

Redakce se omlouvá autorům abstrakt z jednání Mezinárodního setkání dětských nefrologů a urologů, které se konalo 27. - 29. května 1999 v Třeboni, že se jejich část nepodařilo z kapacitních důvodů zařadit do čísla 2/99 a otiskuje je nyní.

doc. Zátura

► **VYMIZENÍ NEFROKALCINÓZY PŘI RENÁLNÍ TUBULÁRNÍ ACIDÓZE U KOJENCŮ**

Š. Doležalová¹, R. Kočvara^{1,2}

¹Urologická klinika VFN a 1. lékařské fakulty, Praha

²Subkatedra dětské urologie IPVZ, Praha

Úvod: Jednou z příčin nefrokalcinózy (ev. nefrolitiázy) je renální tubulární acidóza (RTA). Ukládání kalciových solí v parenchymu ledvin souvisí s vysokým pH moče, systémovou acidózou, hypocitriturií, hyperkalciurií, ev. kombinovanou s hyperkalcemií.

Pacienti a metody: Uvádíme 2 případy chlapců, u kterých byla zjištěna nefrokalcinóza v novorozeneckém, resp. časném kojeneckém věku. U prvního chlapce se oboustranná nefrokalcinóza vyvinula ve 3. týdnu života v pooperačním období po primární rekonstrukci exstrofie močového měchýře. PH moče bylo 7,8 při negativním bakteriologickém nálezu v moči, biochemický obraz typický pro RTA. Po terapii Sholeho roztokem nefrokalcinóza vymizela během 8 měsíců, známky RTA přetrvávají i po jednom roce života. U druhého chlapce byla zjištěna oboustranná nefrokalcinóza s nefrolitiázou v 6 měsících života. V anamnéze byl údaj akutní pyelonefritidy a hypervitaminózy D. Vzhledem k biochemickému obrazu RTA byla započata léčba Sholeho roztokem a antibakteriální terapie. Po půl roce léčby nefrokalcinóza i nefrolitiáza vymizely, i zde však známky RTA v mírnější formě přetrvávají.

Závě: Prezentovány 2 případy raného vzniku nefrokalcinózy, resp. nefrolitiázy v kombinaci s RTA, kde se včasnou léčbou dosáhlo vymizení kalcifikací v ledvině.

► **ALGORITMUS PŘI ZJIŠTĚNÍ FETÁLNÍ UROPATIE**

P. Huml, A. Mocková, J. Dort, J. Kouba¹

Neonatologické odd., ¹Urologická klinika, FN Plzeň

Cíl: Autoři se ve své práci zabývají racionálním vyšetřením a včasným stanovením diagnózy u novorozenců, u nichž byla zjištěna fetální uropatie. Vrozená vývojová vada urogenitálního traktu je poměrně častá anomálie, jejíž výskyt je udáván 1 : 650. Postup vyšetřování vychází z vlastních zkušeností a literárních údajů.

Metoda: První postnatální sonografické vyšetření provádějí ve stáří 3 dnů. Toto vyšetření umožní rozdělit fetální uropatie do 4 skupin:

1. normální nález
2. dilatace dutého systému ledviny pod 10 mm v transversální rovině
3. dilatace dutého systému ledviny nad 10 mm v transversální rovině
4. nález multicystické ledviny.

Zároveň provádějí biochemické vyšetření funkce ledvin, včetně kultivace moče.

Dle těchto dvou základních vyšetření pak indikují další grafická vyšetření (MCRG, MAG3, DMSA, aevent. VUG) či pouze frekvenci sonografických kontrol.

Závěr: Časná diagnostika a optimální terapie zlepšuje prognózu postižené ledviny a je i prevencí pozdějších komplikací (urosepsy, pyelonefritidy, ledvinové selhání).

SEKUNDÁRNÍ VEZIKOURETERÁLNÍ REFLUX, KAZUISTIKY

J. Kříž¹, R. Kočvara^{1,2}, Š. Doležalová¹

¹Urologická klinika VFN a 1. LF UK Praha

²Subkatedra dětské urologie IPVZ Praha

Úvod : Sekundární vezikoureterální reflux (VUR) vzniká u dětí s infravezikální obstrukcí nebo dysfunkcí močového měchýře nejspíše působením zvýšeného intravezikálního tlaku. Podle literárních i našich zkušeností je 25 až 50 % refluxů sekundárních. K obligátnímu vyšetření pacienta s VUR patří vyhodnocení způsobu močení, kontinence moče a hodnocení pitné a mikční karty, vyšetření síly detruzoru, průtoku moče (UFM), rezidua po mikci, tvaru, kapacity a chování močového měchýře při cystografii a morfologické vyšetření uretry. Při podezření na dysfunkci provádíme UFM s EMG, cystometrii event. s profilometrií a videourodynamické vyšetření.

Kazuistiky: V sedmi letech prodělala dívka první akutní pyelonefritidu, na cystografii jsme zjistili VUR 5.stupně vpravo s poškozením pravé ledviny dle DMSA scintigrafie. Kalibračně a profilometricky jsme prokázali stenózu uretry, cystoskopicky nebylo ureterální ústí výrazně patologického vzhledu. Čtvrt roku po vnitřní uretrotomii se VUR podstatně snížil a po roce vymizel. Dívka je bez infekcí močových a na recentním vyšetření DMSA scintigrafie je stationární nález refluxové nefropatie vpravo.

Pacientka J.S. se narodila předčasně, je psychomotoricky opožděná a neslyší. V 6 letech věku prodělala opakované akutní pyelonefritidy a pro VUR vpravo 4. stupně jsme pod ústí močovodu injikovali kolagen (SCIN). Reflux vpravo při kontrole za půl roku vymizel, ale objevil se VUR 3. stupně vlevo a při další kontrole recidiva refluxu i vpravo. Pacientka je kontinentní, močí v kratších intervalech a má menší kapacitu močového měchýře. Na UFM s EMG má poruchu relaxace zevního svěrače a má opakovaný nález reziduí, detruzor je lehce hyperaktivní. Při trvalé zajišťovací terapii je léčena Ditropanem a Baclofenem. Na DMSA scintigrafii má dívka lehký patologický nález vlevo, pyelonefritidy se neopakují.

Před 15 lety byl na klinice poprvé hospitalizován tehdy devítiletý chlapec pro akutní pyelonefritidu, zjistili jsme chlopeň zadní uretry a sekundární VUR 3. stupně vpravo. Po discizi chlopně se zlepšil průtok moče a reflux vymizel. Již při první endoskopii měl pacient chronické zánětlivé změny v uretře a během let se objevila striktura v postbulbární uretře s recidivou refluxu vpravo. Po opakovaných optických uretrotomiích prodělal onlay plastiku 5 cm dlouhé striktury v bulbární uretře. Po zlepšení má pacient v současné době opět sníženou UFM (maximální průtok 6ml/sec) a nález recidivy striktury v prebulbární uretře, proximálně od onlay plastiky. Plánujeme uretrorafii případně onlay plastiku pomocí bukální sliznice. Při recentním uretroscystografickém vyšetření je bez refluxu.

OPERAČNÍ LÉČBA FETÁLNÍCH UROPATÍ

R. Kočvara, J. Dvořáček

Urologická klinika VFN a 1. LF UK Praha

Subkatedra dětské urologie IPVZ Praha

Úvod: Operační léčba fetálních uropatií má vzhledem k nepřítomnosti symptomatologie preventivní charakter. Jejím cílem je zajistit dobrý rozvoj funkce ledvin a vývodných cest močových, zejména včas zabránit negativnímu účinku obstrukce a urosepsy.

Metoda a pacienti: K včasné operační léčbě jsou indikovány obstrukční vady spojené s poruchou funkce ledviny, se ztenčením parenchymu ledvin či s nárůstem dilatace močových cest (hydronefróza a megaureter), s vezikoureterálním refluxem (refluktující megaureter), s infravezikální obstrukcí (chlopně zadní uretry), též některé objemné multicystické dysplázie ledvin. Indikace se stanoví podle výsledku a vývoje nálezu ultrasonografie, dynamické scintigrafie a mikční cystouretrografie. U oboustranných nálezů je oprávněn aktivnější přístup. Za období 1989 - 1998 jsme operovali 82 nemocných (63 chlapců a 19 dívek) ve věku 0 - 24 měsíců, u kterých byla uropatie zjištěna prenatálně. Nejvíce jich bylo pro diagnózu hydronefrózy (34, 41 %), dále pro obstrukční (21, 26 %) či refluktující (7, 9 %) megaureter, chlopeň zadní uretry (11, 13 %), vezikoureterální reflux V. stupně (3, 4 %) a multicystickou dysplázi (6, 7 %). U dívek byly fetální uropatie vzácnější, relativně více byly postiženy ureterokélou, refluktujícím megaureterem a multicystickou dysplázi.

Výsledky: Primární rekonstrukční výkon (pyeloplastika, reimplantace močovodu) byl proveden v 38 případech, dočasná derivace moče (ureterostomie, epicystostomie, vezikostomie) u 21 nemocných a u 17 endoskopický výkon (transuretrální incize ureterokély-9, chlopně uretry-8). Primárně jsme provedli nefrektomii u 6 nemocných s multicystickou dysplázi a 1-krát heminefroureterektomii. Čelili jsme 2 komplikacím (1-krát se vyskytla striktura po pyeloplastice a 1-krát recidivující vezikoureterální reflux po reimplantaci močovodu).

Závěr: Operační léčba fetálních uropatií by měla být přísně indikována po zvážení dostupných nálezů a jejich vývoje. Primární otevřený rekonstrukční výkon lze provést u téměř poloviny nemocných.

► KONZERVATIVNÍ LÉČBA FETÁLNÍCH UROPATÍÍ

J. Langer, R. Kočvara*, J. Kříž*

Klinika dětského a dorostového lékařství VFN Praha a I. LF UK

*Urologická klinika VFN Praha a I. LF UK

Autoři prezentují soubor 234 novorozenců se závažnou vrozenou uropatií. Vymezují podmínky pro konzervativní léčbu některých fetálních uropatií a navrhují algoritmus jejich dalšího sledování.

V souboru je 81 novorozenců s hydronefrózou (zúžení v pyeloureterálním přechodu) s páníčkou v AP rozměru při USG vyš. 13 a více mm. Tito pacienti jsou dle velikosti hydronefrózy rozděleni do 3 skupin. 1. 13 - 19 mm (n=39), 2. 20 - 39 mm (n=35), 3. Nad 40 mm (n=7). Dále dle funkce při vyšetření DTPA (či MAG 3) na skupinu s dobrou funkcí - 40 % a více celkové funkce, skupina se střední poruchou funkce - 20 - 39 % celkové funkce, a skupina s těžkou poruchou funkce - pod 20 % celkové funkce. Podmínkou pro konzervativní léčbu je dobrá funkce hydronefrotické ledviny, tedy 40 % a více celkové funkce. V I. skupině je dosud konzervativně léčeno 61 % pacientů, ve 2. skupině 40 % pacientů. U hydronefróz s rozměrem nad 40 mm (3. skupina) je riziko chirurg. řešení vysoké a v souboru byli všichni pacienti operováni. Nekomplikované hydronefrózy s páníčkou v AP rozměru do 12 mm jsou zpravidla určeny pouze k sonografickému sledování a izotopové vyšetření nemusí být standardně indikováno. V další části navrhují autoři algoritmus sledování konzervativně léčených hydronefróz s načaso-váním USG a izotopových kontrol, s možností eventuálního přehodnocení konzervativního postupu. Pouhý průkaz poruchy odtoku při izotopovém vyšetření často neznamená klinicky významnou obstrukci. Pro ni svědčí mimo jiné nález poruchy funkce ledviny a enormní dilatace páničky.

Z pacientů s hydronefrózou na podkladě překážky v ureterovesikálním spojení - tedy s megauretry (77 pacientů - 96 ledvin) jsou ke konzervativní léčbě vhodné především pacienti s některými primárně obstrukčními megauretry a neobstrukčními nefluktujícími megauretry. Při rozhodování mezi chirurgickou a konzervativní léčbou lze použít obdobné schéma jako u hydronefróz, ale další sledování konzervativně léčených pacientů je problematictější a vyžaduje frekventnější kontroly a zobrazování.

Multicystická dysplázie ledvin je druhou nejčastější fetální uropatií (51 pacientů), má u dětí jednoznačně benigní průběh a většinu pacientů lze léčit konzervativně (90 % pacientů ze souboru).

► NEFROBLASTOM V DĚTSKÉM VĚKU

J. Morávek, K. Pýcha., L. Zeman, J. Šnajdauf

Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a Subkatedra dětské chirurgie IPVZ, FnsP v Motole

Úvod: Nefroblastom je maligní embryonální smíšený nádor ledvin charakteristický výskytem v útlém dětství, rychlým růstem, časným metastazováním a nápadným výskytem přidružených anomálií.

Soubor a metody: Na našem pracovišti bylo v období 10 let mezi 1988 - 1998 léčeno 176 dětí pro dg. tumoru ledvin. 83 byli chlapci, 93 dívky. Průměrný věk všech nemocných byl 48,3 měsíce. V histologické skladbě převládala struktura s příznivou prognózou vývoje, tj. složení s komponentami blastémálními, epiteliálními a mesenchymálními (klasický nefroblastom ve 136 případech), ostatní děti měly nepříznivou strukturu typu sarkomu ze světlých buněk (CCS), rhabdoidní tumor (Rh) anaplastický nefroblastom. 96 dětí mělo I. klinické stadium, 16 2. stadium, 19 3. stadium, 30 4. stadium se vzdálenými metastázami a 5. stadium s bilaterálním postižením obou ledvin mělo 12 dětí. Zbylé 3 děti nebyly do těchto stadií zařazeny. Předoperační chemoterapie byla aplikována u 94 dětí. Chirurgické řešení spočívalo v transperitoneální nefrektomii postižené ledviny s eventuální kavotomií a extrakcí nádorového trombu, v případě bilaterálních tumorů byla nefrektomie provedena na hůře postižené straně, na méně postižené straně byl tumor enukleován, resp. provedena parsiální resekce ledviny.

Výsledky: Lokální recidiva byla zaznamenána v 5 případech, tyto děti byly reoperovány. Metastázy v plicích byly řešeny klínovitou resekci postiženého laloku, resp. segmentektomií. K exitu došlo u 18 dětí (10,22 %).

Závěr: Nefroblastom je maligní nádor dětského věku, jehož diagnostika a terapie vyžaduje úzkou spolupráci chirurga s radiology, biochemiky a onkology zaměřenými na dětský věk. Spoluprací všech kliniků a pracovníků paraklinických oborů lze dosáhnout vyléčení až kolem 90 %.

► LIPOBLASTOM LEDVINY U DÍTĚTE

J. Morávek¹, J. Šnajdauf¹, R. Kodet², Z. Hříbal³

¹Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a Subkatedra dětské chirurgie IPVZ, FNŠP v Motole

²Ústav patologické anatomie 2. LF UK

³Klinika zobrazovacích metod FNŠP Praha

Úvod: Lipoblastom je mesenchymální tumor z embryonálního tuku a je klasifikován jako dobře ohraničená léze nebo hluboká infiltrativní léze (lipoblastomatos).

Kasuistika: 2letý chlapec byl přijat ve spádové nemocnici pro resistenci v pravé polovině břicha, zvracení, poruchy střevní pasáže. Jeho základní hematologické a biochemické parametry byly v normě. CT vyšetření prokazuje tumor vycházející z dolního pólu ledviny, v.s. Wilmsův. Nádor byl odstraněn in toto pravostrannou ureteronefrektomií. Histologické vyšetření svědčí pro lipoblastom s typicky lobulárním uspořádáním.

Výsledky: Kontrolní vyšetření prokazuje dobrý celkový stav dítěte, laboratorní nálezy byly v mezích fyziologických. UZ břicha a retroperitonea je normální s klidným lůžkem po nefrektomii. Další onkologická léčba není indikována.

Závěr: Tumor typu lipoblastomu je velmi vzácný, k diagnóze přispěje UZ a CT, velmi vhodná je zde NMR. Definitivní diagnózu poté určí histologické vyšetření, eventuálně doplněné cytogenetickou studií. Excise tumoru vede k vyléčení, je ale nutná dispenzarizace pacienta pro možnost recidivy onemocnění.

► MĚNÍ SE PŘÍSTUP UROLOGA K LÉČBĚ REFLUXU?

I. Novák, L. Janoušková, H. Stefan, J. Baše

Urologická klinika, dětské oddělení, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Vezikoureterální reflux (VUR) je závažným onemocněním uropoetického traktu. Úspěšná léčba může zamezit poškození funkce ledvin. V poslední době se mění názory na léčbu. Retrospektivně jsme zhodnotili léčebné postupy za posledních 10 let na urologické klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. V letech 1989 - 1998 jsme chirurgicky ošetřili 795 refluxních jednotek (16 prvního, 81 druhého, 466 třetího, 229 čtvrtého a 3 pátého stupně). Ureterocystoneostomií (UCNA) bylo ošetřeno 633 (80 %) refluxních jednotek, z toho 435 (69 %) do roku 1993. Počet provedených UCNA klesl z původních 100 na 30 v posledních letech. Zcela výjimečně indikujeme operaci u nemocných do dvou let. Endoskopické ošetření VUR za poslední dva roky jsme provedli 162 (20 %) nezávisle na věku. Dostupnost a zkvalitnění urodynamického vyšetření, rozšíření metody čisté intermitentní katetrizace, zavedení nových léčiv a postupů vysvětluje snížení počtu operací po roce 1994. Rozbor naší léčby VUR za posledních 10 let odpovídá požadavkům uváděným v literatuře na konzervativnější přístup k léčbě VUR.

► PERKUTÁNNÍ NEFROSTOMIE U PRENATÁLNĚ DIAGNOSTIKOVANÉ HYDRONEFRÓZY.

M. Šodek

Oddělení dětské chirurgie Masarykova nemocnice, Ústí n/L

V letech 1987 - 98 bylo v Masarykově nemocnici v Ústí n/L provedeno 8 perkutánních nefrostomií u pacientů v novorozeneckém věku. Indikací k tomuto výkonu byly:

- 1) špatný celkový stav pacienta spojený se současným renálním selháním na podkladě obstrukce
- 2) výrazně snížená renální funkce zjištěná scintigrafií
- 3) nemožnost jednoznačné DD u stenozy pyeloureterálního přechodu kombinované s MCDK typu Potter II A

Nejmenší pacient v představeném souboru vážil 1800g.

V polovině případů následovala zachovná, u druhé poloviny ablativní chirurgická léčba.

Punkční nefrostomie je v souboru našich prenatálně diagnostikovaných pacientů jen vzácně indikovaný výkon. Představuje pro nás ultimum refugium, které ve výše uvedených případech vedlo k definitivnímu rozuzlení diagnostických a terapeutických potíží.

► **VÝSLEDKY SCREENINGU FETÁLNÍCH UROPATÍ V LETECH 1994 - 1997 V OSTRAVSKÉM REGIONU**

D. Pniaková¹, T. Gruszka¹, J. Květenská¹, N. Semendák¹, J. Chovančík², T. Šuláková²

¹Dětské oddělení, Městská nemocnice s poliklinikou Ostrava - Fifejdy

²Dětská klinika, Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava

Kongenitální anomálie urotraktu (UTM) patří mezi nejčastější vrozené vývojové vady (VVV). Údaje o jejich četnosti se v literatuře pohybují mezi 5 - 10 %, přičemž u rizikových skupin novorozenců se udává četnost i vyšší.

V letech 1994 - 97 jsme vyšetřili 938 rizikových novorozenců, hospitalizovaných na dětském oddělení Městské nemocnice v Ostravě. Abnormálních ultrazvukových nálezů bylo 40 (4,26 %), z toho těžších UTM bylo 10 (1,06 %), a zřetelně zde převažovalo mužské pohlaví - 31 chlapců (75,6 %) proti 10 dívkám (24,4 %). Nejfrekventovanější vadou byla hydronefróza - 5 případů z 10 (50 %). Dále jsme prokázali ve 3 případech VUR (30 %) a pak 1 x oboustrannou agenezi ledvin a 1 x jednostrannou dystopii ledviny. Kultivační vyšetření moče bylo negativní u 31 dětí (75,6 %), u zbylých 10 dětí s pozitivní kultivací převažovala v moči *E. coli* a *Klebsiella* (obě 9,8 %).

Závěr: V letech 1994 - 97 jsme zachytili z celkového počtu 40 abnormálních ultrazvukových nálezů 10 těžších UTM, tj. 25 %. Je zřejmé, že tento počet je vysoký a upozorňuje na nezbytnost postnatálního sonografického screeningu UTM u novorozenců, zejména jejich rizikových skupin. Vzhledem k vysoké četnosti těchto vad obecně a pro rizika komplikací, zejména IMC, které sebou nesou, by měla být zavedena jejich co nejširší detekce - tj. postnatální sonografický screening UTM u všech novorozenců

► **LONG-TERM OUTCOME OF RENAL FUNCTION IN CHILDREN WITH FORMER POSTERIOR URETHRAL VALVES**

W. Roesch, M. Boeswald¹, G. Schott

¹Department of Urology and Division of Pediatric Nephrology

Friedrich Alexander-University of Erlangen-Nuernberg, Germany

Aims: Severe forms of posterior urethral valves involve the risk of upper urinary tract damage and impaired renal function. Our study was designed to assess the long-term renal function of patients diagnosed with serious forms of posterior urethral valves.

Patients and methods: For this reason, 26 boys formerly (between January 1980 and December 1989) treated for high-grade urethral obstruction were reexamined with reference to renal function in 1991 and 1998 (18 from the 26 patients). Results were compared with observations in a control group of 26 (18) boys matched for age and height undergoing minimal urological surgery.

Results: While there were no significant differences in hemoglobin, height or kidney volume, in 14 of 20 (10 of 16) patients with normal glomerular filtration rate pathological findings were recorded, most of which related to urine concentrating capacity, tubular phosphate handling and hyperparathyroidism.

Conclusions: These observations necessarily have implications for treatment of such children even if they are assumed to have unimpaired renal function. In future, monitoring of renal function in children with former posterior urethral valves should include different tests and in particular tests of concentration capacity and measurement of parathyroid hormone.

► **REOPERACE PRO NEÚSPĚŠNOU URETERONEOCYSTOSTOMII**

H. Stefan, I. Novák

Urologická klinika FN v Hradci Králové

Reimplantace močovodů je výkon, který ve většině případů vychází úspěšně. U některých pacientů buď z technických příčin a nebo následkem anomálií močového měchýře nebo močovodu má ureteroneocystostomie špatný výsledek. Hlavní komplikace bývají obstrukce, přetrvávající vesicoureterální reflux nebo kontralaterální reflux.

Účelem tohoto sdělení je podat retrospektivní rozbor dvou hlavních komplikací - obstrukce (9 případů) a přetrvávající reflux (10 případů) u celkem 19 reoperovaných pacientů. Dále jsou analyzovány časové a technické okolnosti, při jejichž respektování lze předejít výsledným komplikacím reimplantace. V diskusi jsou probrány detailně technika a strategie reimplantace.

► NAŠE ZKUŠENOSTI S ŘEŠENÍM EXSTROFIE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE U DÍVEK

P. Zerhau, B. Hnilička

Klinika dětské chirurgie a traumatologie Brno, Urologické oddělení

Chirurgické řešení exstrofie močového měchýře patří k nejobtížnějším operačním zákrokům v dětské urologii. Pokud je rekonstrukce provedena v prvních hodinách života dítěte, nebývá nutná pánevní osteotomie. Prodloužení uretry paraextrofickými laloky v době primární rekonstrukce umožňuje zanoření močového měchýře do malé pánve a zvyšuje naději na udržení kontinence v pozdějším věku. Uvedenou technikou (Ansell - Jeffs) byly operovány první tři pacientky. Primárního zhojení bylo dosaženo u dvou pacientek, je vytvořena uretra délky 1,5 - 1,8 cm, průchodná pro kalibrační sondu CH 12. Ledviny i horní močové cesty jsou bez alterace. Kosmetický efekt plastik je velmi dobrý. Kontinenci nelze u pacientek zatím spolehlivě posuzovat, dvě starší však již močí v porcích, s intervaly mezi mikcemi 1 - 2 hodiny ve dne. Kapacita močového měchýře je 90 - 150 ml, mikční tlak 30 - 55 cm H₂O. U dvou pacientek je přítomen oboustranný vezikoureterální reflux.

U první pacientky došlo koncem prvního pooperačního týdne k průjmovému onemocnění a následkem nevládnutelné kontaminace operační rány k její dehiscenci. V 6ti měsících věku byla proto provedena nová rekonstrukce, tentokrát již s ilickou osteotomií pro malou elasticitu pánve. Pooperační efekt je dobrý, měchýř uzavřen, uretra délky 1 cm.

U jedné nemocné došlo ve dvou letech věku ke stenóze uretry s následnou retencí moči a dilatací horních močových cest. Po dilataci uretry je nález zlepšen, na močových cestách není urodynamicky významná překážka.

► VEZIKOURETERÁLNÍ REFLUX A MEGAURETER U KOMPLIKOVANÝCH POSTIŽENÍ MOČOVÉHO TRAKTU

P. Zerhau, B. Hnilička

Klinika dětské chirurgie a traumatologie Brno

Urologické oddělení

Po období zvýšené radikality v léčbě fetálních uropathií došlo v posledních letech k většímu příklonu ke konzervativnějším způsobům jejich terapie. To se týká jak intrauterinních zákroků, tak postnatálních zásahů. Při rozhodování o míře radikality je třeba respektovat obecné principy léčby (obstrukce ano/ne, primární/sekundární postižení), ani potom však není situace vždy jednoznačná. Autoři na pacientech se složitějšími diagnózami zjištěnými prenatálně (VUR + UG sinus, VUR při dysplastických močovodech, chlopeň zadní uretry+VUR) prezentují zvolené postupy intrauterinní i postnatální léčby a její úskalí.

Jednotlivé kazuistiky:

M.B.: pacient s prenatálně zjištěnou dilatací horních močových cest. Porod v termínu, po něm při vyšetření zjištěna dysplázie a afunkce levé ledviny s refluxním megaureterem. Vpravo hydronefróza s lehkým snížením funkce ledviny. Subvezikálně prokázána chlopeň zadní uretry s trabekulizací stěny močového měchýře. V prvním týdnu života provedena endoresektomie chlopně zadní uretry, po měsíci levostranná nefrektomie. Vpravo postupováno konzervativně. Pro přetrvávající reflux do pahýlu levého močovodu a bakteriurii provedena resekce pahýlu levého močovodu. Mezitím dochází k vymizení trabekulizace stěny měchýře, zmenšení dilatace dutého systému a zlepšení funkce pravé ledviny - příklad kombinace konzervativního a operačního postupu léčby.

S.T.: pacient s postnatálně zjištěnou chlopní zadní uretry, trabekulizací silné stěny močového měchýře a oboustrannými obstrukčními megauretery. Po narození provedena endoresektomie chlopně zadní uretry. Pro přetrvávající dilataci horních močových cest provedena nejprve punkční nefrostomie oboustranně, poté resekce a reimplantace obou megaureterů. Po přechodném zlepšení dochází opět k dilataci močovodů, přetrvává trabekulizovaný močový měchýř s nízkou compliance - "valve bladder", nereagující na anticholinergika. Ve 4 letech rozhodnuto o augmentaci močového měchýře. Po jeho provedení a reimplantaci levého močovodu dochází ke zmenšení dilatace horních močových cest, zlepšení funkce ledvin, zmenšení tlaku a zvýšení kapacity močového měchýře.

T.P.: pacientka s prenatálně zjištěnou dilatací močových cest, zaveden vezikoamniální shunt. Po narození zjištěn urogenitální sinus, oboustranný refluxní megaureter s refluxní nefropathií. Provedena oboustranná reimplantace močovodů. Po ní jen velmi pomalý ústup dilatace močovodů, proto provedena nekontinentní vezikostomie s dobrým pooperačním efektem - ústup dilatace močovodů a zlepšení funkce ledvin oboustranně. V současné době se připravuje na plastiku poševního vchodu.

O.M.: pacient s prenatálně zjištěnou dilatací močových cest a oligohydramniem, zaveden vezikoamniální shunt. Po narození prokázán oboustranný vezikoureterální reflux IV.-V. st. s dysplastickými vinutými močovody, vpravo výrazná hypofunkce ledviny. Provedena nekontinentní vezikostomie, po ní dochází k postupnému zlepšování funkce ledviny a ústupu dilatace močovodů, je sledován konzervativně.