

čení gravidity se stupeň CKD snížil na hodnoty před otěhotněním. U druhé došlo k trvalé progresi i po ukončení gravidity na CKD stupně III (7, 8).

Závažnost problematiky IMC v našem souboru podporují uváděné literární údaje. IMC jsou uváděny jako jedna z hlavních příčin abortu (9, 10, 8). Nález asymptomatické bakteriurie mluvící pro osídlení DMC augmentované veziky s ČIK byly v našem souboru ve 100 %. Nevedly ale ke klinicky manifestním problémům. Projevy infekce HMC (pyelonefritidy) jsme pozorovali pouze v jednom případě a byly spojeny s progresivní dilatací na HMC. Vyžádaly si časnou, intenzivní, cílenou léčbu antibiotiky a současně provedení derivace HMC a DMC (viz shora). Intenzivní profylaxe antibiotiky je často doporučována po dobu celé gravidity přes jejich možné vedlejší účinky na plod, zejména s ohledem na možný vezikoureterální reflux u nemocných po rekonstrukcích DMC (5). Sami jsme dlouhodobé antibiotické profylaxe v našem souboru nemocných využili pouze u jedné gravidní z indikace porodníka po předchozím spontánním abortu. Projevy IMC u této podruhé gravidní pacientky byly po celé těhotenství klinicky negativní (9, 10, 7).

Lehké sekundární hypochromní anémie nebyly závažným problémem. Elektivní nasazení substituční terapie železem bylo plně terapeuticky dostačující (8).

Projevy hypertenze jsme zaznamenali u tří pacientek. Závažná byla pouze v jednom případě s rychlým rozvojem preeklampsie, která vedla k indikaci ukončení gravidity v časném stadiu. V ostatních dvou případech byl vysoký krevní tlak nevýznamnou, přechodnou gestační komplikací. Naše pozorování podporuje literárně udávaný vyšší výskyt preeklamptických epizod u gravidních nemocných s augmentacemi (10 %) oproti jinak zdravým těhotným (3 %) (8, 11).

Jednou jsme zaznamenali vznik gestačního diabetu. I zde šlo o nezávažnou, přechodnou komplikaci. S ukončením gravidity došlo k plné kompenzaci stavu (8).

Z hlediska urologa a porodníka je diskutována otázkou vedení porodu. Všechny naše těhotné podstoupily porod sekci (7, 12, 13). Jedním z důvodů indikace SC v našem souboru byly u všech našich pacientek současně s augmentační cystoplastikou provedené rekonstrukční plastiky na hrdle pro dosažení kontinence. V těchto případech lze urologicky

doporučit porod SC jako prevence porodního traumatu plastiky hrdla během spontánního porodu. Ten může vlivem tlakové ischemie vést k poškození neohrdla a uretry s následky poruchy kontinence (14, 15). Literárně je ale i v těchto případech připouštěna možnost vedení spontánního porodu přirozenými porodními cestami při rozhodnutí matky (2). Jinou z urologického hlediska možnou komplikací SC je poranění cévní stopky nebo neoveziky.

V případech spontánního porodu je nutno v prevenci traumatu vždy důkladně před porodem vyprázdnit augmentovaný měchýř (2, 16, 17). Z pohledu porodníka možné komplikace spontánního porodu v důsledku nefyziologických poměrů v rekonstruovaných porodních cestách a obvykle chronicky přítomné infekci v porodních cestách mohou ohrozit matku i novorozence. Spolu s předčasně indukovaným porodem to vede většinou k indikaci SC. Komplikované stavy vyžadují vždy přítomnost urologa, ale ani zde není vyloučena možnost poranění stopky nebo měchýře.

U žádného z novorozenců nebyla zjištěna VVV. I toto plně koreluje s literárními údaji (6) (Obr. 4). Přesto pro bezpečné zajištění možných komplikací u novorozence je vhodná přítomnost zkušeného neonatologa u porodu, přestože ve shodě s literárními údaji většina novorozenců je bez nutnosti intenzivní neonatologické péče. V jednom z našich případů byla nutná neodkladná intenzivní neonatologické péče o novorozence s projevy závažné fetální restrikce. Ani tato vysoce kvalifikovaná péče neodvrátila u novorozence s enormně nízkou hmotností pod 500 g projevy multiorgánového selhání s následkem úmrtí.

ZÁVĚR

U žen po rekonstrukcích DMC pro závažné vrozené urogenitální anomálie není gravidita kontraindikována. Přirozená cesta otěhotnění je možná (12). Vyšší počet VVV oproti dětem jinak zdravých těhotných není vykazován. Pacientka po rekonstrukcích DMC augmentací vyžaduje trvalou následnou přechodovou péči (13). Mož-