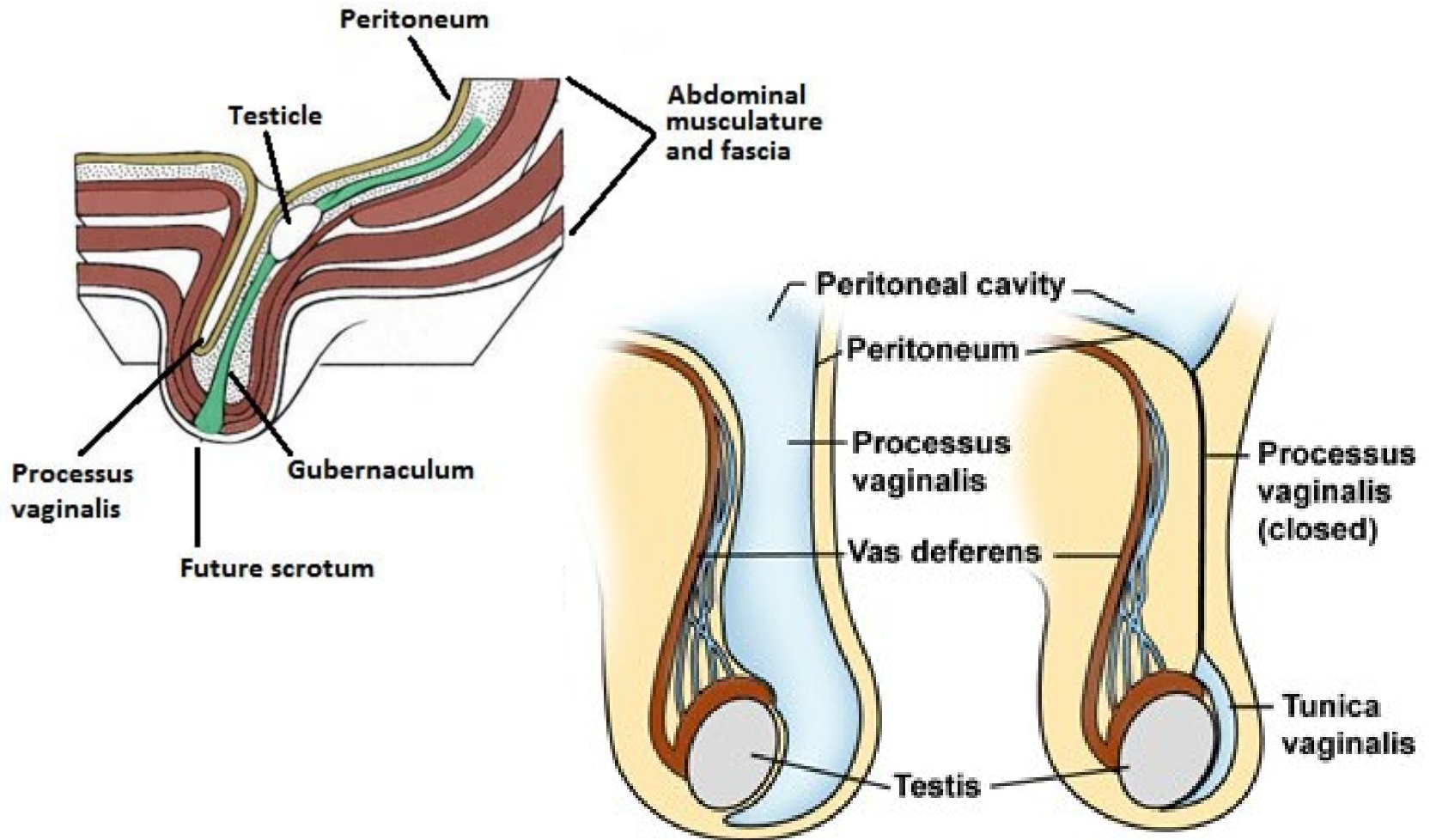


# **Urologické diagnózy v chirurgické ambulanci**

# Kryptorchismus



# Kryptorchismus („retence“)

## – dělení podle lokalizace varlete

- Retraktilní (migrující) varle – testis migrans
- nejedná se o retenci, sestup je ukončen, **intermitentně je nalézáno v třísele**. Příčinou je zvýšený kremasterický reflex, operace není indikována.
- až 1/3 se může změnit na retinované – sledovat !

# Kryptorchismus

## – dělení podle lokalizace varlete

- Skluzné varle ( testis saltans)
- lze stáhnout do skrota, po uvolnění tahu **se vrací kraniálně** – považuje se za retinované, je indikována operace

# Kryptorchismus

## – dělení podle doby vzniku

- Vrozený kryptorchismus
- Získaný kryptorchismus
- dochází ke kraniální retrakci již sestouplého varlete
- častější u původně retraktilních (migrujících) varlat
- další možnost – zachycení (retrakce) varlete při hernioplastice

## Kryptorchismus – praktické dělení

- Hmatné varle
- Nehmatné varle
- zásadní rozlišení pro způsob chirurgické léčby

# Kryptorchismus - diagnostika

- **Palpace**
- **Laparoskopie**
- v případě nehmatného varlete není nahraditelná žádným zobrazovacím vyšetřením
- spojujeme vždy s případným intraabdominálním zákrokem
- před výkonem je vhodná palpance třísla v celkové anestezii – „objevení varlete“

## Kryptorchismus – hormonální léčba

- hCG nebo GnRH
- obecně – **nemá smysl**, není doporučena
- snad jako doplňková léčba k orchidopexi, údaje o zlepšení fertility



# Kryptorchismus – chirurgická léčba

- Načasování – dle EAU doporučena **mezi 6 - 12 měsíci**, v každém případě do 18 měsíců věku

## Hmatné varle – otevřená orchidopexe (EAU):

- kompletní přerušení kremasteru
- resekce a podvaz processus vaginalis („kýlní váček“)
- odstranění appendixů
- možný Prentissův manévr – přerušení dolních epigastrik a přesun ductu mediálně (jeho napřímení a prodloužení) – sporné, spermatiky jsou laterálně a neprodlouží se
- fixační steh (pokud vůbec) by měl být mezi **t. vaginalis testis** a **t. dartos** (podkožím)
- fixace bez napětí

## Nehmatné varle – laparoskopická revize

- 3 možnosti – známe,
- při I. době FS operace je v poslední době preferováno přerušení spermatik těsně nad varletem – ponechat kolaterály mezi a. spermatica a a. deferentialis
- FS jednodobá - lit. přežívání 50 – 60%
- FS dvoudobá – lit. přežívání do 90%
- **2. doba po 6ti měsících** (kolaterály, mobilita varlete)
- alternativa – mikrochirurgická autotransplantace varlete

# Fimóza

# Fimóza

- vrozené nebo sekundárně jizevnaté **zúžení předkožky**
- odlišovat od **konglutinace** – přirozené slepení vnitřního listu předkožky s kůží glandu
- často kombinace obojího
  
- „**relativní fimóza**“ – jizevnatý prstenec není vidět, potíže jen při erekci

# Uvolnění předkožky

- I. konglutinace předkožky
  - normální stav u malých chlapců. Zejména **u kojenců a batolat není třeba řešit**, pokud nedochází k balanitidě (balanopostitidě)
  - instruujeme matku o postupném nenásilném přetahování předkožky (stačí po zevní ústí uretry) do 3-4 let, poté podle potřeby uvolníme předkožku na ambulanci dětské urologie

# Uvolnění předkožky

- **II. zúžení předkožky - fimóza**
- A) poddajná, jen zúžená předkožka –  
místní **aplikace kortikoidů** – 2x denně Triamcinolon S  
1 měsíc před pokusem o přetažení (zkoušíme téměř vždy)
- Mazání **bez následného přetažení v ambulanci nemá smysl !**
- B) neúspěšná lokální léčba nebo současné jizevnaté zúžení  
předkožky - operační zákrok

## Pozor !

- Necitlivé přetažení předkožky s perzistujícím zúžením může vést k parafimóze !





# Pozor !

- násilné přetahování nebo „dilatace“ předkožky vede k jizevnaté fimóze, nereagující na lokální léčbu kortikoidy
- fimóza nemusí být v klidovém stadiu zřetelná, přesto může být zdrojem potíží a vyžaduje operační zákrok ! – viz „relativní fimóza“

# Hydrokéla

# Hydrokéla

- Vždy se snažíme o **odložení** operace za 1. rok života (spíše ještě později), vzhledem k % recidiv a jizvení
- Punkce má většinou krátkodobý efekt, ale může na čas neutralizovat tlak rodičů na operaci velké hydrokély
- Pokud není varle dobře hmatné, ev. si nejsme diagnózou jisti, pak vždy při 1.vyšetření doplníme **sonografii**

# Varikokéla

# Varikokéla – indikace operace

- **Zpomalování růstu (levého) varlete**
  - na sono, **o 20% objemu a více**, tj. výrazný stranový rozdíl
- oboustranná varikokéla
- „subjektivní potíže“ – nutno brát v úvahu i přání pacienta a rodičů
- patologický spermioqram – provádíme spíše vyjímečně
- Tj. operaci většinou **neindikujeme při první návštěvě**, kontroly 1x za rok (chir. amb. ... za rok urol. amb. ... nebo indikace na chir. ambulanci - viz výše)

# Varikokéla – operace

- Vzhledem k poměrně velkému % recidiv je otázka, zda nezkusit mikrochirurgickou subinguinální operaci
- nevýhoda : „time consuming operation“