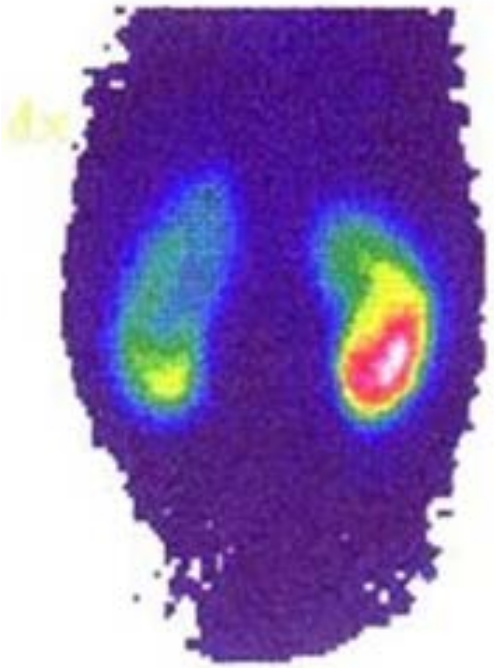
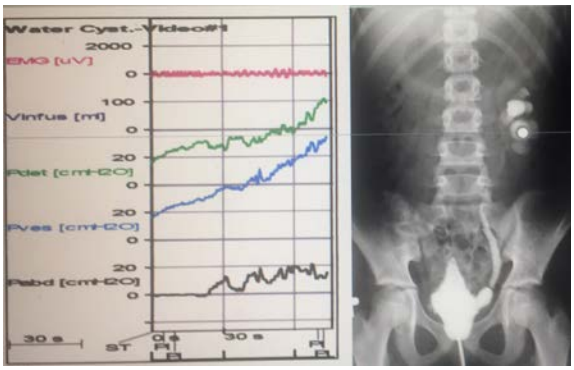
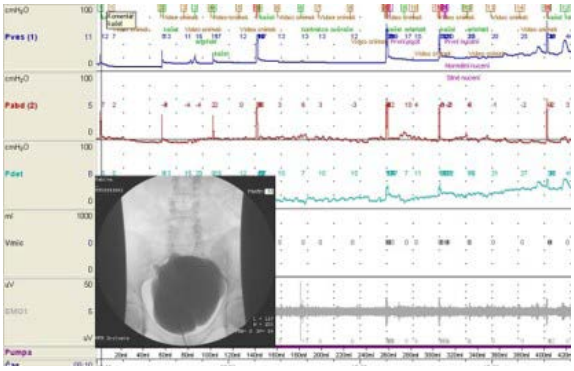


Obr. 4. *DMSA s oboustranným závažným postižením; levá ledvina 46 %, pravá 54 % funkce (archiv autora)*
Fig. 4. *DMSA scan with severe bilateral scarring*



Obr. 5. *Videourodynamické vyšetření s nálezem malokapacitního hyperaktivního močového měchýře s levostranným VUR (archiv autora)*
Fig. 5. *Videourodynamic investigation with finding of small capacity hyperactive bladder*

Pokus o ČIAK selhal pro nespolupráci rodiny, progrese kreatininémie na 235 µmol/l, proto byla založena v r. 2003 punkční epicystostomie. Od r. 2005 na naše pracoviště nedocházela a výměny epicystostomie byly prováděny v místě bydliště. Do naší péče se vrátila opět v r. 2007 pro celkové zhoršení zdravotního stavu. Diagnostikována hypertenze, recidiva APNF a zhoršení renálních



Obr. 6. *Kontrolní videourodynamické vyšetření 2010*
Fig. 6. *Videourodynamic control 2010*

funkcí (kreatinin 450 µmol/l). MCUG s nálezem recidivy refluktujících megaureterů oboustranně, proto od listopadu 2007 dialyzována (FN Motol). V r. 2008 provedena antirefluxní plastika podle Cohena s appendikovezikostomií, v r. 2009 neúspěšný pokus o ovlivnění hyperaktivity močového měchýře instilací botulotoxinu BTX A, a proto doplněna v r. 2009 ileální augmentace močového měchýře. V r. 2010 bylo provedeno kontrolní VDUD se zlepšeným nálezem – maximální cystometrický objem 435 ml, maximální cystometrický/detruzorový tlak 32/31 cm H_2O, VUR 0 (obr. 6)

V r. 2010 byla provedena transplantace ledviny a opakovaný pokus o nácvik ČIAK. V r. 2011 recidivy APNF, ***ke kontrole se nedostavila***.

Shrnutí: Nespolupracující pacient, refluxní nefropatie, chronická renální insuficience. Přetrvávající nespolupráce i po transplantaci ledviny. Nepříznivá prognóza.

ZÁVĚR

NDDMC jsou v naprosté většině případů dobře kontrolovatelné za předpokladu spolupráce pacienta a rodiny (5, 6) a dostupnosti komplexní péče (urolog, neurolog, nefrolog, psycholog, sexuolog atd.) Ani závažné postižení nebrání dosažení uspokojivého společenského i ekonomického standardu a úspěšnému začlenění (pracovní, společenský, rodinný a sexuální život), spolupracuje-li pacient, důvěřuje-li zdravotnickému týmu a je připraven na určité kompromisy (7, 8, 9).