

Chirurgická léčba inkontinence moči u dětí

Surgical treatment of urinary incontinence in children

Josef Sedláček

Urologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. LF UK v Praze

Došlo: 18. 11. 2018

Přijato: 25. 2. 2019

Kontaktní adresa:

MUDr. Josef Sedláček, FEBU, FEAPU
Urologická klinika Všeobecné fakultní
nemocnice v Praze a 1. LF UK v Praze
Ke Karlovu 6/459, 128 00 Praha 2
e-mail: josef.sedlacek@vfn.cz

Střet zájmů: Žádný

Prohlášení o podpoře:

Podpořeno MZ ČR – RVO VFN64165.

SOUHRN

Sedláček J. Chirurgická léčba inkontinence moči u dětí.

Hlavní stanovisko práce: Přehled současných možností chirurgické léčby inkontinence u dětí a dospívajících.

Operace pro nekontrolovaný únik moči indikujeme u dětí a dospívajících s vrozenými či získanými onemocněními močových cest, kde selhává farmakologická léčba a intermitentní katetrizace nebo jiná, než chirurgická léčba není možná. Cílem je vytvořit kapacitní, nízkotlaký rezervoár a ochránit ledviny. Metody volíme podle převažujícího typu poruchy, předpokládaného vývoje a s ohledem na rizika spojená s léčbou.

Augmentace močového měchýře je vedle autoaugmentace a použití megaureteru možná střevními segmenty z ilea nebo kolon. U pacientů s krátkým střevem, extrofí kloaky nebo pokročilou

renální insuficiencí, je výhodné použití žaludku. Resorpční vlastnosti střevních segmentů jsou příčinou hyperchloremické acidózy. Produkce hlenu v kombinaci s rezidui a infekcí jsou hlavní příčiny vzniku cystolitiázy. Jedním z nejobávanějších dlouhodobých rizik augmentace je vývoj maligního nádoru.

U pacientů s poruchou kontinentního mechanismu je léčba závislá na anatomii, předchozích výkonech a zda plánujeme zachování spontánního močení nebo počítáme s intermitentní katetrizací. Nejefektivnější metodu zachovávající spontánní močení, představuje implantace umělého svěrače. Rekonstrukce hrdla měchýře umožňující částečně spontánní mikci představuje Young-Dees-Leadbetterova operace. Až 80 % pacientů je po této operaci kontinentních. Po operaci hrdla s vytvořením chlopňového uzavíracího mechanismu je katetrizace nutná vždy. Elevací hrdla měchýře a kompresí uretry pomocí slingů lze dosáhnout kontinence v 50–80 %. Endoskopická léčba pomocí „bulking“ není u dětí doporučována jako samostatná metoda, ale jako doplněk ostatních metod.

Závěr: Chirurgická léčba inkontinence moči u dětí a dospívajících je spojena s významnou morbiditou a celoživotními riziky. Pro dosažení optimálního výsledku je zásadní správný výběr léčebné metody, celoživotní sledování a dobrá adherence k doporučené léčbě.

KLÍČOVÁ SLOVA

Inkontinence moči, neurogenní měchýř, extrofie močového měchýře, augmentace, plastika hrdla měchýře, umělý svěrač.