

- 4) 33letá primipara s NMM při MMK, po augmentaci ileálním detubulizovaným střevním segmentem a apendikovezikostomií dle Mitrofanoffa v pravém hypogastriu v roce 1997. USG nález byl dlouhodobě před graviditou se špatně zobrazitelnou levou ledvinou (hypoplastickou, bez dilatace KPS), vpravo ledvina kompenzatorně hypertrofická (120 mm v dlouhé ose, parenchym 17 mm, bez dilatace KPS), sekundární hypochromní anémie (95 g Hb/l), bez poruchy funkce ledvin (kreatininemie 52 umol/l, GF 2,009 ml/s). Potvrzená gravidita byla s nálezem gemini mo-bi. Ve 20. gestačním týdnu v Ústavu pro péči o matku a dítě, Praha-Podolí indikován a proveden porodníky selektivní fetoreduktivní intrauterinní potrat jednoho plodu. Na USG kontrolách porodníkem potvrzena prakticky plně regrese usmrceného plodu v děloze, živý plod byl s fyziologickým vývojem. Během gravidity byla diagnostikována na USG velká prokrváčená ovariální cysta vpravo. Ke konci těhotenství se objevily problémy s ČIK cestou apendikovezikostomie. Nemocná ale byla schopna trvale sama nekomplikovaně provádět ČIK přes uretru a neohrdlo. Průběh gravidity byl interně bez komplikací, kontroly USG bez dilatace solitárně funkční pravé ledviny. Cévkovaná moč z augmentované veziky kultivačně negativní. Těhotenství bylo ukončeno elektivním SC v gestačním stáří 38 týdnů + 3 dny, z horní střední laparotomie. Transfundálně byl vybaven živý, zdravý novorozenec, děvče, Apgar 10/10/10, váha

2 880 g. Peroperačně při SC byla provedena marsupializace ovariální cysty. Histologicky potvrzena ovariální hemoragická cysta na podkladě endometriózy. Po porodu byla matka interně i chirurgicky bez komplikací. Po porodu byla opět volně možná ČIK přes



**Obr. 3.** Pohled na břišní stěnu identické nemocné po porodu: kraniálně od pupku je jizva po provedeném porodním řezu, pod pupkem původní jizva po augmentaci

**Fig. 3.** View of the same patient's abdominal wall after delivery: a scar cranially from the umbilicus after obstetric incision; the original scar after augmentation below the umbilicus

**Tab. 1.** Příčiny a typy augmentace, průběh těhotenství

**Tab. 1.** The causes and types of augmentation, the course of pregnancy

nemocná	1	2	3	4
NMM-MMK	+			+
exstrofie		+	+	
augmentace	ileum	ileoecum	ileum	ileum
dilatace KPS	-/+/-	+/+pND pravo/+	+/+/+	-/-/-
schopnost ČIK	jen neohrdlem	stoma	stoma	stoma +neohrdlem
IMC DS/HS	+/-	+/+	+/-	+/-
preeklampsie	-	-	+	-

Legenda: NMM-MMK – neurogení měchýř na podkladě meningomyelokély, KPS – kalichopánvičkový systém, ČIK – čistá intermitentní katetrizace, IMC DS/HS – infekce močových cest dolní cesty (leukocyturie)/horní cesty (pyelonefritida)