

Pelviureterální obstrukce (zúžení mezi pánvičkou a močovodem)

Močovod je tenký, trubicovitý orgán o délce asi 30 cm, který transportuje moč vytvořenou v ledvině do močového měchýře. Transport moče je zajištěn peristaltickou vlnou močovodu.

Zúžení mezi ledvinou pánvičkou a močovodem je stav, kdy dojde k zablokování transportu moče v místě, kde pánvička přechází v močovod. Výsledkem sníženého odtoku moče z pánvičky vede ke zvýšenému tlaku nahromaděné moče v ledvině. Zvýšený tlak v ledvině vede k poškození její funkce. Zúžení může být vrozené (špatný odstup močovodu z ledvinné pánvičky) nebo získané na podkladě traumatu nebo anatomických změn. Blokáda může být způsobena jizvením, probíhající cévou nebo vzácně nádorem.

Klinický stav

Neprůchodnost močovodu může způsobovat bolesti v boku na postižené straně. Bolest nemusí být trvalá, někteří pacienti popisují zvyšující se bolest při pití alkoholu, kávy nebo při zvýšeném příjmu tekutin. Bolest se může šířit směrem dopředu do břicha nebo do podbřišku. Stav je někdy zjištěn náhodně při rentgenovém vyšetření nebo častěji při ultrazvukovém vyšetření. Pokud nastane infekce v souvislosti s obstrukcí, dochází k vysokým horečkám. Tento stav vyžaduje hospitalizaci a je vždy potřeba zajistit drenáž moče z ledviny a zavedení nitrožilních antibiotik.

Léčba

Terapie zúžení mezi ledvinou pánvičkou a močovodem je chirurgická. V minulosti se používalo otevřených operací k přístupu k zúžené oblasti, její odstranění a opětovné sešití močovodu s upravenou pánvičkou. V poslední době se stále častěji používají miniinvazivní chirurgické techniky.

Endopyelotomie je metoda, při které se pomocí endoskopického přístroje dostane operátor přes močovou trubici, močový měchýř a močovod (endoskopicky) k zúženému místu a následně jej pomocí laseru nebo nože protne. Do močovodu se následně zavádí stent (dutá hadička) na 4-6 týdnů. Tyto postupy lze provést v krátkodobé celkové anestézii. Úspěšnost operace je asi jen 15-20%, daleko nižší než u otevřené nebo laparoskopické operace. U více než 40 % pacientů může přetrvávat bolest v boku.

Laparoskopická pyeloplastika. Jedná se o mininvazivní chirurgický přístup bez nutnosti velkého řezu, operuje se za pomoci nástrojů, které se zavádí do těla jen několika malými rankami. Pooperační bolest je menší a zotavení rychlejší, benefitem je i kosmetický výsledek. Stent se při operaci vkládá do nově zrekonstruované pánvičky a močovodu přibližně na 4 týdny. Poté se odstraňuje ambulantně. Úspěšnost operačního výkonu je více než 95%.