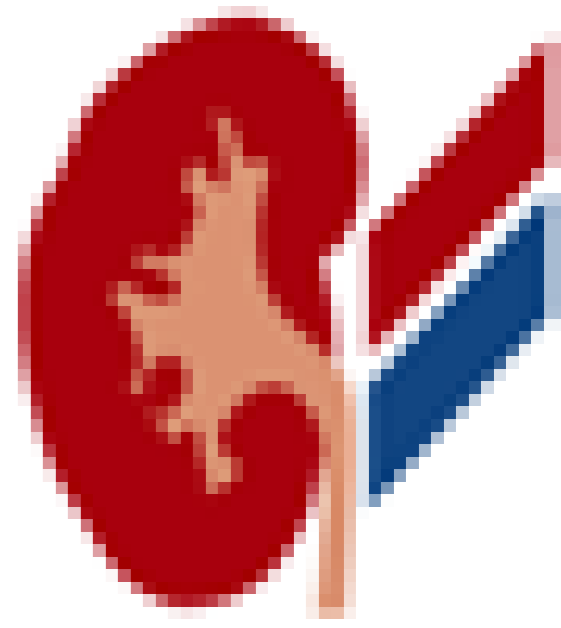


Implantace ureterálního wall-stentu jako dlouhodobé řešení iatrogenní striktury

Holub L., Košina J., Hušek P., Pacovský J., Špaček J., Broďák M.
Urologická klinika LF a FN Hradec Králové



Úvod

Iatrogenní striktura ureteru je nejčastěji způsobena endoskopickou intervencí na horních močových cestách. Možnosti řešení závislí na délce a lokalizaci postižení a na celkovém stavu pacienta s přihlédnutím k jeho aktivitám. Krátké striktury proximálního či středního ureteru lze řešit resekcí, v oblasti distálního ureteru ureterocystoneoanastomozou. U dlouhých striktur zvažujeme náhradu ureteru střevem, popřípadě autotransplantaci. Ultimativním řešením je nefrektomie. Alternativou konzervativní je implantace stentu a jeho pravidelné výměny

Kazuistika

37letý pacient, mimo recidivující litiázy při hyperoxalurii bez podstatných komorbidit byl přijat pro renální koliku vlevo při 9mm ureterolitiáze subrenálního ureteru. Anamnesticky po opakovaných intervencích na levostranných močových cestách. Po selhání konzervativní terapie provedena ureterorenoskopie s LASER tripsí konkrementu. Stent extrahován po obstrukci detritem 14. pooperační den. Následně afunkce s indikací zavedení nového stentu, což lze až technikou rendez-vous. Stent zůstává funkční vždy 3-4 týdny, poté pro inkrustace a extrémní subjektivní potíže opakovaně nutnost výměny. Dle ascendentní pyelografie se jedná o 80mm dlouhou strikturu středního ureteru. Zvažováno řešení chirurgické, vzhledem k aktivitě pacienta zvolen pokus o implantaci wall-stentu. Pro extrémní rigiditu ureteru wall-stent zaveden až po balonkové dilataci striktury. Efekt výkonu je zcela sufficientní 3 měsíce po výkonu.

Souhrn, závěr

Implantace wall-stentu je u vybraných pacientů vhodná volba, která může pomoci vyhnout se chirurgické rekonstrukci ureteru.

