

je, že nevyklučuje ve druhé době v podstatě žádnou léčebnou alternativu.

## Augmentace močového měchýře

Augmentační cystoplastika spočívá ve zvětšení kapacity močového měchýře užitím střevního segmentu, nejčastěji terminálního ilea. Lze využít i jiných částí střevních segmentů (ileocekální segment, colon, sigma) či žaludeční antrum (gastrocystoplastika), je možné použít i stěnu dilatovaného močovodu u nefunkční ledviny. Indikací je nízká kapacita měchýře, nízká compliance detruzoru či vysoký LPP (leak point pressure, resp. vysoký intravezikální tlak s rizikem vzniku vezikorenálního refluxu, sekundárních megareterů). Mezi nejčastější komplikace augmentace řadíme metabolické dysbalance (metabolická acidóza) a poruchy resorpce vitamínu B<sub>12</sub>, liposolubních vitamínů A, D, E, K, mastných a žlučových kyselin (17).

## LITERATURA

1. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries, results of the EPIC study. *Eur Urol.* 2006;50(6):1306-1314.
2. <https://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/oab-syndrom-syndrom-hyperaktivniho-mocoveho-mechyre/>.
3. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, et al. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health (Larchmt).* 2003;12(7):687-698.
4. Krhut J. Hyperaktivní močový měchýř, 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Maxdorf; 2011.
5. Hanuš T. Farmakologické ovlivnění dynamiky dolních močových cest. *Rozhl Chir.* 1982;61(1):42-46.
6. de Groat WC. Anatomy of the central neural pathways controlling the lower urinary tract. *Eur Urol.* 1998;34(Suppl 1):2-5.
7. Blok B, Castro-Diaz D, Del Popolo G, et al. Sartori Guidelines Office: Schouten N, Smith EJ. EAU Guidelines on Neu-

## Technika tzv. clam-cystoplastiky

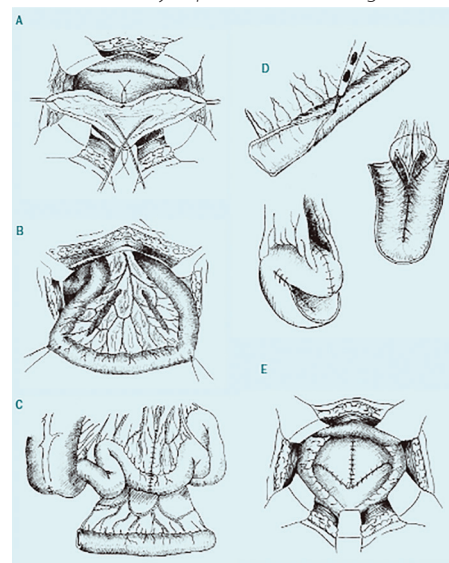
Technika spočívá v široké incizi močového měchýře a našíti detubulizovaného střevního segmentu. Kontinuita zaživacího traktu se zajistí provedením střevní anastomózy end to end. Úspěšnost techniky se uvádí kolem 52–80%, cca 40% pacientů ale musí měchýř evakuovat aspoň částečně intermitentní katetrizací (18).

## Závěr

Léčba OAB by měla být komplexní s možností využití kombinace jednotlivých léčebných postupů.

Behaviorální a farmakologickou léčbu může zahájit lékař prvního kontaktu. Pokud selže farmakoterapie i při maximálních možných dávkách, přistupujeme k invazivnějším možnostem terapie. Tyto pacienty s refrakterním OAB je vhodné odeslat do center zabývajících se komplexní diagnostikou a terapií dysfunkcí dolních močových cest.

Obr. 6. Clam-cystoplastika – ileální augmentace



A – příprava a rozpolcení m. m., B – izolace distálního segmentu ilea, C – uzavření mezenteria a anastomóza střevní end-to-end, D – detubularizace ideálního segmentu a vytvoření ileální záplaty, E – anastomóza záplaty s měchýřem a uzavření plastiky m. m.

*Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

ro – *Urology.* 2023;9.

8. Moore KH, Simons A, Mukerjee C, et al. The relative incidence of detrusor instability and bacterial cystitis detected on the urodynamic – test day. *BJU Int.* 2000;85:786-792.
9. Andersson KE, Chapple CR, Cardozo L, et al. Pharmacological treatment of overactive bladder report from the International Consultation on Incontinence. *Curr Opin Urol.* 2009;19:380-394.
10. Krofta L, Feyereis J. Hormonální substituce v léčbě inkontinence moči u žen. *Urol. praxi.* 2002;4:166-166. Available from: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2002/04/06.pdf>.
11. Stoller ML. Afferent nerve stimulation for pelvic floor dysfunction. *Eur Urol.* 2000;37(Suppl.2):33.
12. Schultz-Lampel D, Jiang C, Lindstrom S, et al. Experimental results on mechanisms of action of electrical neuromodulation in chronic urinary retention. *World J Urol.* 1998;16(5):301-304.

13. <https://www.tribune.cz/archiv/vyzkum-ceskych-vedcu-zlepsuje-lecby-inkontinence/>.

14. Schurch B, Stohrer M, Kramer G. Botulinum – A-toxin for treating detrusor hyperreflexia in spinal cord injured patients: a new alternative to anticholinergic drugs? Preliminary results. *J Urol.* 2000;164:692-697.
15. Schmid DM, Sauer mann P, Werner M, et al. Experience with 100 cases treated with botulinum-A toxin injection in the detrusor muscle for idiopathic overactive bladder syndrome refractory to anticholinergics. *J Urol.* 2006;176:177-185.
16. Čermák A. Možnosti chirurgické léčby hyperaktivního močového měchýře (OAB). *Urol List.* 2008;6(1):35-43.
17. Mundy AR, Stephenson TP. „Clam” ileocystoplasty for the treatment of refractory urge incontinence. *Br J Urol.* 1985;64:1-646.
18. Holm J, Struckmann JR, Frimoldt-Moller C. Augmentation ileo-cystoplasty in woman with disabling urge incontinence. *Ugeskr Laeger.* 1995;157:1528-1530.

**S NÁMI SE NEZTRATÍTE**

Časopis je indexován v databázi **EBSCO**

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

