

gicky sa však štruktúra steny afunkčného močového mechúra nemení. Autor dokázal, že po nástupe diurézy a obnovení rytmicity funkcie močového mechúra, došlo aj k úprave subjektívnych aj objektívnych parametrov močenia (4).

Druhou kategóriou dysfunkčných močových mechúrov sú mechúre zmaštené v dôsledku jazvenia po opakovaných operáciách s fibrotickou rigidnou stenou. U týchto mechúrov sa nedá očakávať spontánna úprava funkcie.

Do kategórie organických porúch dolných močových ciest patria aj malígne ochorenia, ktoré si vyžiadali radikálnu cystoprostatektómiu s následnou deriváciou moču alebo ortotopickou náhradou močového mechúra. U časti týchto pacientov po liečbe primárneho maligného ochorenia dochádza k chronickej renálnej insuficiencii. Ak je primárne maligné ochorenie v kompletnej klinickej remisii, stanú sa títo pacienti kandidátmi na transplantáciu obličky, pričom tým najväčším problémom u nich býva rekonštrukcia močových ciest.

U pacientov so závažnými organickými poruchami alebo vrodenými vývojovými anomáliami dolných močových ciest je preto už pred transplantáciou obličky potrebné zabezpečiť vhodný spôsob derivácie

moču resp. vytvoriť veľkokapacitný nízkotlakový rezervoár, ktorý zabráni poškodenie transplantovanej obličky a pacientom umožní pravidelné vyprázdňovanie a prijateľnú kvalitu života (1, 32, 33, 34).

U mnohých pacientov sa často v mladom veku rieši problém non-compliantného, najčastejšie neurogénneho močového mechúra, formou ureteroileostómie. Existujúci ileálny konduit možno po transplantácii obličky využiť na deriváciu moču, a to implantáciou močovodu priamo do kľučky ilea (Obr. 11). Ureteroileostómia je metóda, ktorá efektívne chráni transplantovanú obličku a súčasne príjemcovi transplantátu umožňuje prijateľnú kvalitu života.

## UROLITIÁZA TRANSPLANTOVANEJ OBLIČKY

Močové konkrémy sú v transplantovanej obličke skôr zvláštnosťou. Vzhľadom na častú poruchu koncentračnej funkcie transplantovanej obličky sa nový kameň v obličke vytvorí len veľmi zriedka. Častejšie býva oblička transplantovaná už s kameňom (Obr. 12)

Na vzniku konkrémov de novo v transplantovanej obličke sa môžu podieľať viaceré etiologic-



**Obr. 8.** Cystografia. Únik moču z močového mechúra  
**Fig. 8.** Cystography. Urinary leak from the urinary bladder



**Obr. 9.** Pyelo-ureterografia. Dlhý zalomený močovod transplantovanej obličky  
**Fig. 9.** Pyelo-ureterography. A long, kinked ureter of the transplanted kidney