

# Reno-alimentární píštěl v aneuryzmatu po resekci ledviny

Šťastná Bedrnová K.<sup>1</sup>, Vítů V.<sup>1</sup>, Zahálka M.<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Nemocnice Pelhřimov, Urologické oddělení, Pelhřimov, ČR, <sup>2</sup> Nemocnice Pelhřimov, Chirurgické oddělení, Pelhřimov, ČR,

## | Úvod

Píštěle mezi močovým traktem a okolními strukturami představují úporný a relativně častý problém urologické praxe. Většina vzniká v důsledku nádorového, zánětlivého či poradiačního procesu nebo iatrogeně jako komplikace chirurgického zákroku. Píštěle mezi horními močovými cestami a trávicí soustavou jsou raritní komplikací. Literatura uvádí méně než 1% případů, nejčastější výskyt byl dokumentován např. po perkutánní nefrostomii, radiofrekvenční ablacii nebo laparoskopické kryoablacii.

## | Kazuistika

65letá pacientka v říjnu 2015 po nekomplikované resekci levé ledviny s marsupielizací prosté cysty parenchymu dolního pólu (obr. 1). Histologicky světlóbněčný karcinom (RCC). Při dispenzární kontrole 14 měsíců od výkonu zjištěno A-V aneuryzma středního segmentu levé ledviny v místě po předchozí resekci, komunikace s okolními strukturami neprokázána (obr. 2).

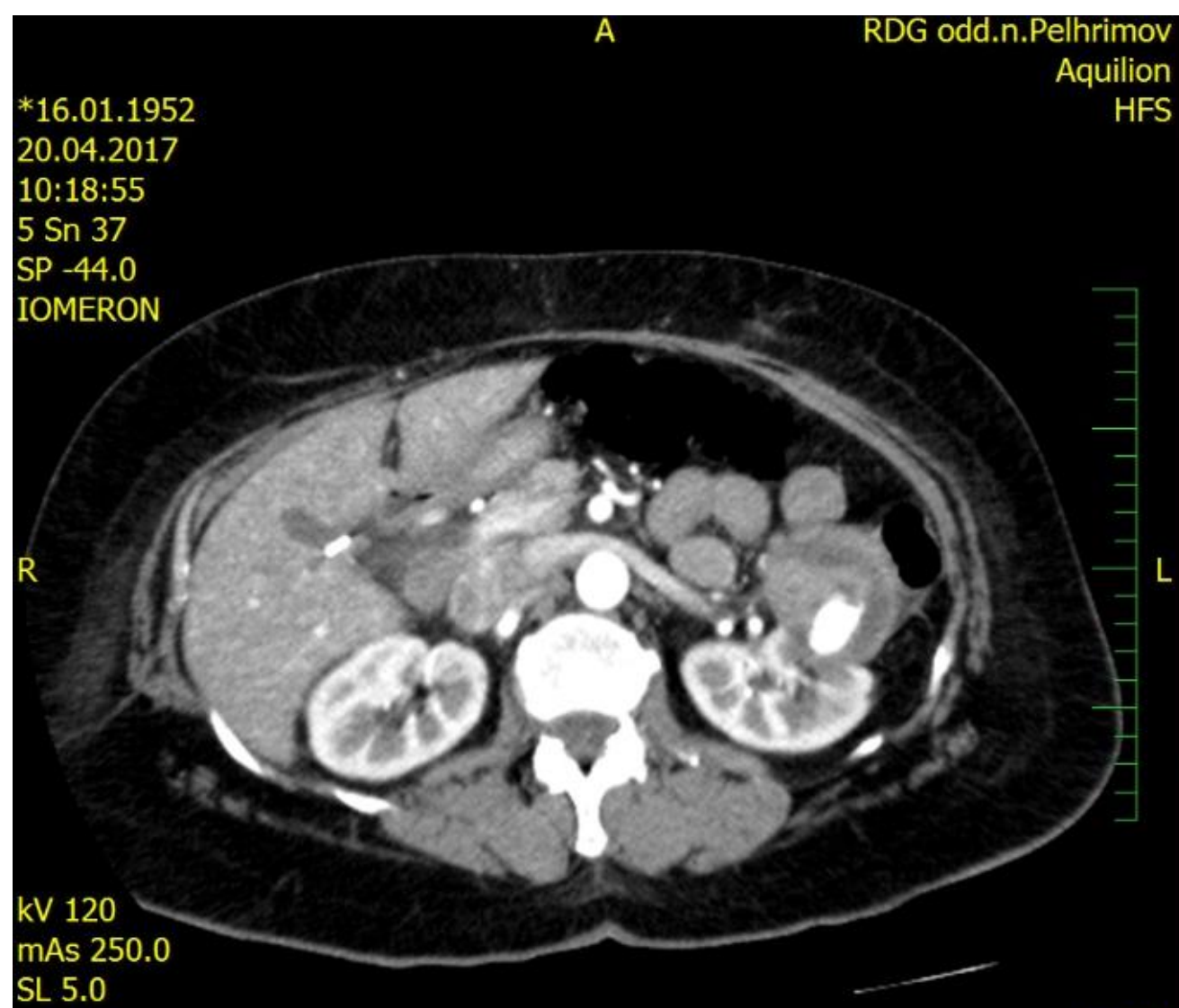
Vzhledem k průběhu a preferencím pacientky zvolena konzervativní péče, pacientka pozvána na kontrolu za 6 měsíců. Pět měsíců od diagnózy aneuryzmatu akutně přivezena RZP s bolestmi břicha a rektorhagií. Vstupně hypotenze, v krevním obraze pokles Hb 87/l a vyjádřený anemický syndrom. Pro celkový stav přijata na chirurgickou JIP. Provedena kolonoskopie, ve 40 cm od anu nalezen prokrvácený plošný útvar vel. 20mm. Uzavřeno jako koagulum v divertiklu tlustého střeva, dif.dg. cizí těleso či tumor. Provedené CT břicha prokázalo progresi aneuryzmatu levé ledviny bez patrné komunikace se sestupným tračníkem, (obr. 3). Pro počínající šokový stav indikována akutní operační revize. Peroperačně nalezena široká adheze úseku colon descendens k ledvině, preparace jednotlivých struktur nemožná (obr. 4). Provedena levostranná nefrektomie s resekcí lienární flexury a end-to-end transverso-descendentno anastomozou dle Algower-Gambeeho. Další průběh operace bez komplikací. Pooperační průběh příznivý, pacientka 12. pooperační den v celkově dobrém stavu dimitována. Při poslední kontrole v květnu 2017, měsíc po výkonu, zhojena ad integrum. Histologicky potvrzena píštěl mezi A-V aneuryzmatem ledviny a colon descendens, recidiva RCC neprokázána.



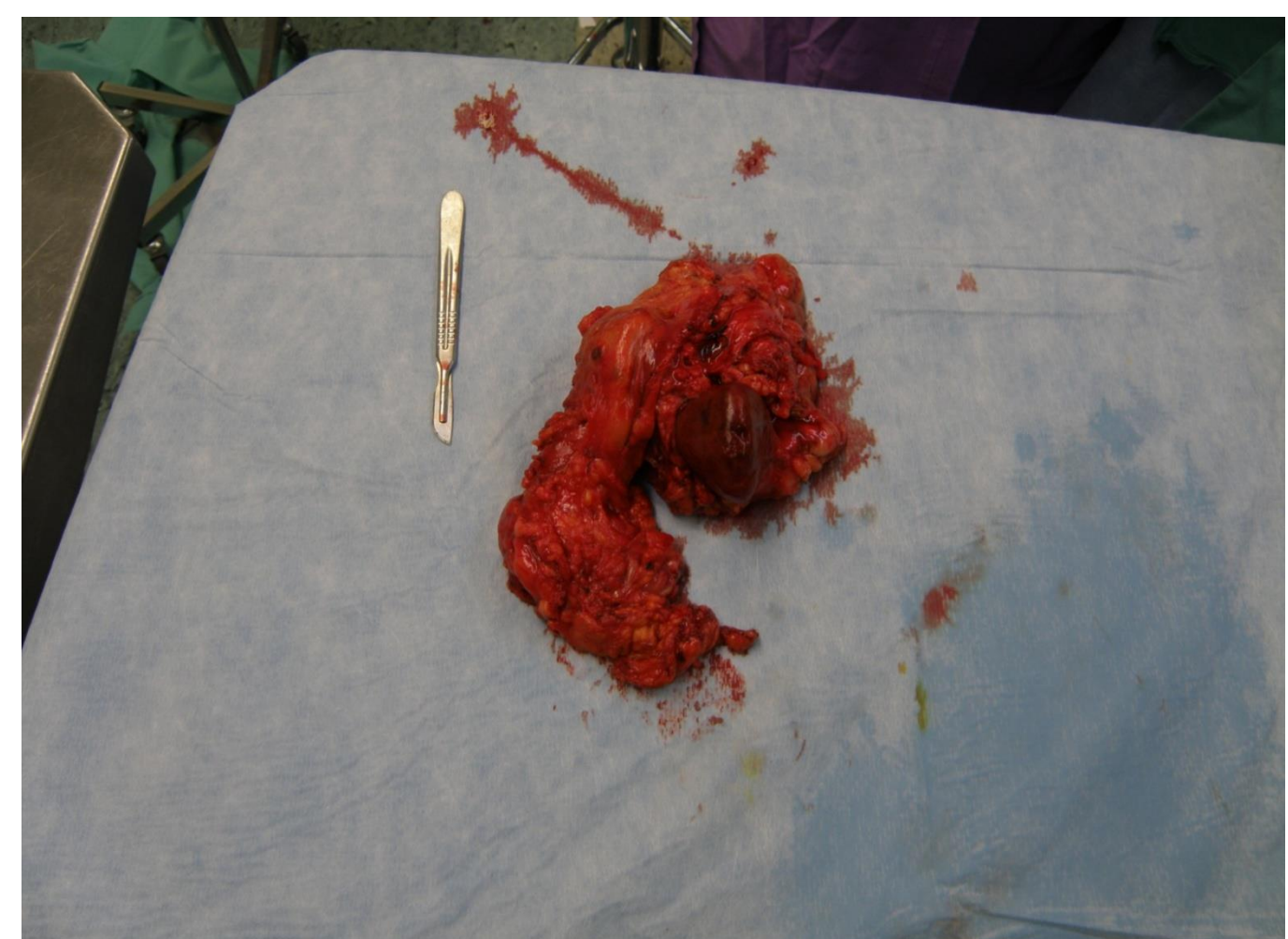
Obr.1 tumor středního segmentu ledviny a cysta dolního pólu



Obr. 2 A-V aneuryzma při disp. kontrole



Obr.3 akutní CT



Obr.4 peroperační nález

## | Závěr

Záchovné výkony na ledvině pro nádor patří k rutinním operačním výkonům prováděných na většině urologických pracovišť a to jak otevřenou cestou tak i laparoskopicky. Raritní komplikace se ale nevyhýbají ani menším pracovištím, i ta proto musí být schopna je včas a správně diagnostikovat a řešit.

Prezentujeme vzácný případ komplikace po jinak běžné urologické operaci.