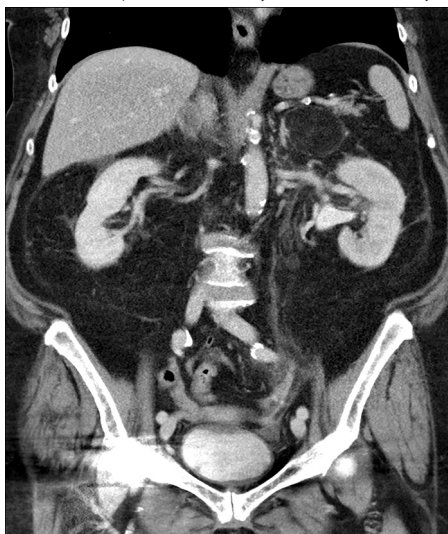


urografii po antialergické přípravě (pacientka s bohatou alergickou anamnézou) s nálezem patologické formace vezikouretrální junkce vlevo podezřelé z tumoru, dilatací levého močovodu, extravazací kontrastní látky z kalichopánvičkového systému levé ledviny – obraz ruptury pánvičky. Pacientka byla indikována k operačnímu řešení. Cystoskopicky nacházíme tumor nad levým ústím přecházející přes střední čáru až na pravou zadní stěnu. Levé ústí bylo obtížně nalezitelné, proto jsme nejprve provedli resekci tumoru s uvolněním levého ústí, následně zavedli stent. Materiál byl odeslán na histologii, kde byl prokázán high-grade uroteliální karcinom. V rámci stagingového vyšetření jsme doplnili rtg hrudníku a scintigrafii skeletu s negativním výsledkem. Pacientka byla propuštěna domů. Po šesti týdnech byla přijata ke kontrolní transuretrální resekci, kde byla provedena i hluboká resekce v jizvě a prokázána invaze do svaloviny. S výsledky jsme doplnili onkologické konzilium, vzhledem k absenci metastáz byla zvažována radikální cystektomie či chemoterapie s pravidelnou výměnou ureterálního stentu vlevo. Pacientka odmítá veškerou navrženou léčbu, přeje si strávit zbývajícím časem doma s rodinou, proto na žádost další péče již pouze paliativní.

Diskuze

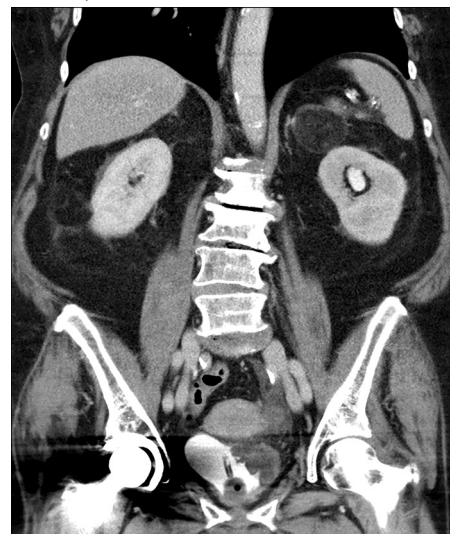
Prevalence močových konkrementů se pohybuje mezi 2–3% celé populace, v České republice se odhaduje na 0,5–6%. Močové

Obr. 1. Extravazace kontrastní látky z dilatovaného kalichopánvičkového systému levé ledviny



konkrementy se nejčastěji vyskytují u nemocných v produktivním věku, vrchol incidence je mezi 40–60 lety (3). Karcinom měchýře je u nás třetím nejčastějším nádorem urogenitálního systému. Vyskytuje se téměř v každém věku, ale maximum se pohybuje kolem 70 let (4). V roce 2021 byla v ČR incidence karcinomu měchýře 21,85 na 100 000 obyvatel a mortalita 8,26 na 100 000 obyvatel (5). Nemetastazující karcinomy močového měchýře rozdělujeme na svalovinu neinvazivní, které tvoří 75% nově diagnostikovaných případů, a svalovinu invazivní, které tvoří 25% případů (6). Po kurativní léčbě radikální cystektomií se přibližně u 50% pacientů rozvine onemocnění na vzdálených místech v důsledku diseminovaných mikrometastáz (7). Prognóza pacientů, u nichž

Obr. 2. Patologické formace vezikouretrální junkce vlevo podezřelé z tumoru



je subrenální obstrukce prvním příznakem vedoucím k diagnóze maligního onemocnění močového měchýře, je podstatně horší, než u pacientů se známou malignitou, kde je zjištěna obstrukce až v rámci dispenzarizace (8). Derivace moče vede ke zlepšení renálních funkcí, avšak může být spojena s pooperační morbiditou a dočasně či trvale se zhoršenou kvalitou života (9).

Závěr

Obstrukce močovodu tumorem v oblasti ústí je sice vzácnou příčinou renální koliky, ale je potřeba na ni myslet hlavně v souboru starších pacientů bez přechodí litiatické anamnézy a s potvrzenou onkologickou diagnózou.

LITERATURA

1. Kawaciuk I. Vyšetření nemocného. In Kawaciuk I. Urologie. 2009:11-12.
2. Dvořáček J. Urolitiáza. In Dvořáček J. Urologie II. 1998:843.
3. Kawaciuk I. Urolitiáza. In Kawaciuk I. Urologie. 2009:303.
4. Abrahámová J, Mužík J, Malůšková D, et al. Karcinom prostaty a karcinom močového měchýře ve světle Národního onkologického registru. In Matoušková M, Svoboda T, et al. Multimodální přístup k nádorům močového měchýře a prostaty. 2017:16-17.
5. ÚZIS ČR. Available from: <https://www.svod.cz/graf>

ph/?sessid=3s1o4h2satp3qpl31beskk0t5&typ=incmor&diag=C67&pohl=&kraj=&vek_od=1&vek_do=18&zobrazeni=table&incidence=1&mortalita=1&mi=0&vy-pocet=w&obdobi_od=1977&obdobi_do=2021&stadium=&t=&n=&m=&pt=&pn=&pm=&t=&n=&zije=&umrti=&lecba=.

6. Abrahámová J, Mužík J, Malůšková D, et al. Karcinom prostaty a karcinom močového měchýře ve světle Národního onkologického registru. In Matoušková M, Svoboda T, et al. Multimodální přístup k nádorům močového měchýře a prostaty. 2017:16-17.

7. Omorphos NO, Pansaon Piedad JC, Vasdev N. Guideline of guidelines: Muscle-invasive bladder cancer. National Library of Medicine. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057355/?fbclid=IwAR2ZpipJShY5WsJrOJ-PlbajmP0A_8iBwuFrsovUYo-RkYjfGluVLFc56DMI.

8. Patel VG, Oh WK, Galsky MD. Treatment of muscle-invasive and advanced bladder cancer in 2020. National Library of Medicine. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767764/>.

9. Shekarriz B, et al. Outcome of palliative urinary diversion in the treatment of advanced malignancies. ACS Journals. 2020.