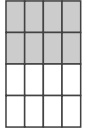


## Pomaže samo skalpel

Medij - Rubrika: VEČERNJE NOVOSTI - Doktor u kući  
Datum: Sre, 13/02/2013 Zemlja: Srbija  
Površina članka: 569cm2 Autor:  
Strana: 4 Deo: 1/1



### ПОЛИКЛИНИКА

ЗАШТО ДОЛАЗИ ДО СТЕНОЗЕ - СУЖЕЊА МОКРАЋНОГ КАНАЛА И КАКО СЕ ОВАЈ УГЛАВНОМ МУШКИ ПРОБЛЕМ ЛЕЧИ

# Помаже само скалпел



Пише: Др Владислав Пешић, специјалиста урологије, шеф Дневне болнице Клинике за урологију КБЦ „Др Драгиша Мишовић - Дедиње“

**СТЕНОЗА** уретре је абнормално сужење мокраћног канала који одводи урин из бешике ван тела као и семену течност из гениталног тракта мушкарца приликом ејакулације. Сужење (стриктура, стеноза) код жена је ретко, док је код мушкараца често обољење. Калибар уретре је различит у различитим деловима уретре, те се лечење стеноза заснива на клиничкој подели уретре мушкарца на пенисну, булбарну и бубдомембранозну уретру.

По ранијим статистикама, сужење је најчешће било последица запаљења (у 95 одсто случајева), затим трауматског типа (повреде -



### У ЧЕТИРИ ЕВРОПСКА ЦЕНТРА

**ХИРУРШКО** решавање стенозе задње уретре, као најтежих облика ове болести, уролози клинике за урологију КБЦ „Драгиша Мишовић“ раде у сарадњи са хируршким тимом Фондације „Проф. др Сава Перовић“ коју предводи др Радосв Ђиновић. Хируршко лечење стеноза задње уретре оваквом методом ради се само у четири референтна центра у Европи: Лондону, Хамбургу, Арецу (Италија) и у Београду.

четири одсто) и, најзад, конгениталног - урођеног типа (један одсто). У савременој урологији проценат запаљенских сужења је опао, нарочито због смањене појаве гонореје, а проценат трауматских сужења је нарастао, прво због веће учесталости трауме уретре (катетеризације, повреде), или због честе примене ендоскопских процедура у урологији - операција

простате и тумора мокраћне бешике (електроресекција - ТУР), као и ендоскопског решавања калкулозе мокраћних путева. Тумори уретре такође могу довести до сужења, али су ови тумори ретки.

### СИМПТОМАТОЛОГИЈА

Сужење уретре може да остане непримећено током дужег периода. Најчешћи симптом је отежано мо-

крење, напничање при мокрењу, пацијент примећује да му је млаз слабији, танак, кончаст, све краће пада док не дође до те мере да болесник „мокри на врх својих шпеле“, а на крају долази до тога да се цели кап по кап мокраће. Некад се млаз распршије, па болесник мокри као из кантице за поливање цвеча.

**ДИЈАГНОЗА** - Добро узета анамнеза (тражити запаљење, повреде уретре, укључујући и евентуални катетеризам мокраћне бешике, поготову „груби“ са неприменом величином катетера), рендгенско контрастно снимање - уретроистотографија и уретроистоскопија (директно посматрање мокраћног канала) кључни су за по-

стављање дијагнозе и локализацију сужења као и одлуку о типу хируршког лечења.

**ХИРУРШКО ЛЕЧЕЊЕ** - Уретротомија интерна је ендоскопска процедура где се, под контролом ока, специјалним ендоскопом (уретромоном) сагледава место сужења и уметнутим ножићем у овакав оптички систем, под контролом ока, сече сужено место и тако напредује до бешике, потом се ставља уринарни катетер. Треба нагласити да уретротомија не решава стенозу уретре, она само помаже да се накнадно лакше бузира - дилатира стеноза уретре.

Уретропластика је метода избора у многим случајевима јер даје висок проценат излечења (95 од-

сто). Приликом уретропластике, уролог формално реконструира уретру са кожом пениса или ткива из слузкозе уста (букална мукоза) стварајући „нову уретру“. Последњих неколико година коришћење графта букалне слузнице постало је златни стандард у решавању уретралних стеноза. Уретропластика се може обавити у једном или два акта, у зависности од случаја.

На Клиници за урологију КБЦ „Др Драгиша Мишовић - Дедиње“ хируршко лечење уретралних стеноза графтом букалне слузнице уведено је 2010. године, одмах након школе за реконструктивну урогениталну хирургију „Професор др Сава Перовић“. ■