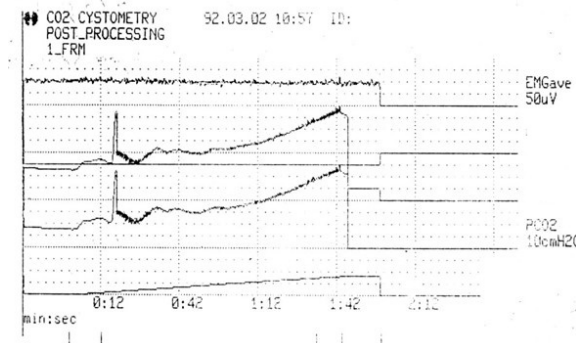


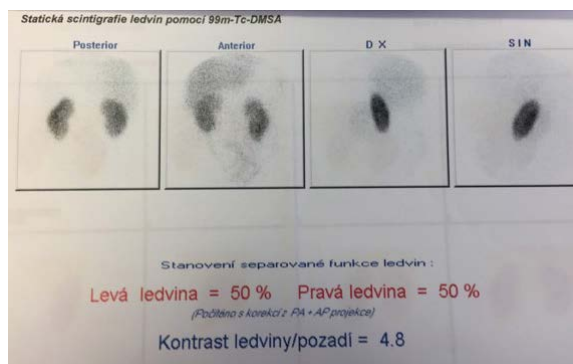
akutní pyelonefritidu (APNF). Dále přetrvávala denní i noční inkontinence. Kontrolní cystometrie prokázala perzistenci hyperaktivity močového měchýře (obr. 1). Podle statické scintigrafie (DMSA) přetrvávala symetrická funkce ledvin (obr. 2).

Po doplnění uretrocystografie a endoskopie byla indikována v r. 1993 ileální augmentace mo-



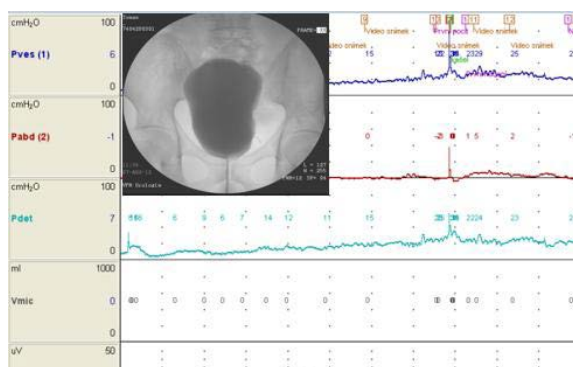
Obr. 1. Cystometrie po selhání konzervativní léčby (archiv autora)

Fig. 1. Cystometry after conservative treatment failure



Obr. 2. Statická scintigrafie (DMSA) před indikací operační léčby (archiv autora)

Fig. 2. DMSA scan before operation



Obr. 3. Kontrolní videourodynamické vyšetření r. 2002 (archiv autora)

Fig. 3. Videourodynamic control 2002

čového měchýře s implantací arteficiálního svěrače. Pro infekční komplikace byl arteficiální sfinkter (AUS) v r. 1995 explantován. Pacient je v současnosti dlouhodobě stabilizován. Je dlouhodobě na medikaci Ditropan ½-0-0, ČIAK 5–6 x/den. Přes explantaci AUS si pacient udržuje velmi uspokojivou kontinenci. Částečně přetrvávající únik malého množství o velmi nízké frekvenci (1–2 vložky denně), v noci suchý. Intermittentní asymptomatická bakteriurie. Sexuální funkce normální.

Z kontrolních vyšetření: Videourodynamické vyšetření (VDUD) s nálezem normokapacitního močového měchýře ($V = 520$ ml) s normálním tlakovým profilem (maximální detruzorový tlak 23 cm H_2O), bez netlumených kontrakcí, bez záchytu vezikoureterálního refluxu (VUR) (obr. 3).

Shrnutí: Pacient spolupracující spokojený. Socioekonomická adaptace bez obtíží.

2. Neúspěšná tranzice

Pacienta, narozená 1993, prodělala v novorozeneckém věku operaci meningomyelokély a drenáž hydrocefalu. Zprvu léčena na jiném pracovišti, kde byly diagnostikovány oboustranné refluktující megauretery, pro které byly založeny v témže roce oboustranné komínové ureterostomie. V dalším vývoji zjištěna epilepsie, přetrvávala frustrní smíšená paraparéza dolních končetin, mentální retardace a sociální nezralost. Ureterostomie byly zanořeny v r. 1996. Močila v malých porcích s trvalou inkontinencí moče denní i noční a inkontinencí stolice. Opakovaně léčena pro febrilní infekce močových cest a inkontinenci stolice, která postupně přešla do chronické obstipace. Na UZ byla diagnostikována postupně narůstající dilatace dutého systému ledvin oboustranně, výrazná trabekulizace a divertikly stěny MM, postmikční reziduum, vzestup urey na 14,9 $\mu\text{mol/l}$ a kreatininu na 187 $\mu\text{mol/l}$. V r. 2002 byla předána do péče dětského oddělení Urologické kliniky VFN v Praze. Statickou scintografií DMSA byly zjištěny závažné morfológické změny na obou ledvinách (obr. 4) a dekompenzace funkce DMC.

Zároveň byl diagnostikován další nárůst kreatininu na 222 $\mu\text{mol/l}$. Následně provedeno VDUD (obr. 5) a ordinován oxybutinin v dávce 3 x 1/2 tablety.