

máliami dolných močových ciest sa sústreďujú prakticky výlučne na urologické pracoviská (1).

V roku 1952 francúzsky urológ Rene Kúss opísal techniku heterotopickej transplantácie obličky. Oblička sa extraperitoneálne vkladá do iliackej jamy príjemcu a obličkové cievy sa zošívajú s iliackými cievami príjemcu. Následne sa rôznym spôsobom rekonštruujú dolné močové cesty v snahe zabezpečiť spoľahlivú drenáž moču z transplantovanej obličky, zabezpečiť kontinenciu moču a pacientom umožniť kontrolované vyprázdňovanie močového mechúra (2). Túto štandardnú techniku doteraz používajú všetky transplantáčne centrá. Malé rozdiely v operačnej technike sú dané tradíciou a skúsenosťami konkrétneho transplantáčneho centra.

V Československu vykonali prvú transplantáciu obličky v roku 1961 v Hradci Králové urológovia Pavel Navrátil a Jozef Šváb. Pacientke z východného Slovenska po subletálnom ožiarení transplantovali obličku od matky. Pacientka však zomrela 15 dní po operácii na kolibacilárnu sepsu. Systematický program transplantácii obličiek bol zahájený v roku 1966 v pražskom IKEM úspešnou príbuzenskou transplantáciou obličky.

Na Slovensku sa problematike transplantácii obličiek už v päťdesiatych rokoch dvadsiateho storočia venovali Pavol Steiner a Emil Matejíček. Chirurgickú problematiku transplantácií obličiek študovali v experimentoch na psoch.

V Bratislave bola v roku 1970 založená na Urologickej klinike v Bratislave dialyzačná stanica a v roku 1972 vykonal Vladimír Zvara so spolupracovníkmi prvú úspešnú transplantáciu obličky odobratú od mŕtveho darcu (3).

Transplantácia obličky prebieha v dvoch fázach. Prvou fázou je revaskularizácia obličky, ktorej podstatou je zošitie ciev obličky s iliackými cievami príjemcu. Druhou fázou operácie je rekonštrukcia dolných močových ciest, ktorou sa zabezpečí dokonalá drenáž moču z transplantovanej obličky a to čo najpriateľnejším spôsobom umožňujúcim kontrolované vyprázdňovanie moču. U prevažnej väčšiny pacientov sa močové cesty rekonštruujú implantáciou močovodu transplantovanej obličky do močového mechúra príjemcu. V individuálnych prípadoch je však potrebné použiť alternatívne spô-

soby rekonštrukcie dolných močových ciest alebo derivácie moču.

Patologické zmeny dolných močových ciest sú príčinou chronickej renálnej insuficiencie až u 20–25 % detí a 5–7,5 % dospelých pacientov. Preto u všetkých pacientov pred ich zaradením do čakacej listiny na transplantáciu obličky je potrebné urobiť orientačné urologické vyšetrenie s cieľom odhaliť anomálie alebo poškodenie močových ciest a ochorenia prostaty, ktoré by mohli ohroziť konečný výsledok transplantácie obličky. Žiadne anomálie alebo patologické zmeny močových ciest však nie sú kontraindikáciou pre transplantáciu obličky. Pacienti, ktorí už dlhý čas sú oligurickí alebo anurickí, môžu mať zníženú kapacitu močového mechúra, ktorý po transplantácii vyžaduje dlhšiu rehabilitáciu a medikamentóznou terapiu. U anurických pacientov nemožno spoľahlivo ohodnotiť funkciu dolných močových ciest. Anurický pacient obvykle nie je schopný opísať akt močenia a z objektívnych dôvodov nemožno urobiť prietokové štúdie a odmerať postmikčné reziduum (4). Kompletné urologické vyšetrenie pred transplantáciou obličky musia mať všetci pacienti po urologických operáciách, pacienti s opakovanými infekciami močových ciest a s vrodenými ochoreniami urogenitálneho systému. U starších mužov sa možno stretnúť so subvezikálnou obštrukciou v dôsledku benígnej prostatickej hyperplázie, treba na to myslieť pred a rovnako aj po transplantácii obličky. Indikácií k odstráneniu vlastných obličiek pred plánovanou transplantáciou nie je veľa. Patrí sem zle kontrolovateľná renovaskulárna resp. nefrogénna hypertenzia, symptomatické ataky infekcií horných močových ciest, malígne nádory a obrovské polycystické obličky. Súčasťou urologického vyšetrenia je aj detekcia prípadných zmien arteriálneho riečišťa panvy. Vo vzťahu k urologickému vyšetreniu platí zásada, že všetky patologické zmeny panvového arteriálneho riečišťa a dolných močových ciest treba riešiť pred transplantáciou obličiek, nie až po nej. Rovnako nezastupiteľnú úlohu majú urológ a nefrológ aj po transplantácii obličky a to v starostlivosti o močové cesty a pri hodnotení vzťahu medzi funkciou a morfológickými zmena-