

Důvodem preference dělené stomie před typem „loop“ je i bezpečné vyloučení kontaminace odvodné kličky stolicí a zvýšené riziko infekcí močových cest přes společný kloakální kanál (11, 12). U transversostomie je také popsán častější výskyt hyperchloremické acidózy a následné neprospívání kojenců z důvodu nepozorovaného retrográdního toku moči do distálního pahýlu kolon přes rektokloakální píštěl. Do zadržované moči se střevní sliznicí secernuje bikarbonát a výměnou resorbují chloridové anionty (9).

DEFINITIVNÍ REKONSTRUKCE

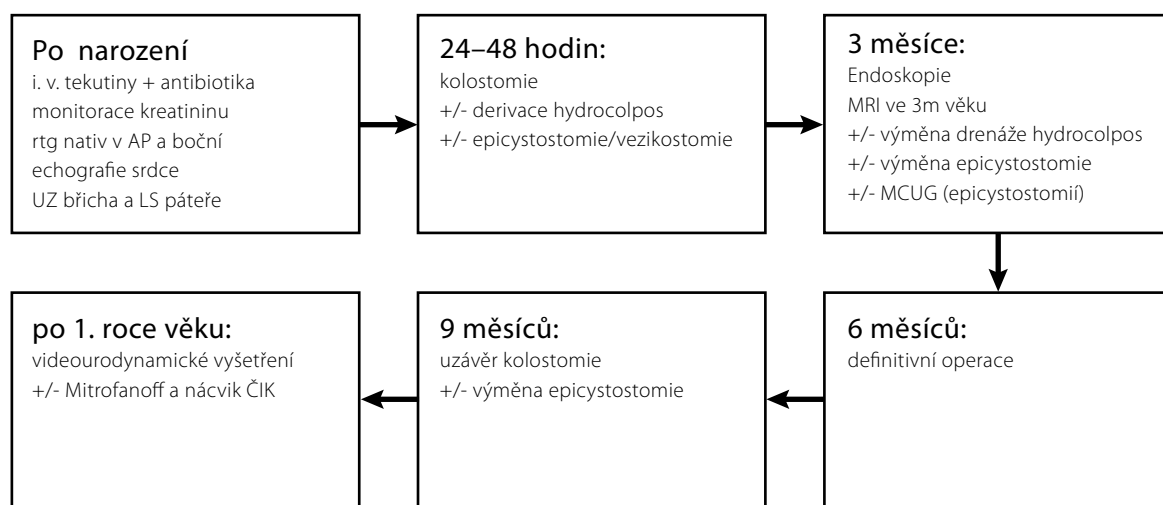
Novorozenec s KM zajištěný funkční kolostomií, derivací hydrocolpos a urotraktu, může být propuštěn domů s plánem definitivního výkonu. Před rekonstrukční operací je třeba doplnit endoskopické vyšetření s nástřikem kloakálního kanálu kontrastní látkou – tzv. genitogram a MRI s náplní všech tří oddílů malformace fyziologickým roztokem pro jejich lepší zobrazení.

Výhodou MRI je zobrazení přidružených malformací páteře a míchy a zachycení případné hypoplazie svalstva pánevního dna, které hraje zásadní roli v kontinenci stolice. Navíc software dnešních MRI přístrojů umožňuje 3D rekonstruk-

ci orgánů malé pánve, která je přehlednější než klasický genitogram kontrastní látkou. MRI navíc nevyžaduje nutně celkovou anestezii a do tří až čtyř měsíců věku ho provádíme technikou „feed and wrap“, tzn. nakojení těsně před vyšetřením, těsné zabalení kojence do zavinovačky a opatrné připoutání ke stolu pásy tak, aby 30 až 40 minut vyšetřování bez hnutí prospal.

Tato vyšetření lze provést během samostatné hospitalizace anebo po přijetí k definitivnímu výkonu. V načasování definitivní operace se jednotlivá centra liší. Jestliže dítě nepotřebuje přednostně korekci jiné vady, typicky srdeční, operuje Levitt et al. mezi prvním a třetím měsícem věku, (5) Rink et al. mezi šestým a dvanáctým měsícem věku, (9) naše pracoviště kolem půl roku věku (Obr. 3).

Posun v načasování operace přináší v poslední době publikované a hojně diskutované anesteziologické práce, zbývající se negativním vlivem opakovaných, dlouhých a hlubokých celkových anestezí na tvorbu neuronálních sítí v mozku dítěte. Tvorbu neuronálních sítí podle zatím ne zcela ověřených dat celková anestezie narušuje a to zejména první měsíce po narození, takže děti mají následně horší kognitivní schopnosti (13, 14). Proto respektujeme tendenci odložit všechny větší plánované operace u kojenců po šestém měsíci věku.



Obr. 3. Algoritmus vyšetřování a operací na Klinice dětské chirurgie FN Motol, Praha

Fig. 3. An algorithm of examinations and surgeries at the Department of Paediatric Surgery of the Motol University Hospital