

Gravidita u pacientek po augmentaci měchýře střečním segmentem, klinické zkušenosti.



•Novák I.¹, Kacerovsky M.², Dusílková-Sulková S.³, Malý J.⁴



•Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK, ¹ Urologická klinika, ² Porodnicko gynekologická klinika, ³ III. Interní klinika, ⁴Dětská klinika, Hradec Králové

Úvod:

*Augmentace měchýře obvykle spojená s cévkovacím stomatem mění anatomické poměry v oblasti dutiny břišní. Gravidita může vést ke komplikacím útlakem neoveziky, založeného stomatu, nebo obojího rozvíjející se dělohou. Cílem sdělení byl rozbor průběhu gravidity u 3 augmentovaných z pohledů urologa; nefrologa; gynekologa; neonatologa (stav horních cest močových, schopnost provádění čisté intermitentní katetrizace /ČIK/ stomií, nutnost intervence během gravidity/ poporodně; laboratorní změny hladiny dusíků, projevy infektu moči, hypertenze, anemie aj.; nutnost indikace indukce porodu, průběh porodu, poporodní komplikace/ hojení; stav novorozence, nálezy vrozeně vývojových vad).

Metody a Soubor:

* Retrospektivní vyhodnocení tří pacientek:

- a/- 31-letá s neurogenním měchýřem /NMM/ při meningomyelokéle, sekundipara, augmentace 1997, opakovaně řešena urolitiáza neoveziky, 2013 po spontánním. abortu, 2014 v druhé graviditě problémy s ČIK cestou stomie, ale volně přes neohrdlo, ukončení těhotenství elektivním císařským řezem (SC) v graviditě 37 týdnů +2 dny
- b/ - 25 -letá exstrofička, primipara, augmentace 1994, chronická oboustranná. dilatace IV. st., projevy chronického selhávání ledvin (CKD) III.st., 2016 v graviditě progresse bilat. dilatace a projevy jednostranné pyelonefritidy s CKD na IV.st. (založení punkční nefrostomie + permanentní cévka stomie), proto gravidita ukončena SC v gestačním stáří 31 týdnů + 5 dnů
- c/ -25 -letá exstrofička, primipara, augmentace 2001, chronická oboustranná dilatace IV.st., pro afunkci a pyonefrósu nefrektomie vlevo, projevy CKD I.-II. st., 2018 gravidita komplikována rozvojem těžké formy časně preeklampsie a závažnou časnou formou fetální růstové restrikce. Z těchto důvodů byla gravidita ukončena akutním SC v gestačním stáří 25 týdnů a 3 dny

Výsledky:

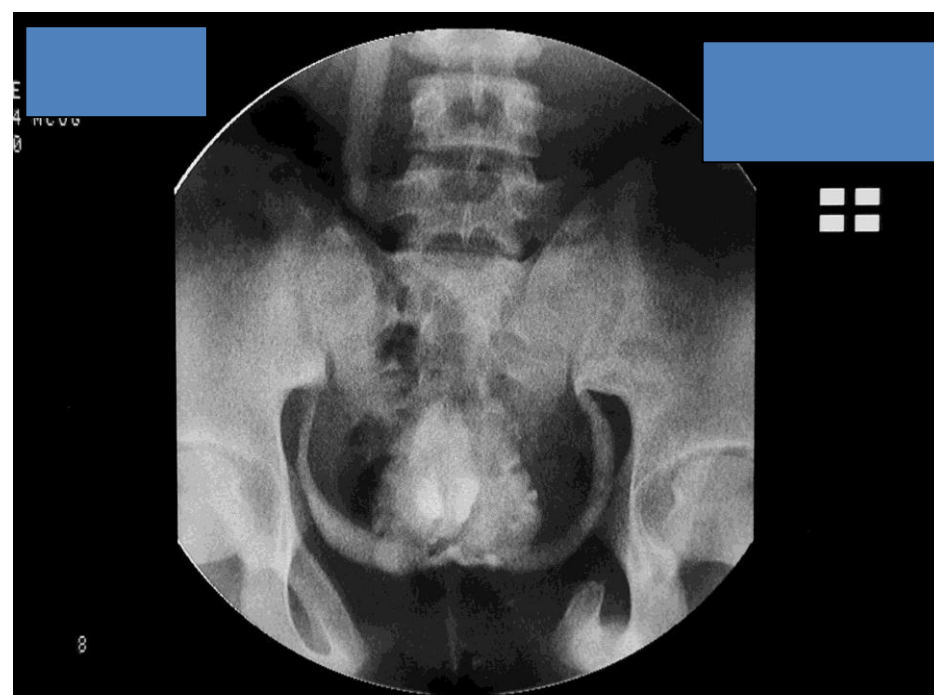
- * **porod**
 - 3x živý plod
 - u dvou poporodně nekomplikovaný průběh
 - 1x těžce hypotrofický plod s patologickým Apgar skórem, s progresivním multiorgánovým selháním a úmrtím přes intenzivní neonatologickou péči
- * **poporodně**
 - u nemocné s NMM nutná poporodně plastika vchodu stomie
 - u nemocné s exstrofií a časnou eklampsií v graviditě řešení cystolitiázy
 - u obou exstrofiček stabilizace CKD poporodně na II.-III.st..

Závěr:

Pacientka po augmentaci vyžaduje trvalou následnou přechodovou péči, gravidita není kontraindikována, možné komplikace nutno řešit ihned, multioborově.



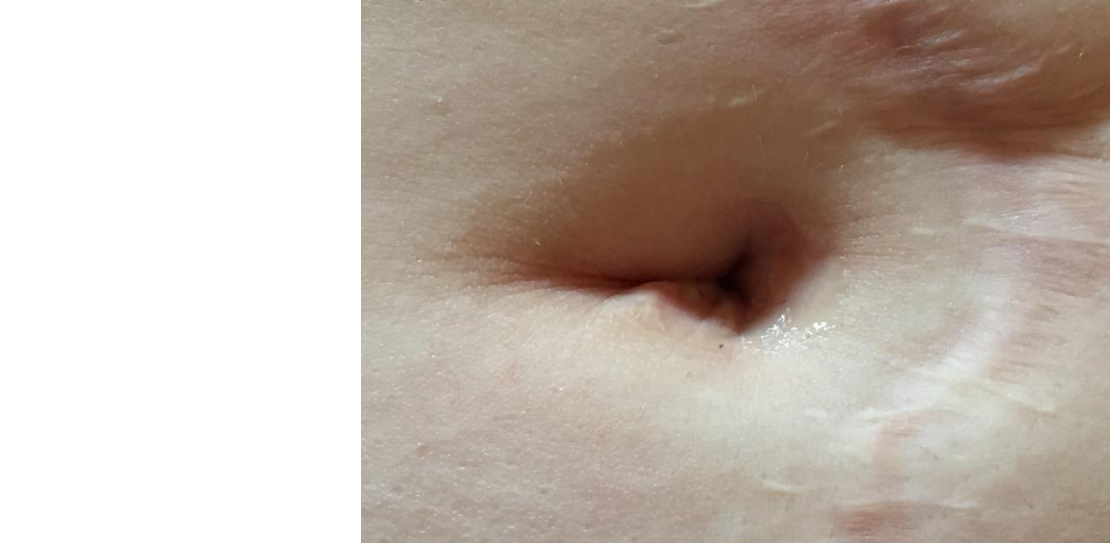
Obr.1 – ektomovaná ledvina exstrofičky pro pyonefrósu



Obr.2 – rtg pánev exstrofičky po primární uzávěru (diastáza symfýzy)



Obr.3 – stěna břišní exstrofičky po augmentaci a apendikovezikostomii dle Mitrofanoffa



Obr.4-5 –stěna břišní exstrofičky po porodu a detail ústí apendikovezikostomie po replastice

Obr.6 _ zdravý novorozenec

