

# IZVEDBA IN POMEN URETROGRAFIJE PRI ZOŽITVAH MOŠKE SEČNICE

Magda Vidic, Dušica Orel, Darja Babnik – Peskar, Alenka Višnar – Perovič  
*Klinični inštitut za radiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana*

## 1. UVOD

Uretrografija je ena izmed osnovnih preiskovalnih metod pri bolnikih s sumljivo zožitvijo sečnice. Pravilno izvedena in pravilno ocenjena uretrografija je poleg uretroskopije odločilna pri izbiri načina kirurškega zdravljenja, da se izognemo recidivom.

Le z dinamično radiouretrografijo (RUG) natančno prikažemo anatomijo zožitev sečnice: mesto, dolžino in zmanjšanje premera sečnice. Dinamična uretrografija (Mc Callum) je retrogradna kontrastna polnitev sečnice s Foleyevim katetrom ali po Knutssonu v aseptičnih pogojih in pod diaskopsko kontrolo ter slikanje v različnih fazah polnitve in različnih polstranskih projekcijah. Preiskavo zaključimo s prikazom sečnice med mikcijo, potem ko smo primerno kontrastno izpolnili sečni mehur. Le tako se izognemo tehnično pogojeni podcenitvi dolžine zožitve ter prikažemo posteriorno sečnico, proksimalni konec zožitve in posledice zožitev, kar so pogoste pomanjkljivosti le pri statično izvedeni uretrografiji brez diaskopske kontrole.

Do nedavnega je bila to edina slikovna preiskovalna metoda, od leta 1988 (Mc Anninch) se uveljavlja tudi ultrazvočna uretrografija (sonouretrografija – SUG), ki je brez rentgenskega sevanja in neposredno prikaže dolžino, globino in kvaliteto fibroznih sprememb v corpus spongiosumu. Dosedanje primerjalne študije RUG in SUG so prikazale podcenitev dolžine zožitve pri RUG.

## **2. NAMEN**

Na našem oddelku letno opravimo približno 80 radiouretrografij, večinoma pri bolnikih s kliničnimi znaki zožitev. Naš namen je prikazati primerno izvedbo uretrografije. Prikazali bomo tudi rezultate primerjalne študije pri 26 bolnikih, kjer smo sočasno z RUG opravili tudi SUG, ki smo jo začeli pred kratkim uvajati tudi pri nas. Prepričati smo se hoteli o prednostih SUG in opisani podcenitvi dolžine zožitve z RUG ter ugotoviti ali je to morda le posledica napačnega ocenjevanja in izvedbe RUG.

## **3. METODA**

Pri 26 bolnikih s sumljivo zožitvijo smo sočasno opravili RUG po predhodno opisanem načinu izvedbe in SUG po opisu v literaturi. Primerjali smo rezultate obeh glede na mesto, dolžino, širino in stopnjo zožitve, ter debelino fibroznih sprememb, ugotovljene posledice zožitev ter ocenjeno širjenje v membranozni del. Rezultate obeh metod smo primerjali z uretroskopskimi in operativnimi ugotovitvami.

## **4. REZULTATI IN RAZPRAVA**

Od 26 bolnikov so 3 imeli normalno sečnico, 2 zožitev celotne penilne sečnice, preostalih 21 bolnikov je imelo 30 zožitev. Primerjava rezultatov opisanih meritev pri RUG in SUG ni pokazala bistvenih odstopanj pri večini preiskovancev, ne posamično, ne v povprečju. Pri večini je bila izmerjena dolžina zožitve daljša pri RUG in ne pri SUG, kot je bilo objavljeno v ostalih študijah, in to v takem razmerju, kot ga pričakujemo pri znani rtg povečavi, kar smo tudi potrdili pri nekaterih z Lunderquistovo merilno žico položeno na penis.

## **5. ZAKLJUČEK**

Pravilno pod diaskopijo izvedena dinamična uretrografija z mikcijo, ki upošteva pri meritvi dolžine zožitve celotno zajetost stene v brazgotino, torej najožji del

skupaj s koničnim zoževanjem obojestransko ter dodatne nepravilnosti v *conus bulbaris* in ki prikaže posteriorno sečnico, posledice zožitev ter trenutno še nepomembne zožitve, je predpogoj za pravilno odločitev o terapiji. Menimo, da je v predhodnih primerjalnih študijah opisana podcenitev dolžine z RUG zgolj posledica neprimerne ocenjevanja in izvedbe preiskave, kar sklepamo iz opisa metod (statična RUG) in naše ocene objavljenih rentgenogramov.

UZ uretrografija, ki brez sevanja neposredno prikaže dolžno, debelino in kvaliteto fibroznih sprememb je koristna dopolnilna preiskava, in morda v bodočnosti tudi zamenjava rtg uretrografije, vendar samo v rokah preizkušenega preiskovalca seznanjenega tudi z možnostmi rentgenske preiskave ter znanjem anatomije in patologije sečnice.