

Jak snížit riziko časných urologickým komplikací po transplantacích ledvin

Pernička J., Študent V., Šmakal O., Grepl M., Hartmann I., Král M., Vidlář A.
Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod

Urolog se mimo provedení vlastní reimplantace významně podílí na diagnostice pooperačních urologických komplikací. Rozborem jednotlivých komplikací poukazuje na zkušenosti vedoucí ke snížení rizika časných urologických komplikací po transplantaci.

Materiál a metoda

Cílem sdělení je vyhodnotit příčiny časných urologických komplikací po transplantacích ledvin. Za časnou byla považována komplikace během hospitalizace nebo která vznikla do 90 dnů od operačního výkonu. Do souboru byly zahrnuty všechny močové píštěle, poruchy drenáže vývodných močových cest vyžadující derivaci, klinicky významné (bolest, vzestup azotemie, obstrukce) lymfokély. Z ostatních byly hodnoceny komplikace, které měly negativní vliv na průběh onemocnění nebo u kterých bylo nutno provést pro tuto komplikaci intervenční výkon. Komplikace byly vyhodnoceny s cílem zjistit jejich příčinu a následně vyhodnotit poznatky, které snižují možnost jejich vzniku.

Výsledky

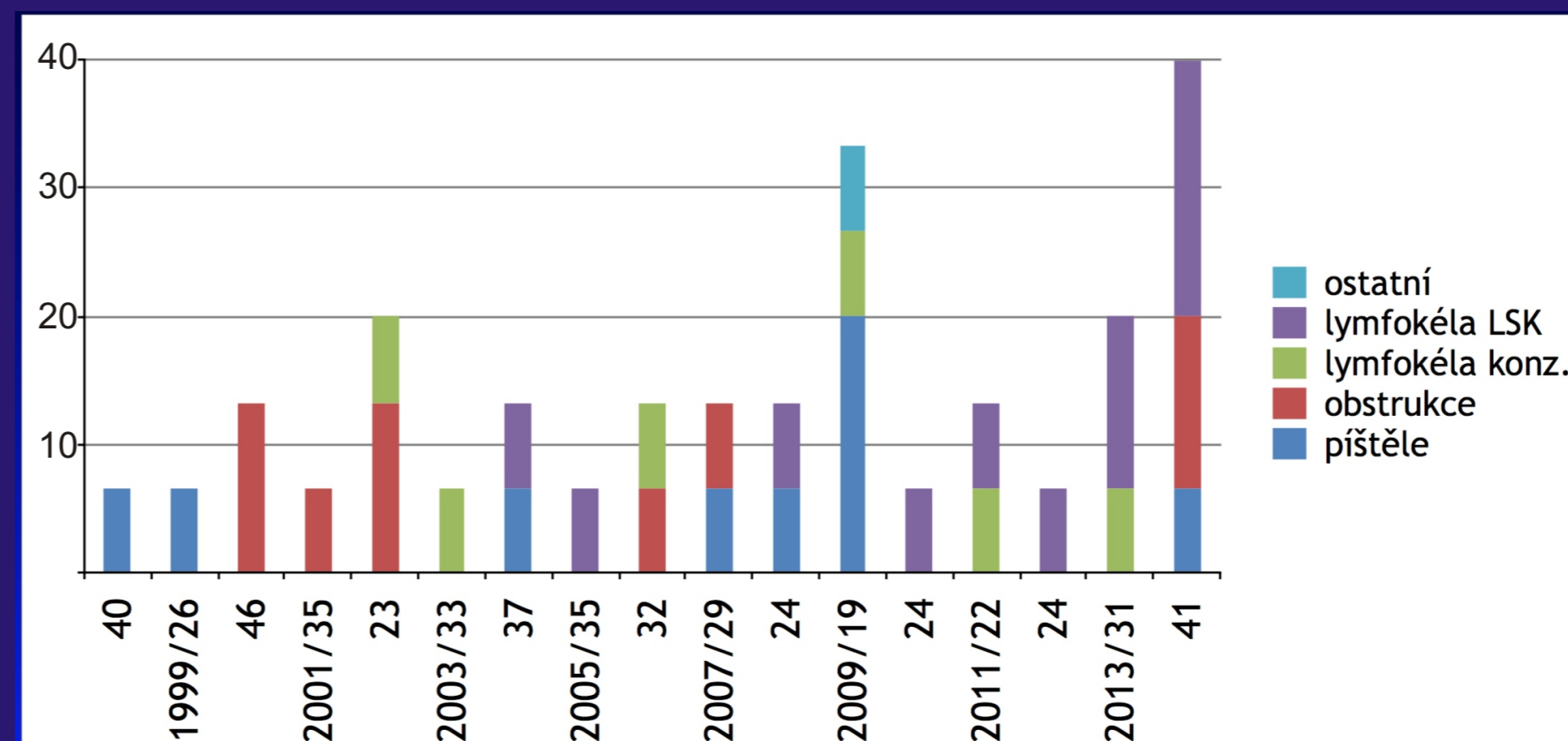
V letech 1998 - 2014 bylo provedeno 521 transplantací ledvin. Zaznamenali jsme 9 močových píštělí, z toho dvě byly způsobeny technickou chybou, u zbývajících byla zjištěna ischemie močovodu. Stent byl zaveden pouze u jednoho nemocného. U šesti nemocných byl použit steh 5/0, u jednoho 4/0, u ostatních 6/0. U dvou nemocných byla provedena anastomóza mezi močovodem štěpu a původním močovodem, u ostatních nová reimplantace.

Lymfokélu bylo třeba řešit 11x laparoskopickou fenestrací do dutiny břišní, která byla jednou konvertována v otevřenou operaci. U čtyřech operací byla vyčtena z operačního protokolu zvýšená četnost koagulací u stejného operátora. U ostatních šesti nemocných nebylo třeba lymfokélu řešit.

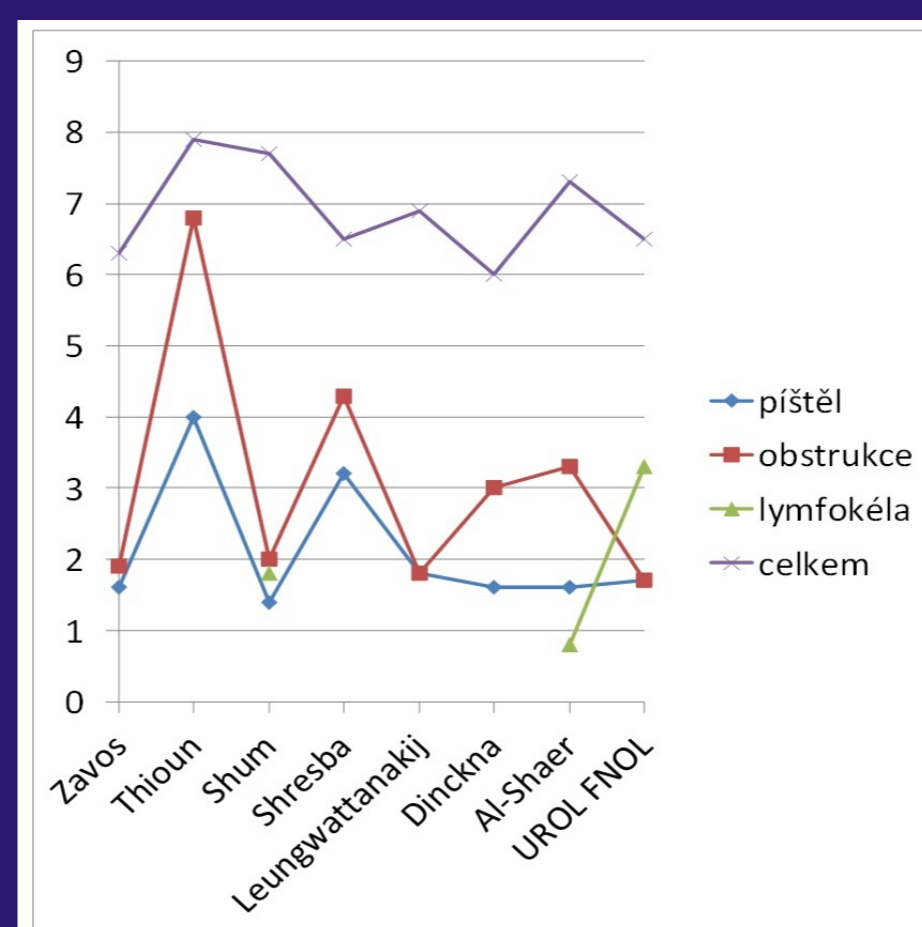
Ve sledovaném období bylo nutno provést pro obstrukci 7 derivací močových cest (6x pigtail nefrostomie, 1x ureterální stent). U osmi nemocných se jednalo o přechodný edém anastomózy, u jednoho nemocného jsme prokázali obstrukci močovodu koaguly. U třech (3/9) nemocných nebyl použit steh 6/0 či jemnější.

Jednou byla diagnostikována akutní epididymitida, která vznikla při zavedení permanentním katétru 4 den po výkonu. Močový nález před operací byl negativní.

Bylo konstatováno celkem 36/521 (6,9%) časných urologických komplikací. Z těchto komplikací bylo 7/36 (19%) operováno lé-



Graf 1 Počet Tx/komplikace



Graf 2 Srovnání s literaturou

kařem v prvním roce erudice. Grafektomie pro urologickou komplikaci nebyla provedena.

Diskuze

Byla nalezena souvislost mezi silou použitého stehu, používáním koagulace, erudicí operátora a vznikem časných urologických komplikací. Použití jemného šicího materiálu snižuje pravděpodobnost komplikace stejně jako zavedení ureterálního stentu. Četnost stavění krvácení koagulací přispívá ke vzniku lymfokély. Důležitou roli hraje erudice operátora.

Závěr

S časnými urologickými komplikacemi musíme po transplantaci ledvin počítat. Jejich riziko můžeme snížit využitím výše uvedených zkušeností. Přítomnost urologa v chirurgickém týmu je přínosem pro průběh operace i pro řešení případných pooperačních komplikací.