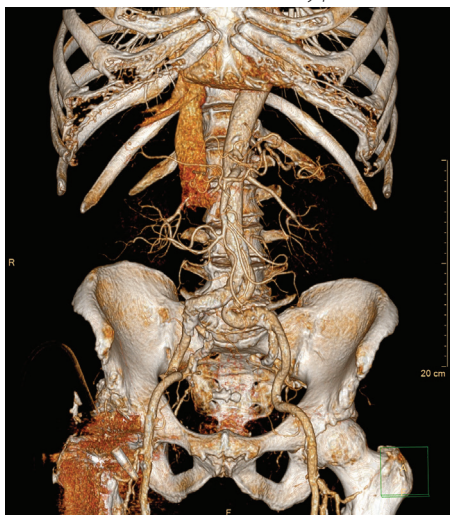
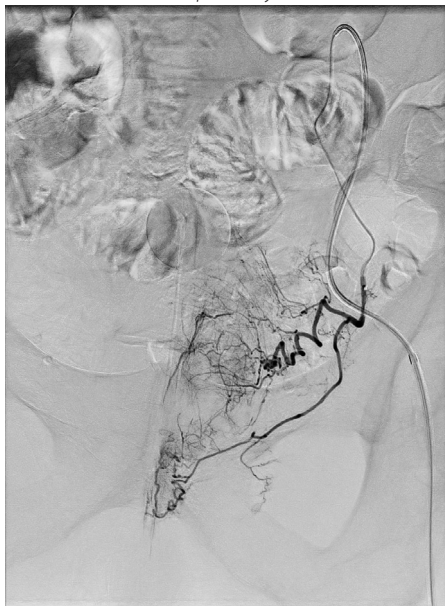


**Obr. 1.** Arteriální zásobení z aorty před obliterací

a v pouze analgetické premedikaci. Pro chronickou infekci močových cest spojenou s trvale zavedeným permanentním katétreem byl výkon a pooperační průběh zajištěn cíleným podáváním antibiotika amoxicilin s klavulanátem po dobu 7 dní. Před vlastním výkonem byl permanentní katétr vyměněn za nový a byla podána standardní premedikace preparáty fentanyl a midazolam. Punkce femorální tepny v obou tříslech byla provedena pod UZ kontrolou. Následně byly zavedeny 6 F sheathy a byla provedena selektivní AG vnitřních pánevních tepen. Následně pomocí CB CT a 3D angiografie byla identifikovaná prostatická tepna, do které byl zaveden mikrokatétr Direxion průměru 2,4 F a byla provedena selektivní embolizace prostatické tepny nejprve vlevo (Obr. 2A, B) a pak vpravo (Obr. 3A, B). K embolizaci byly použity mikročástice Contour (Boston Scientific) 150–250  $\mu\text{m}$  a DC Beads 300–500  $\mu\text{m}$  (Boston Scientific). Vpichy do femorálních tepen byly uzavřeny lepícím zařízením (Agioseal, St. Judge Medical). Skiaskopický čas výkonu byl 33 min, DAP 170 138  $\text{mGy}\cdot\text{cm}^2$ , celková vzdušná kerma byla 655  $\text{mGy}$ . Výkon proběhl bez komplikací. Po výkonu se pacient vrátil na standardní oddělení.

Vytažení permanentního katétru bylo plánováno za 3 týdny po provedené embolizaci. Tento postup byl modifikován obturací katétru 5. pooperační den, kdy bylo rozhodnuto katétr pouze extrahovat. Hlavním důvodem opětovného nezavedení permanentní cévky byla obava z recidivy infekce močových cest spojených s katetrizací močového měchýře. Po vytažení cévky byl

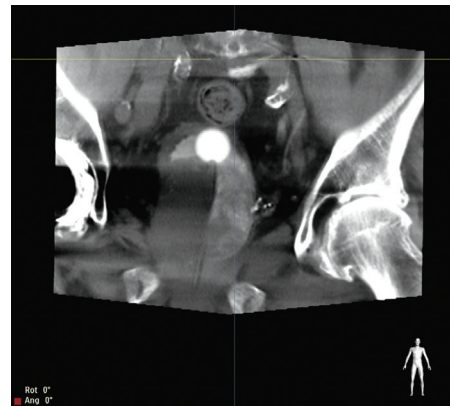
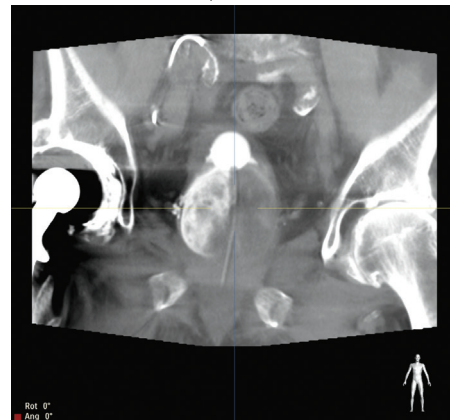
**Obr. 2A** Obliterace přívodných arterií vlevo

pacient schopný spontánní mikce a neměl pocit nevyprázdněného močového měchýře. Postmikční reziduum bylo pacientovi každodenně kontrolováno sonograficky a bylo nulové. Močení bylo mírně slabším proudem a v prvních dvou dnech byly také urgencye. Stav se každým dnem zlepšoval a mikční intervaly se výrazně prodloužily. Pacient byl po dvou dnech od vytažení katétru propuštěn do domácího ošetřování.

První ambulantní kontrola byla provedena po měsíci od výkonu. Pacient byl se stavem maximálně spokojen, byl schopen spontánní mikce silným proudem a postmikční reziduum bylo 15 ml. V tomto období nebyly zaznamenány žádné závažné symptomy dolních močových cest, nebyla prokázána infekce močových cest ani jiné komplikace. Na další ambulantní kontrolu s odstupem 6 týdnů byl stav pacientem hodnocen jako vynikající. Močení byl schopen silným proudem, bez urgencí, nykturie jednou. Hodnocení pomocí dotazníku IPSS bylo 5/1 tedy minimální obtíže s dolními močovými cestami. Byla provedena také uroflowmetrie s výsledkem – maximální proud moče 14 ml/s při objemu 190 ml. Postmikční reziduální objem moče byl měřen sonograficky s výsledkem < 10 ml moče. Pacient bude nadále sledován v urologické ambulanci.

## Diskuze

Účinná léčba retence moče způsobená benigní hyperplazií prostaty, která je refrakterní na farmakoterapii, je u starších nebo

**Obr. 2B** Obliterace vlevo**Obr. 3A** Obliterace přívodných arterií vpravo**Obr. 3B** Obliterace vpravo

polymorbidních mužů obtížná. Na druhou stranu je oprávněně přání zbavit se permanentního katétru, který výrazně snižuje kvalitu života, je rizikovým faktorem pro recidivující infekce močových cest a podobně. Jednou z možností minimálně invazivní léčby zvětšené prostaty je embolizace prostatických arterií. Tento pro pacienta šetrný výkon jsou schopni provádět intervenční radiologové a není nutná celková ani svodná anestezie.