

203 Derivace moči po cystektomii: soubor sledovaných pacientů.Doležel J.¹, Miklánek D.¹, Čapák I.¹, Macík D.¹, Sutorý M.², Navrátil P.³1) *Onko-urologické odd, Masarykův onkologický ústav, Brno*2) *Úrazová nemocnice v Brně*3) *Centrum pro transplantace ledvin, Urologická klinika UK, FN Hradec Králové***Úvod**

Střevní močová derivace po cystektomii patří klade vysoké nároky nejen na techniky provedení operace samotné, ale i na pooperační péči a sledování. Operace nepatří do kategorie „fit and forget“ (udělej a zapomeň). Toho si musí být vědom pacient i ošetřující tým. Její provádění by proto mělo být svěřeno specializovaným, zaškoleným centrům.

Cíl práce

Cílem práce je vyhodnocení výsledků různých technik derivace moči po cystektomii, provedené vesměs pro onkologická onemocnění, v retrospektivní studii souboru autory operovaných pacientů

Pacienti a metody

Soubor zahrnuje 60 operovaných v období 7/2001 až 12/2006. Střevní močová derivace po cystektomii byla vytvořena u 21 žen a 39 mužů, průměrného věku 60 roků (29-82). Průměrná délka sledování činila 24 měsíců (1-66). Po ukončení hospitalizace mohlo být sledováno 57 pacientů. Nejčastějším důvodem k cystektomii byl invazivní uroteliální (41) či spinocelulární (2) karcinom močového měchýře, lokálně pokročilý adenokarcinom prostaty (1), lokálně pokročilý karcinom ženské uretry (2), devastující trauma pánevních orgánů po aktinoterapii pro pokročilý karcinom cervixu (5) či tlustého střeva (1), komplikovaný neurogenní močový měchýř (4), retrahovaný močový měchýř z důvodu benigních onemocnění (3) a exstomie močového měchýře (2). Krom tří pacientek, u kterých byl změněn stávající typ močové derivace po dříve provedené cystektomii byla močová derivace provedena v jedné době s cystektomií. Všichni pacienti byly před operací srozumitelně a detailně poučeni o problematice střevní derivace moči: zvolili si typ, který pro sebe považovali za nejvhodnější. Ve 32 případech byla jako močová derivace vytvořena kutánní uretero-ileo(resp.-transverso)stomie, tzv. konduit, ve 23 případech kontinentní ileální ortotopická náhrada měchýře, tzv. neovezika, u 6 sigma-rektum pouch typu Mainz II. U dvou pacientek ve stadiu konečného selhání ledvin byl následně (za 1 rok) do vytvořené ortotopické náhrady měchýře vyústěn močovod transplantované ledviny.

Výsledky

Závažné časné komplikace (do 30 dnů od operace) se vyskytly u 13 pacientů...: 1 úmrtí na hemoragickou kolitidu, 1 úmrtí na septický šok, 2x dehiscence neoveziko-uretrální anastomózy dříve ozářených pacientů, 1x rektovaginální píštěl též v ozářeném terénu, 2x enterokutánní píštěl z dehiscenční anastomózy (spontánně se uzavřely), 1x sterkorální peritonitis při perforaci rekta, 2x déle trávající subileosní stav, 2x plicní embolie.

Pozdní komplikace

13 pacientů ze sledovaného souboru zemřelo: u 12 byla příčinou diseminace nádoru měchýře, u 1 protrahovaná seps v důsledku sterkorální peritonitidy při postaktinické stenóze rekta. U dalších 4 pacientů byly diagnostikovány vzdálené metastázy. Z ostatních častějších komplikací byla zaznamenána hyperkontinence u 3 a inkontinence moči u 4 pacientů s neovezikou. U žádného z našich operovaných jsme dosud nezaznamenali obstrukci horních cest močových způsobenou stenotizací uretero-intestinální anastomózy, přestože se na včasný záchyt této komplikace soustřeďujeme.

U pacientů s dobrou funkcí ledvin před operací jsme po operaci nezaznamenali zhoršení renálních funkcí ani jiné metabolické komplikace vyplývající z resorpce moče střevním traktem či z poruch trávení.

Závěry

Pacienti podstupující operaci musí být psychicky odolní a pozitivně motivovaní pro překonání enormní zátěže spojené s léčbou závažného (většinou onkologického) onemocnění dolních cest močových, musí si být vědomi nutnosti trvalé úzké spolupráce s ošetřujícím zdravotnickým týmem.

Pacienti s radiačními traumaty pánevních orgánů představují rizikovou skupinu vzniku časných i pozdních komplikací a vyžadují aplikaci speciálních operačních postupů při konstrukci močové derivace.

Časným i pozdním komplikacím lze předcházet pečlivou technikou provedení derivace, časnou pooperační péčí a systematickým celoživotním sledováním. Provádění operací by mělo být soustředěno ve specializovaných centrech.

Pacienti s trvalou močovou derivací mohou vést kvalitní, plnohodnotný život.