

# Dlouhodobé zkušenosti s augmentovaným močovým měchýřem.

Novák I., †Stefan H.

Urologická klinika - dětské oddělení, FN a LFUK, Hradec Králové.



## Úvod

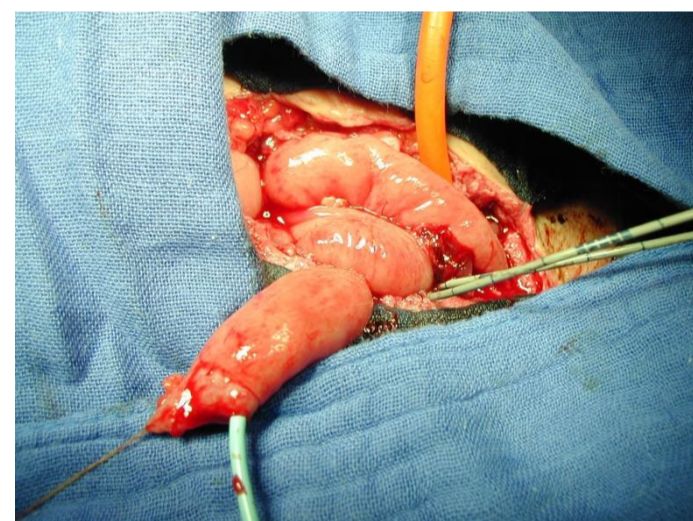
Střevní augmentace může řešit problémy nemocného vyplývající z nízké kapacity močového měchýře, je však závažným celoživotním zásahem do jeho života.

**Cíl sdělení:** Rozbor souboru nemocných s provedenou augmentací močového měchýře.

## Soubor

- \* Retrospektivně hodnoceno 27 nemocných (14 dívek, 13 chlapců) v letech 1993 – 2015.
- \* Věk v době operace byl 3-20 let (průměr 10let).
- \* Indikací k augmentaci byla nedostatečná kapacita měchýře, obvykle spojená s inkontinencí moče III. stupně.
- \* Patologicko-anatomicky šlo o exstrofii močového měchýře (EX-11), kompletní epispadii (EP-1), chlopeč zadní uretry (PUV-1) a dysfunkce dolních močových cest na podkladě meningomyelokély (MMK-14).
- \* U 21 (78%) nemocných použit segment ilea (1x clam, 10xU, 2xM, 1x W, 7 x typ neuveden), u 6 (22%) použit segment ileocéka.
- \* U 24 (89%) byla augmentace doplněna založením suchého cévkovacího stomatu (23 Mitrofanoff, 1 Monti) a u 16 (59%) plastikou hrdla (7x Y-D-L, 2x Y-D, 2x Cropp, 1 uzávěr hrdla, 4x neuveden typ plastiky).
- \* Délka sledování po operaci byla 1-22 let.

Obr.1 připravený apendix pro cévkovací stoma



Obr.2 apendikostomie v pupku



## Výsledky

### Vyprazdňování augmentovaného měchýře:

- 2 (7%) operovaní močí spontánně a současně se katetrizují
- 24 (89%) operovaných se 5x denně katetrizuje (CIC)
- 1 (4%) operovaný CIC neprovádí, nosí vložky

### Kontinence:

- ≤ 2 vložky/den 20 (74%)
- 2-3 vložky/den 4 (15%)
- 3-4 vložky/den 2 (7%)
- ≥ 4 vložky/den 1 (4%)

### Pozorované komplikace:

#### A/ Infekční:

- asymptomatická, chronická infekce augmentovaného měchýře u 15 (56%) - (6 EX/EP (50%), 1 PUV (100%)), 9 MMK (64%).
- symptomatická, opakované akutní pyelonefritidy u 2 (7%) - (1 EX/EP (8%), 1MMK (7%), vedoucí k jednostranné afunkci ledviny a indikací k jednostranné nefrektomie

#### B/ Změny ledvinné funkce:

- projevy chronické ledvinné nedostatečnosti se rozvinuly u 5(18%) - (2 EX/EP (8%), 1 PUV (100%)), 2 MMK (14%)
- jednou (4%) u terminálního stadia provedena transplantace kadaverózní ledviny

### C/ Chirurgické komplikace :

#### a/ augmentovaného měchýře:

- spontánní ruptura s nutností operační revize u 2 (7%)

#### b/ katetrizačního stomatu

- proražení apendikostomie při cévkování bez nutnosti revize u 1 (4%) .
- reoperace pro stenózování u 2 (8%)
- reoperace pro prolaps 1 (4%)

#### c/ střevní obstrukce

- 1 (4%) nemocný byl v delším časovém odstupu od augmentace opakovaně (3x) revidován pro ileózní stav

#### d/ lithiáza

- Celkem se lithiáza v augmentovaném měchýři vytvořila u 6 (22%)
  - jednou spontánně vymočena
  - jednou odstraněna endotrypsí
  - u dvou cystolithotomií
  - u jednoho cystolithotomií s následnou endotrypsí reziduí
  - jednou opakovaně cystolithotomií s opakovanou endotrypsí

### Gravidita:

- 2 (14%) nemocné ve sledovaném období otěhotněly a porodily zdravé dítě.

Obr.3 pyelonefritická afunkční ledvina



Obr.5 exstroficka s augmentovaným měchýřem



Obr.4 cystolithiáza odstraněná z augmenovaného měchýře



Obr.6 zdravý novorozenec exstroficky s augmentací měchýře



## Závěr

- 1/ Augmentace úspěšně řeší problémy nedostatečné kapacity měchýře,
- 2/ Současně s rekonstrukcí hrdla řeší / zlepšuje inkontinenci moče.
- 3/ Operace nese možné komplikace, které mohou ohrozit operované.
- 4/ Takto léčení proto vyžadují dlouhodobou, obvykle celoživotní dispenzarizaci.
- 5/ U žen augmentace není kontraindikací ke graviditě.

## Literatura

- 1.Greenwell TJ, Venn SN, Creighton S, Leaver RB, Woodhouse CR. Pregnancy after lower urinary tract reconstruction for congenital abnormalities. BJU Int. 2003;92:773–7.
- 2.Khoury JM, Timmons SL, Corbel L. Complications of enterocystoplasty. J Urol. 1992;40:9–14.
3. Novák K, Kočvara R, Dítě Z, Dvořáček J, Kříž J. Chirurgická úprava hrdla močového měchýře u dětí a dospívajících. Česká urologie. 1999; 3:30-34.