

Diagnostika a strategie léčby vesikouterinní píštěle

Špaček J. jr.¹, Navrátil P.¹, Brodák M.¹, Kestřánek J.², Špaček J.², Doležal J.³

1. Urologická klinika, LFUK a FN v Hradci Králové, přednosta Doc. MUDr.M.Brodák, Ph.D.

2. Klinika porodnictví a gynekologie, LFUK a FN v Hradci Králové, přednosta Doc. MUDr.J.Špaček, Ph.D., IFEPAG

3. Centrum reprodukčního zdraví – Arleta, Kostelec nad Orlicí, vedoucí lékař MUDr.J.Doležal

Úvod a cíl práce :

Komunikace mezi močovým traktem a genitálním systémem jsou jednou z nejčastějších porodnických komplikací v rozvojových zemích. V našich podmínkách vznikají nejčastěji v souvislosti s léčbou onkogynekologických onemocnění.

Cílem práce je popsat případ vesikouterinní píštěle vzniklé po císařském řezu, která se prezentovala symptomatologií chronického vulvovaginálního dyskomfortu.

Kazuistika :

37-letá pacientka s recidivujícím vulvovaginálním dyskomfortem (rekurentní výtoky, které nereagovaly na opakovanou protizánětlivou léčbu), chronickými bolestmi v podbřišku a sekundární sterilitou byla odeslána na naši kliniku z centra asistované reprodukce. Pacientka dávala vznik obtíží do přímé souvislosti s císařským řezem před osmi roky. Gynekologem provedená kolposkopie těsně před odesláním na naši kliniku prokázala hojnou purulentní sekreci z děložního hrdla. V rámci vyšetření na naší klinice byla doplněna cystoskopie a nativní low dose počítačová tomografie břicha.

Po vyhodnocení všech informací bylo vysloveno podezření na vesikouterinní komunikaci a byla indikována otevřená abdominální operační revize.

Peroperační nález potvrdil přítomnost zánětlivého pseudotumoru, který byl lokalizován mezi vrcholem močového měchýře a přední stěnou děložního fundu. Během operace byla provedena resekce tohoto útvaru, při které byla otevřena děložní dutina a zároveň močový měchýř. Sutura měchýře a sutura dělohy byla odlehčena pomocí „omental flap“, který byl inzerován mezi měchýř a dělohu. Močová cévka byla ponechána in situ pět dní. Pooperační průběh lze hodnotit jako nekomplikovaný a pacientka byla propuštěna sedmý pooperační den. K další péči byla předána zpět do centra asistované reprodukce.

Diskuze a závěr :

Vesikouterinní píštěl je vzácnou komplikací, která přichází v úvahu po porodnických a gynekologických intervencích. Publikované případy zmiňují především porod císařským řezem (až 88% případů), dále je to komplikovaný vaginální porod nebo kyretáž. Základní klinické symptomy, které vesikouterinní píštěl provázejí, jsou inkontinence moči, cyklická hematurie a amenorrhoea (Youseffův syndrom); dále bolest v podbřišku, infertilita, infekce dolních močových cest a recidivující výtok. Diagnostika se opírá o kompletní odběr anamnestických dat, základní urologické a gynekologické vyšetření, ultrasonografii, cystoskopii, cystografii a hysterosalpingografii.

Mezi konzervativní a operační léčbou volíme podle velikosti píštěle a klinického stavu.

Práce byla podpořena projektem PRVOUK P37/04

Publikováno v časopisu Česká gynekologie 5/2013

