

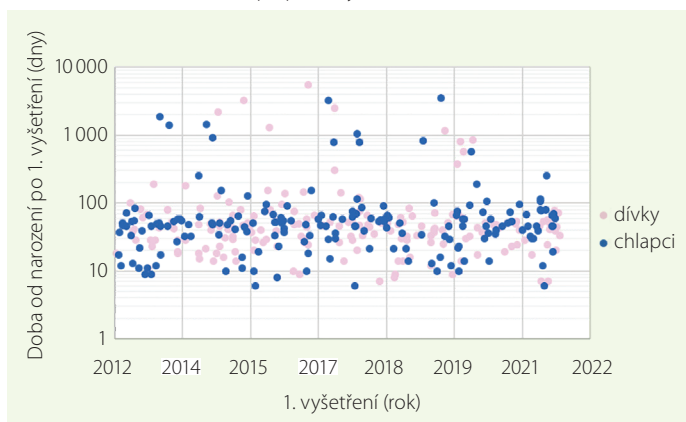
souboru od 6 do 5 509 dnů s mediánem 46 dnů (Graf č. 1). Nejčastějším důvodem prvního vyšetření či odeslání na ambulanci dětské chirurgie byla přítomnost granulační tkáně v pupku a sekrece, což tvořilo 170 (44%) případů, druhou nejčastější příčinou, a to ve 110 případech (28%), byla přítomnost jenom granulomu. 36 pacientů (9%) bylo ošetřeno pro přetrvávající sekreci bez přítomného granulomu a 27 pacientů (7%) pro omphalitis. 43 pacientů (11%) bylo ošetřeno s patologií v oblasti pupku, jako je krvácení, perzistující pupeční pahýl a protahované hojení pupeční jizvy po odloučení pahýlu. Sonografické vyšetření bylo provedeno u 296 pacientů (76,7%), u zbylých pacientů vyšetření nebylo indikováno z důvodu minimálního klinického nálezu či rychlé úpravy patologického stavu. Ve 164 případech (55,4%) byl výsledkem sonografie normální nález, ve 27 případech (9,1%) byl popsán obliterující urachus, v 90 případech (30,4%) přítomnost perzistujícího urachu a v 15 případech (5,1%) jiný nález (cysta v oblasti pupku,

divertikl urachu, sinus urachu nebo byl ultrazvukový nález nejasný). Z celkového počtu 105 patologických nálezů při prvním UZ vyšetření bylo indikováno k operačnímu řešení 18 pacientů (17%), kontrolní sonografické vyšetření bylo provedeno u 63 pacientů (60%). 15 pacientů (14,3%) na vyšetření ultrazvukem nepřišlo. Druhé sonografické vyšetření bylo provedeno u 107 pacientů a bylo indikováno u pacientů s nálezem patentního urachu při prvním vyšetření či přetrvávajícím klinickým nálezem v oblasti pupku i přes negativní první sonografický nález. Patentní urachus byl nalezen v 15 případech. Třetí sonografické vyšetření bylo provedeno u 50 pacientů a nález patentního urachu byl potvrzen u jednoho.

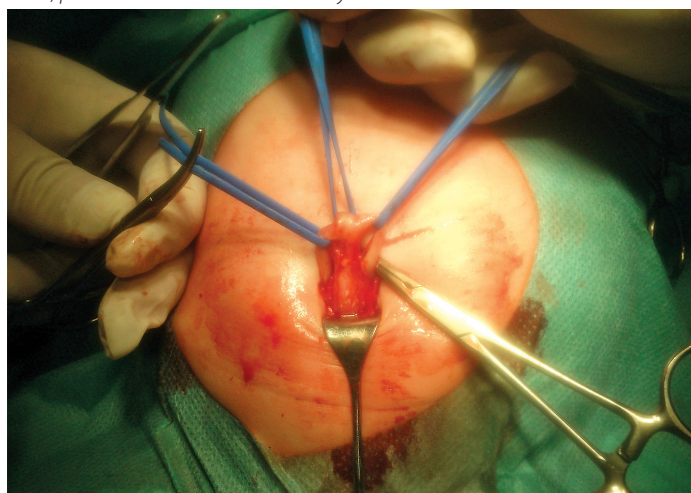
Z celkového souboru bylo k operačnímu řešení indikováno 46 pacientů (11,9%). Na našem pracovišti bylo provedeno 36 operací (24 chlapců, 12 dívek). 2 operace byly provedeny na přání rodičů na jiném pracovišti, 1 operace byla zrušena z důvodu normálního klinického nálezu v době plánovaného

přijetí a 7 pacientů se k přijetí nedostavilo. Z celkového počtu 36 operací byla provedena v 19 případech resekce perzistujícího urachu (Obrázek č. 1 a č. 2), ve 2 excize sinu urachu, v 10 excize cysty a u jednoho pacienta excize urachu i omfaloenterické cysty. Dále byla provedena 1 revize pupku bez nálezu perzistujícího urachu a ve 2 případech se jednalo o revizi pro absces v oblasti pupku, z toho v 1 případě byla provedena také resekce sinu urachu (Graf č. 2). Pooperační komplikace se vyskytly u 2 pacientů (1x abscedovaný hematoma, 1x dehiscence a zánět v oblasti rány). V obou případech byla mikrobiologicky potvrzena přítomnost *Staphylococcus aureus*. Histologické vyšetření bylo provedené u 35 z 36 pacientů. Přítomnost tkáně urachu byla potvrzena ve všech případech urachálních anomálií, kromě jediného, kde byl popsán perzistující ductus omphaloentericus. V 5 případech cyst byl nález popsán jako epidermoidní cysta, 1x jako cysta ductus omfaloentericus, 1x kavernózní lymfangiom, 1x cysta omenta bez přesnějšího

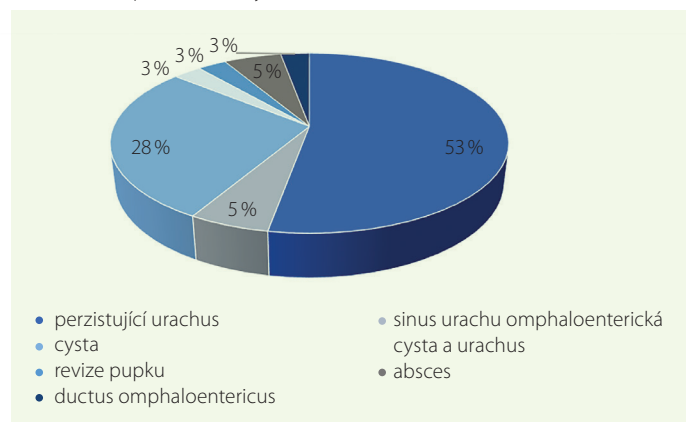
Graf 1. Doba od narození po první vyšetření



Obr. 1. Perzistentní urachus a obliterované cévy. Urachus – struktura uprostřed, po stranách – obliterované cévy



Graf 2. Peroperační nálezy



Obr. 2. Perzistentní urachus

