

12. KONFERENCE NEMOCNIČNÍCH GYNEKOLOGŮ A PORODNÍKŮ

23.–25. 11. 2023, Vienna House Easy by Wyndham Pilsen

Corpus alineum

Francova E¹, Fiala M², Hrubeš P¹, Velemínský M¹

1: Gynekologicko porodnické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

2: Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

Úvod

Prezentace neobvyklé kazuistiky retinované zátky v pochvě, v literatuře popisovaným, ale v praxi málo vídaným důsledkem.

Kazuistika

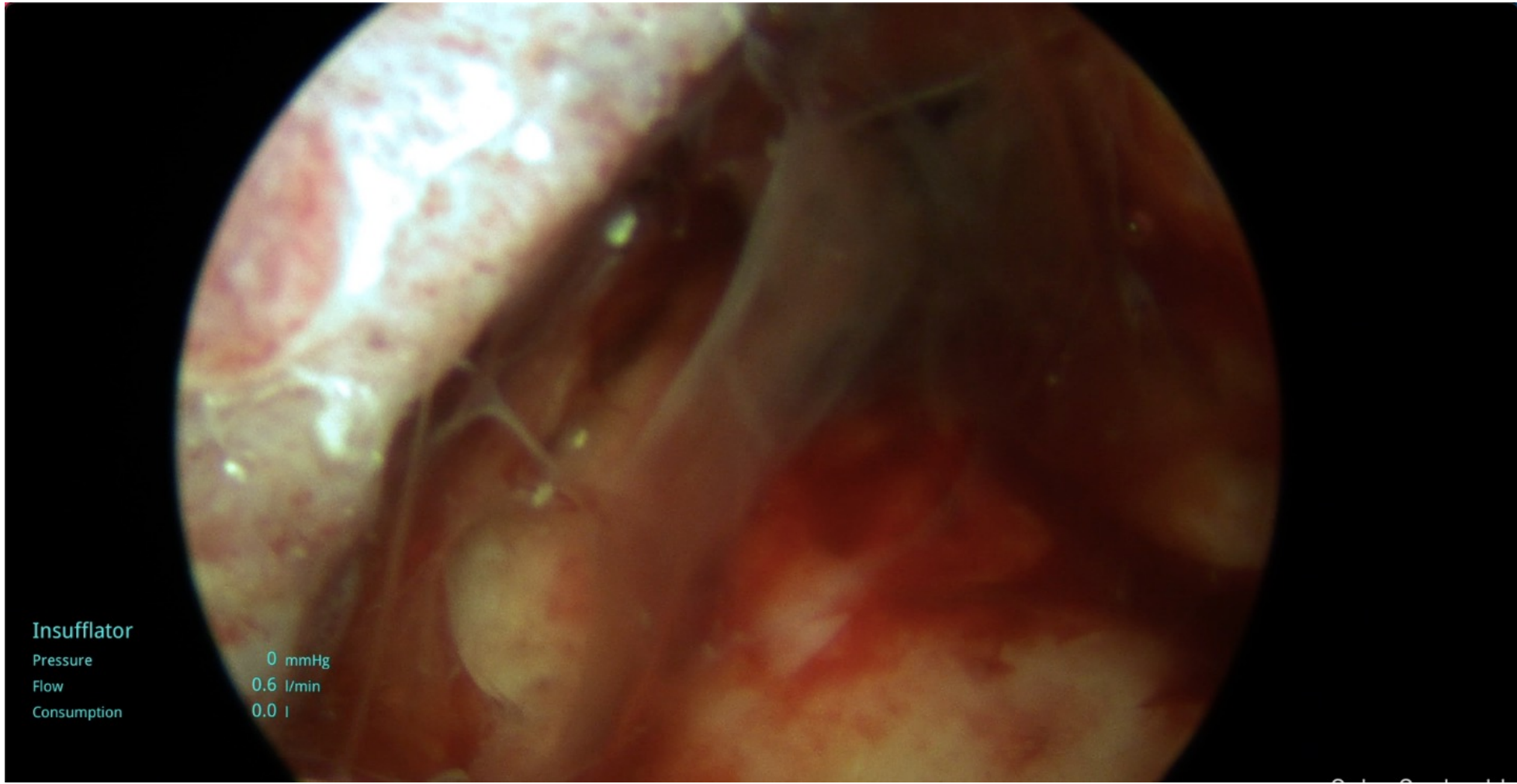
64 letá pacientka byla referována na naše pracoviště pro cizí těleso v pochvě a těžkou inkontinenci moči. Při gynekologickém vyšetření zjištěno blíže nespecifikované cizí těleso 3 cm od introitu a samovolný odtok moči pochvou. Ultrazvukové vyšetření v tomto případě nebylo dostatečně výtěžné. Provedené CT vyšetření ukázalo cizí těleso tvaru víčka průměru 20 mm s poměrně hladce konturovanými kalcifikacemi, prominující ventrálně do lumen močového měchýře v rozsahu 40x25x25mm.



Provedené CT břicha a pánve



Následně byla provedena cystoskopie s obrazem nízkokapacitního močového měchýře, který byl výrazně fibrozně změněný, tuhý a s koaguly na zadní stěně. V předpokládané oblasti trigona se nacházela široká komunikace s pochvou pro prst s tuhými, fibrozně změněnými okraji, bez krvácení. V terénu fibrotických změn nebyly diferencovány ústí močovodů.

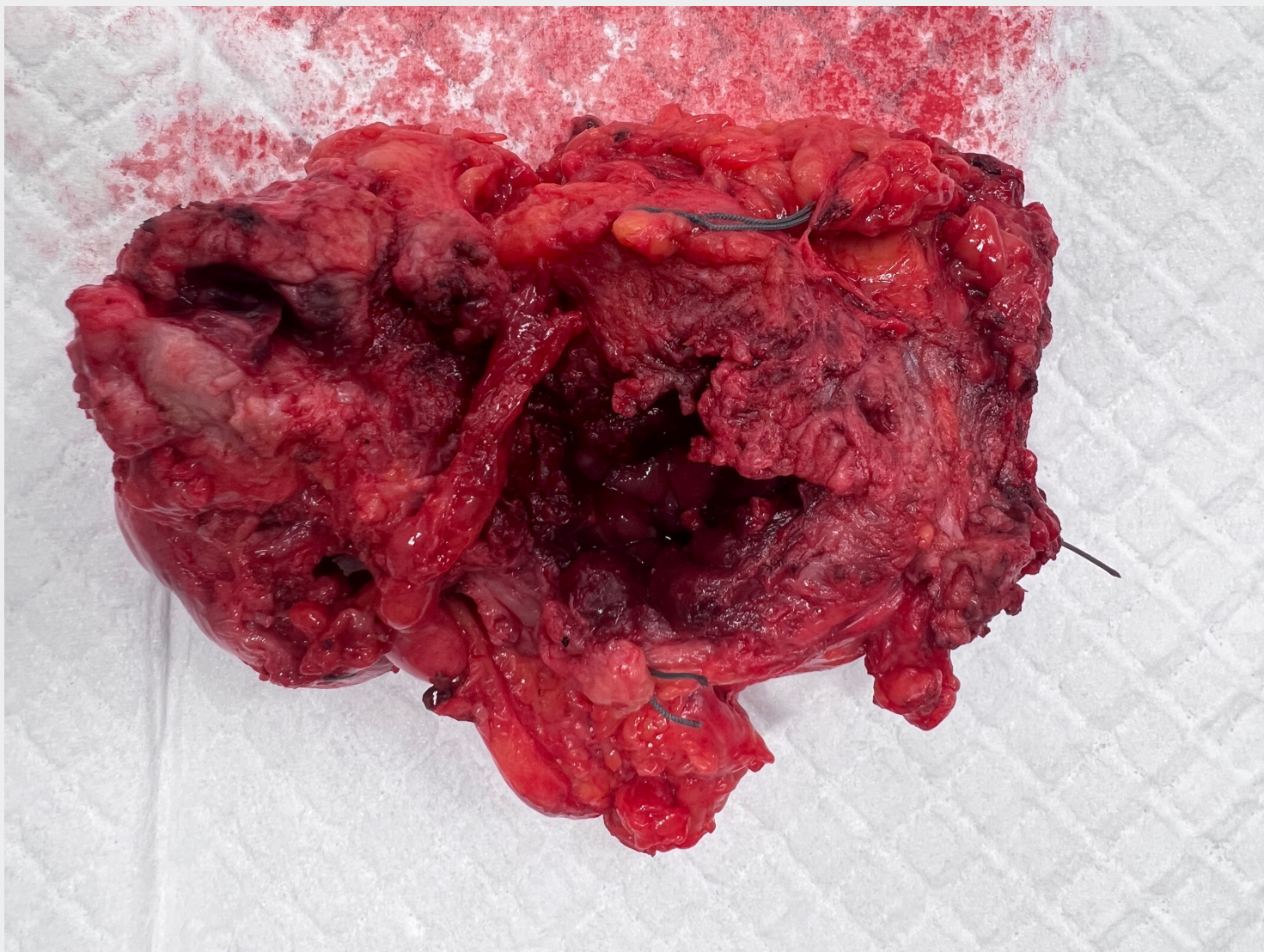


Záznam z cystoskopie. Fibrozně změněná stěna močového měchýře

Vzhledem k nepříznivému perioperačnímu nálezu (prakticky zaniklé a fibroticky změněné retzium, močový měchýř nízkokapacitní se stěnou 20mm a s dělohou tvořící konvulut) by pouhá okluze píštěle nevyhovovala a proto byla provedena cystektomie s hysterektomií a bilat. adnexektomií, appendectomie, uzávěr defektu pochvy a následně i derivace moči dle Brickera (ureteroileostomie). Pooperační průběh byl bez komplikací, na poslední kontrole pacientka bez obtíží, starost o stomii zvládá.



Odstraněná děloha s vejcovody, vaječníky a močovým měchýřem



Defekt mezi močovým měchýřem a pochvou

Po domluvě s urologickým oddělením byla naplánovaná extrakce cizího tělesa celkové anestezii a pokus o uzavření vezikovaginál komunikace. Extrakce cizího tělesa byla provedena tupou preparací bez komplikací, zadní stěna palpačně i per rectum intaktní. Jednalo se pravděpodobně o víčko, které bylo v pochvě 20 let. Bližší informace se nám nepodařilo od pacientky získat.

Během pooperačního období byla provedena CT vylučovací urografie se závěrem dilatace kalichopánvičkového systému močových cest bilaterálně, vpravo s opožděným vylučováním. Pacientka byla dimitována s PMK do domácího ošetřování. Za šest týdnů po extrakci byla pacientka indikována urologem k transvezikální okluzi vezikovaginální píštěle.

Závěr

Management extrakce cizího tělesa je vždy velmi individuální s multidisciplinárním přístupem. S výhodou je provedení i jiných zobrazovacích metod k ozřejnění lokalizace tělesa a jeho vztah k okolním tkáním.