

ZÁVĚR

Chirurgická léčba inkontinence moči u dětí a dospívajících je spojena s významnou morbiditou a celoživotními riziky. Dnes víme, které pacienty léčit, víme, jak vybrat správnou metodu. Většina postupů vede k celoživotním změnám (intermitentní katetrizace, výplachy měchýře, cystoskopické kontroly). A právě soustavnost a dodržování dlouhodobých režimových opatření je stěžejní pro dobrý výsledek poskytnuté léčby. S postupujícími a narůstajícími dlouhodo-

bými zkušenostmi je stále zřejmější, že prognóza těchto nemocných je jen částečně závislá na způsobu léčby. Léčíme totiž dětské pacienty, kteří před sebou mají většinu svého života. Musí se etablovat ve společnosti a najít si své místo ve světě. Mohou podléhat závislostem, sociálním problémům a dalším vlivům, které zásadně ovlivňují jejich přístup k léčbě a režimu. Sociální, psychologická nebo pedagogická podpora je proto neméně významná v komplexní péči o nemocné, kteří podstoupili chirurgickou léčbu inkontinence.

LITERATURA

1. Adams MC, Mitchell ME, Rink RC. Gastrocystoplasty: an alternative solution to the problem of urological reconstruction in the severely compromised patients. *J Urol* 1988; 140: 1152–1156.
2. Casey JT, Chan KH, Hasegawa Y, et al. Long-term follow-up of composite bladder augmentation incorporating stomach in a multi-institutional cohort of patients with cloacal extrophy. *J Pediatr Urol* 2017; 13: 43.e1–43.e6.
3. Leonard MP, Dharamsi N, Williot PE. Outcome of gastrocystoplasty in tertiary pediatric urology practice. *J Urol* 2000; 164: 947–950.
4. Castellan M, Gosalbez R, Bar-Yosef Y, Labbie A. Complication after use of gastric segments for lower urinary tract reconstruction. *J Urol* 2012; 187: 1823–1827.
5. Gosalbez R Jr, Kim CO. Ureterocystoplasty with preservation of ipsilateral renal function. *J Ped surg* 1996; 31: 970–975.
6. Ben-Chaim J, Partin AW, Jeffs RD. Ureteral bladder augmentation using the lower pole ureter of a duplicated system. *Urology* 1996; 47: 135–137.
7. Johal NS, Hamid R, Aslam Z, et al. Ureterocystoplasty: long-term functional results. *J Urol* 2008; 179(6): 433–437.
8. Chrzan R, Dik P, Klijn AJ, Kuijper CF, deJong TPVM. Detrusorectomy reduce the need for augmentation and use of antimuscarinics in children with neuropathic bladders. *J Pediatr Urol* 2013; 9: 193–198.
9. Jednak R, Schimke CM, Barroso U Jr, Barthold JS, Gonzales R. Further experience with seromuscular colcystoplasty lined with urothelium. *J Urol* 2000; 164: 2045–2049.
10. Gonzales R, Jednak R, Franc-Guimond J, Schimke CM. Treating neuropathic incontinence in children with seromuscular colcystoplasty and artificial urinary sphincter. *BJU Int* 2002; 90: 909–911.
11. Fisch M, Hohenfellner M. Sigma-rectum pouch (Mainz-pouch II), *BJU Int* 2007; 99(4): 945–960.
12. Husmann DA, Spence HM. Current status of tumor of the bowel following ureterosigmoideostomy: a review. *J Urol* 1990; 144(3): 607–610.
13. Hadzi-Djokovic JB, Basic DT. A modified sigma-rectum pouch (Mainz pouch II) technique: analysis of outcomes and complications on 220 patients. *BJU Int* 2006; 97(3): 587–591.
14. Baky Fahmy MA, Al Shenawy AA, Shehata AA. Efficacy and safety of continent anal urinary diversion for complicated bladder extrophy in children using modified Duhemel's procedure. *J Pediatr Urol* 2015; 11: 254.e1–254.e6.
15. Young HH. An operation for incontinence associated with epispadias. *J Urol* 1922; 7: 1–32.
16. Dees J. Congenital epispadias with incontinence. *J Urol* 1949; 62: 513–522.
17. Leadbetter GW. Surgical correction of total urinary incontinence. *J Urol* 1964; 91: 261–266.