

rácii dochádza k obštrukcii v dôsledku technickej chyby pri ureterocystostomii, pri edéme steny močovodu, upchatím močovodu krvným koagulom alebo útlakom močovodu kolekciovou tekutinou v jeho okolí. Pri atypickej polohe transplantovanej obličky alebo pri ponechaní príliš dlhého močovodu môže dôjsť k zalomeniu alebo torkvácii močovodu (Obr. 9). V súčasnosti sa drenáž transplantovanej obličky stenotom močovodu používa paušálne. Stent prispieva k rovnému priebehu močovodu a prevencii úniku moču z nedostatočne tesnej ureterovesikálnej anastomózy a k vzniku obštrukcii. Stent sa ponecháva dva až štyri týždne po operácii a odstraňuje sa cystoskopicky. Opísané komplikácie sú z obdobia, kedy sa na Urologickej klinike stenty nepoužívali.

Najčastejšou a najvýznamnejšou príčinou porušenej drenáže moču z transplantovanej obličky je chronická ischémia steny distálneho močovodu s následnými fibrotickými zmenami a tvorbou striktúry. Striktúra močovodu vzniká týždne až mesiace po operácii. Následne dochádza ku vzniku ureterohydronefrózy transplantovanej obličky (Obr. 10).

Na poruche transportu moču sa môže podieľať aj sprievodná superinfekcia (28, 29). Keďže transplantovaná oblička je denervovaná a nebolí, odhalí sa ureterohydronefróza často len náhodne pri ultrasonografickom vyšetrení alebo na podklade zhoršujúcej sa funkcie transplantovanej obličky. K dramatickej klinickej situácii však môže dôjsť pri urosepse, ktorá vzniká pri kombinácii bakteriálnej infekcie a stázy moču v transplantovanej obličke.

Diagnostika a liečenie tejto komplikácia patria do rúk skúseného urológa a rádiológa. Liečba ureterohydronefrózy transplantovanej obličky závisí od klinického stavu pacienta. V prípade oligo-anurického a uremického pacienta, niekedy s teplotami, je ako prvý krok indikovaná perkutánna punkčná nefrostómia, rehydratácia pacienta a cieleňá antibiotická liečba. Po stabilizácii klinického stavu prichádza do úvahy definitívna liečba spočívajúca v endoskopicko-alebo otvorenej intervencii (30, 31). Úvodným krokom je pokus o antegrádne alebo retrográdne zavedenie endoprotézy do močovodu. Ak toto nie je možné, pristupuje urológ k rekonštrukčnej operácii dolných močových ciest. Jej výber závisí od viacerých faktorov a je daný dĺžkou postihnutého močovodu,

stavom vlastných obličiek a močovodov a veľkosťou vlastného močového mechúra. Reimplantácia močovodu mesiace alebo roky po transplantácii obličky, je operácia technicky mimoriadne náročná.

TRANSPLANTÁCIA OBLIČKY PACIENTOM S FUNKČNÝMI ALEBO ORGANICKÝMI LÉZIAMI DOLNÝCH MOČOVÝCH CIEST

Vrodené i získané anomálie a poruchy sú typické tým, že okrem subjektívnych problémov a objektívnych zmien typických pre konkrétne ochorenie močového mechúra, môžu tieto ochorenia v konečnom dôsledku viesť až k postihnutiu obličiek s následnou chronickou renálnou insuficienciou a potrebou transplantácie obličky. V tejto súvislosti má močový mechúr osobitné postavenie vyplývajúce z dilemy, do akej miery možno patologicke zmenený močový mechúr využiť na rekonštrukciu močových ciest po transplantácii obličky.

Problémy a komplikácie zo strany močového mechúra môžu vzniknúť pred, ale i po transplantácii obličky. V obidvoch situáciách je výsledkom ohrozenie transplantovanej obličky a podstatné zhoršenie kvality života postihnutých pacientov. V individuálnych prípadoch je rekonštrukcia močových ciest po transplantácii obličky s využitím vlastného močového mechúra príjemcu obličky nemožná a miesto toho je potrebné zabezpečiť vhodnou formou deriváciu moču. Patologické zmeny močového mechúra predstavujú závažný rizikový faktor súvisiaci jednak s technickými problémami pri rekonštrukcii močových ciest a jednak významne ovplyvňujúci funkciu a prežívanie transplantovanej obličky

U časti pacientov liečených pred transplantáciou obličky hemodialýzou je sprievodným príznakom základného ochorenia vlastných obličiek anuria. Pre močový mechúr znamená anuria nefyziologický stav, ide o afunkčný, tzv. „suchý“ močový mechúr. Z titulu chýbania prirodzenej funkčnej rytmicity močového mechúra (súvisiacej s jeho plnením a vyprázdňovaním) sa močový mechúr mení, najmä sa podstatne znižuje jeho funkčná kapacita. Histolo-