

Cizí těleso v močovém měchýři

MUDr. Kateřina Gocalová, MUDr. Jan Starczewski
Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice a.s.

Cizí těleso v oblasti močových cest není v urologické praxi vzácné. Uvádíme kazuistiku cizího tělesa v močovém měchýři u muže.

Klíčová slova: cizí těleso, CT vyšetření, nefrogram, cystoskopie.

A foreign body in the bladder

A foreign body in the urinary tract is not a rare occurrence in the urological practice. We present a case report of a foreign body in the bladder in a male patient.

Key words: foreign body, CT examination, nephrogram, cystoscopy.

Úvod

Cizí těleso je předmět či cizorodá látka vpravená do těla pacienta. Cizí těleso může být do těla zavedeno neúmyslně, ale i úmyslně (sebepoškozování, sexuální praktiky, experimentování aj.). Cizí tělesa nalézaná v dolních močových cestách jsou různá, např. pera, tužky, skleněný teploměr, hřebíky, drátky, jehly, jehlice, svorky, náboje a mnoho dalších (2). Nejčastěji jsou cizí tělesa v močovém měchýři (1) a močové trubici (2). Zavedení cizího tělesa do dolních močových cest je často spojeno se sexuálními praktikami, masturbacemi, často u lidí s mentálním postižením či experimentování pod vlivem alkoholu či drog, často také proto, že někteří lidé podlehnou falešným návodům a instrukcím přátel či přítelkyň, kteří jim radí, jak docílit „zvětšení penisu“, prodloužit erekci a podobně. U dětí hraje téměř vždy velkou roli zvědavost a nedostatečná kontrola dospělých. Opakované zavádění cizích těles do močových cest je časté u lidí s mentální retardací nebo u psychiatrických pacientů v rámci sebepoškozování. Nechtěně může k vniknutí cizího tělesa vést i samoléčba, ať už jde o autokatetrizaci, kontracepci, vyvolání potratu nebo znovudosažení erekce. Možností je i vniknutí parazita do močového měchýře přes močovou trubici. Invazivně se cizí tělesa dostávají

do močových cest při traumatech, přestupem z jiného orgánu či okolních struktur, jako je gastrointestinální trakt nebo vnitřní genitálie ženy, nebo iatrogenně při lékařských výkonech (šicí materiál, klipy, katétry, ureterální stenty nebo migrace nitroděložního tělíska) (3, 4, 6, 7).

Např. Banks uvádí migraci svorky do močového měchýře po laparoskopické radikální prostatektomii (7). Wiliam Porter popisuje jako příčinu močové inkontinence své pacientky inkrustace na podkladě ponechané části balonku z Foleyova katétru po předchozí katetrizaci pacientky. V kazuistice Kočovské byl průměrný věk nemocných 40,5 roku (rozmezí 14–71 let) (6).

Pacienti velmi často přicházejí k lékaři opožděně, již s komplikacemi. Komplikace spojené s přítomností cizího tělesa v močovém měchýři mohou nastat bezprostředně po zavedení cizího tělesa nebo se komplikace objeví v odstupu. Nejčastěji se jedná o infekce močových cest, tvorba dekubitů a divertiklů močového měchýře, píštěl, striktur, poruchy erekce a tvorba litiázy (3, 4, 6).

Kazuistika

Pacient, muž 21 let, byl vyšetřen na naší ambulanci pro mikční potíže. V močovém sedimentu zánětlivý nález, při UZ vyšetření hypotonie dutého

systému oboustranně, v močovém měchýři objemná cystolitiáza. Doplněn nefrogram (obrázek 1), kde bylo v malé pánvi cizí těleso 75 × 45 mm, nativ CT vyšetření (obrázek 3), potvrzeno cizí těleso v močovém měchýři, hypotonie dutého systému oboustranně. Z anamnézy – pacient si před 9 lety zavedl cínový drátek délky cca 50 cm, celý se mu ho nepovedlo vytáhnout. Poslední rok polakisurie. Poslední 4 dny strangurie, polakisurie, bez hematurie, moč zkalená, bolesti v kříži, subfebrilní, pasáž volná. Pacient přijat na naše oddělení, nasazena parenterální antibiotika.

Pacient indikován k endoskopickému výkonu – cystoskopie s nálezem objemného konkrementu fixovaného k vrcholu močového

Obr. 1. Nefrogram



Obr. 2. Rtg prostý snímek břicha vleže**Obr. 3.** Nativ CT vyšetření urotraktu

měchýře, ureterální ústí oboustranně štěrbinovitá, na plíce, normotopicky uložená, v okolí výrazné bulózní změny. Zavedeno laserové vlákno a postupná dezintegrace slupky konkrementu, zůstává tvrdší jádro 25 x 20 mm, zde je patrný vinnoucí se kovový drát, postupně dezintegrováno jádro, kovový předmět přerušen na drobné části.

LITERATURA

1. Mukerji G, Rao AR, Hussein A, Motiwala H. Self-introduction of foreign body into urinary bladder. J Endourol 2004; 18: 123–125.
2. Gunay N, Isir AB, Yildirim C. A rare foreign body into the male penile urethra. Saudi Med J 2006; 27: 704–706.
3. Lev R. Cizí těleso v močovém měchýři. Urol. praxi 2003; 4: 175.

Výplach části drtě, kovové fragmenty odstraněny trojzubcem spolu s většími fragmenty litiázy. Zaveden močový katétr. Výkon trval 3 hodiny. Močový katétr ponechán do druhého dne. Pacient byl propuštěn 2 dny po výkonu.

Po roce od výkonu pacient bez mikčních potíží, bez močové infekce dle vyšetření močového sedimentu, uroflowmetrická křivka fyziologického tvaru – celkový objem 276 ml, maximální průtok 44,8 ml/s, na UZ vyšetření bez postmiktického rezidua, bez dilatace dutého systému.

Diskuze

Autoerotické manipulace s genitáliemi jsou běžně provozovány již v předškolním věku a puberta je obecně považována za období zvýšené chuti k sexuálním hrádkám. V dospělosti jde většinou o nedostatek příležitosti k obvyklému sexuálnímu styku, proto je určitou částí mužské i ženské populace hledáno náhradní řešení, experimentování, často pod vlivem alkoholu či drog. U jiné skupiny pacientů dochází k pokusům o atypické vyvolání a udržení erekce, automutilace zevního genitálu u mužů v rámci jeho kosmetické autokorekce. Ve stáří, např. v tranzitorním stavu zmatenosti, si nemocní přejíznou permanentní katétr a jeho část pronikne do močového měchýře.

Diagnostika se opírá o anamnestická data, klinické vyšetření, mikroskopické a mikrobiologické vyšetření moče, zobrazovací vyšetření – ultrasonografie, nefrogram či CT vyšetření. Výsledek zobrazovacích vyšetření nám ukáže velikost, lokalizaci a počet cizích těles v urogenitálním traktu a dle toho naplánujeme způsob odstranění cizího tělesa. Pokud nelze předpokládat spontánní odchod cizího tělesa, pak jedinou možnou terapií je jeho odstranění. Operační řešení můžeme provést endoskopickou cestou transuretrálně s použitím

extrakčních kleští nebo košíčků určených k extrakci litiázy. Při inkrustovaném cizím tělese se používá laserová litotrypse. Epicystotomický přístup byl popsán u pacientky pro získání neresorpčního stehu v močovém měchýři po gynekologické operaci. Při selhání endoskopické metody, nebo pokud dojde k traumatickému poškození uretry či močového měchýře, je nutná otevřená operační revize pomocí suprapubického transvezikálního přístupu. Laparoskopické odstranění je jednou z dalších technik, které poskytují možnost uvolnit uzly. V neposlední řadě je nutné ošetřit existující infekce močových cest pomocí vhodných antibiotik, stejně jako profylaktické očkování proti tetanu u osob s otevřeným poraněním a očkovaných před více než 5 lety. Psychiatrická péče by měla být požadována, aby se zabránilo opakování, když je poranění výsledkem dobrovolného aktu (3, 4, 6)

Závěr

Cizí tělesa v močovém měchýři či močové trubici nejsou v urologické praxi vzácná. Každý urolog se s touto situací setká. Na cizí těleso je třeba myslet zejména při recidivujících infekcích močových cest. Je třeba myslet i na možné komplikace související se zavedením cizího tělesa, a to nejen na recidivující infekce, ale i například erektilní dysfunkce, divertikl močové trubice, dekubity, abscesy, píštěle, striktury, tvorbu litiázy. V případě dlouhodobě ponechaného cizího tělesa v močovém měchýři a jeho postupné inkrustaci, nárůstu jeho velikosti, může dojít k obstrukci ureterálních ústí a postupnému renálnímu selhání.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

tělesa zavedená do urogenitálního traktu za účelem sexuální stimulace. Ces. Urol. 2013; 17(1): 28–35.

7. Banks EB, Ramani A, Monga M. Intravesical Weck clip migration after laparoscopic radical prostatectomy. Urology 2008; 71: 351–353.