraná-Mardešićová. Endometrióza. Moderní gynekologie a porodnictví 2010; 19(4 supplementum A): 3–10.
5. Wagenknecht L. Endometrióza močového. Česká urologie 2010; 15(4): 278–281.