

Kazuistika - Intraperitoneální ruptura močového měchýře s raritně objemným urinomem

MUDr. Alexander Nedbálek, MUDr. Robert Šverma, MUDr. Richard Pabišta
Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

Úvod:

Poranění močového měchýře se dělí na zavřená a penetrující. Asi polovina z nich má iatrogenní příčinu. Klasifikace AAST dělí traumata na kontuzi a rupturu, ta může být intra- nebo extraperitoneální. V této kazuistice prezentujeme pacienta s intraperitoneální traumatickou rupturou močového měchýře a raritně objemným urinomem.

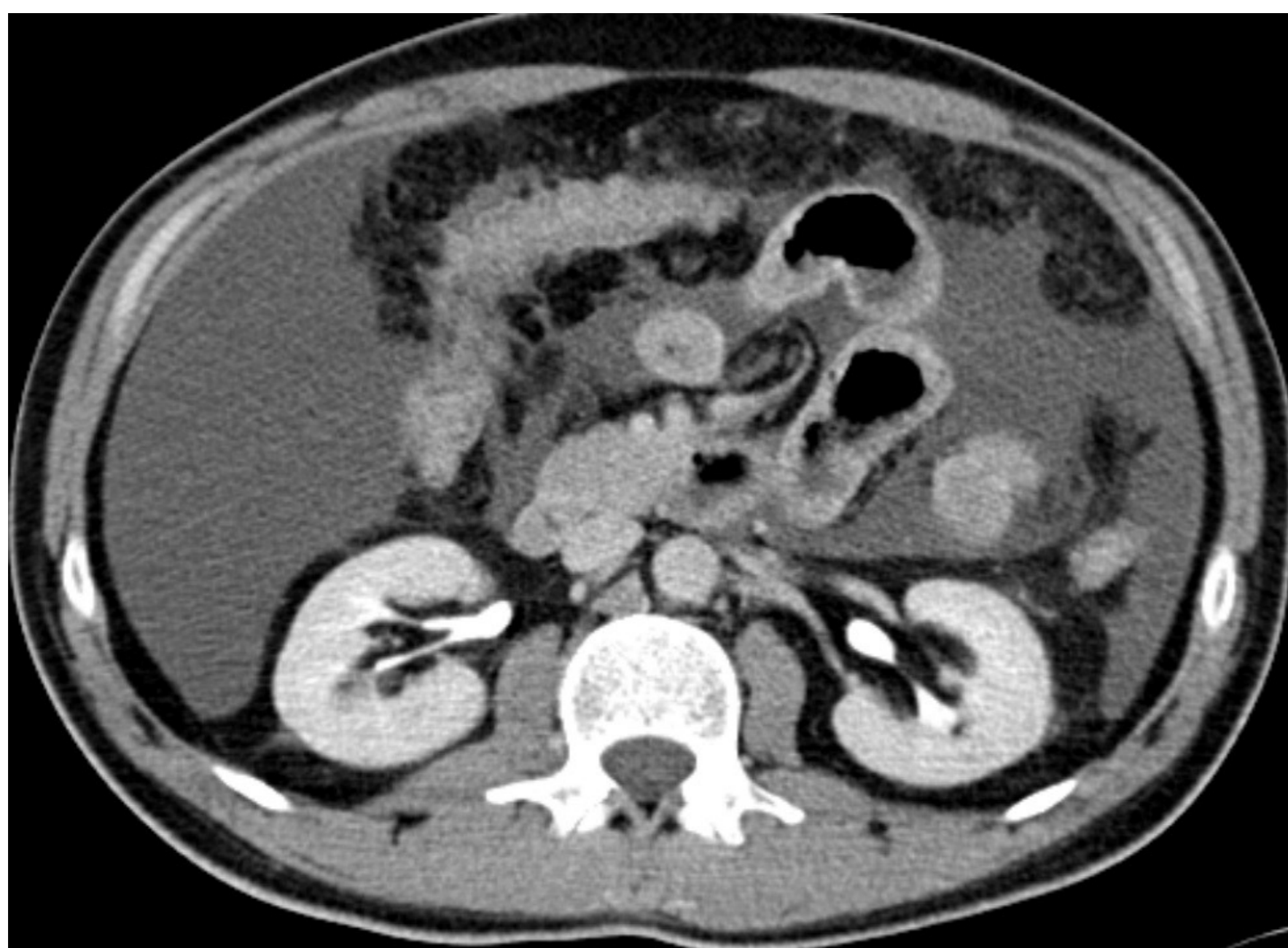
Kazuistika:

Čtyricetiletý muž byl přivezen na úrazovou ambulanci pro bolesti břicha. Od napadení neznámými útočníky před třemi dny, kdy byl opakovaně udeřen pěstmi a kopán do hlavy a do břicha, si stěžoval na postupně narůstající bolest břicha a močil po malých porcích. Do té doby se s ničím neléčil. Byl plně při vědomí, měl hematomy v obličeji, palpačně výrazně difuzně bolestivé lehce vyklenuté břicho s náznakem peritoneálního dráždění v obou podbříscích. Na ultrazvuku bylo popsáno velké množství volné tekutiny v břišní dutině. Následné CT prokázalo intraperitoneální rupturu močového měchýře a objemný urinom v peritoneální dutině, obě ledviny bez dilatace kalichopánvičkových systémů normálně vylučovaly moč. V laboratoři urea 39 mmol/l, kreatinin 1038 $\mu\text{mol/l}$, kalium 6,3 mmol/l, CRP 22 mg/l, 11,4 tis. leukocytů/ μl , hemoglobin 178 g/l.

Pacient byl hospitalizován na urologické JIP, zavedený močový katétr během několika minut odvedl asi 7000ml moči bez hematurie. Ihned byla indikována operační revize - z dolní střední laparotomie jsme provedli suturu 70mm intraperitoneální ruptury močového měchýře vodotěsně ve dvou vrstvách, zrevidovali břišní orgány, které byly bez známek traumatu, a odsáli zbývající moč z peritoneální dutiny. Zavedli jsme močový katétr, punkční epicystostomii a drény do Douglasova prostoru a prevezikálně. Za 4 hodiny po výkonu kreatininémie klesla o více než polovinu (490 $\mu\text{mol/l}$) a za další čtyři dny na 74 $\mu\text{mol/l}$. Koncentrace urey a kalia stejně rychle poklesly do normálních hodnot. Všechny kultivace moči po dobu hospitalizace byly negativní. 10. pooperační den jsme odstanili močový katétr, poté volně močil. 14. pooperační den byl pacient propuštěn domů, epicystostomii jsme extrahovali ambulantně za 4 týdny po operaci. Po zhojení rány per primam byl zcela bez obtíží.



Na tomto snímku je dobře patrná ruptura močového měchýře a urinom v celé peritoneální dutině.



Závěr:

Při intraperitoneální ruptuře močového měchýře uniká moč do břišní dutiny a způsobuje peritoneální dráždění. Pokud není stav adekvátně léčen, moč se vstřebává peritoneem do krevního oběhu a dochází k nárůstu azotémie i při normální funkci ledvin. Každá intraperitoneální ruptura a rozsáhlá extraperitoneální ruptura, u které nelze očekávat zhojení při konzervativní léčbě, je indikována k operační revizi.