

Urologická příprava pacienta do registru čekatelů na TL

Pavel Navrátil

RTC při Urologické klinice FN
a LF UK v Hradci Králové

Základní předpoklady vstupu do registru čekatelů

1. Vyloučení malignity
2. Vyloučení infekčního ložiska existujícího a potenciálního
3. Schopnost dolních močových cest skladovat a vyprazdňovat moč transplantované ledviny

1.Potenciální malignity

- Ledvina - adenokarcinom, papilokarcinom
- Nadledvina - adenom, adenokarcinom, feochromocytom
- Měchýř - papilokarcinom
- Prostata - adenokarcinom
- Varle - tumory různého složení
- Uretra - dlaždicobuněčný karcinom
- Penis a vulva - dlaždicobuněčné kacinomy

1.1.Způsoby Odhalení

1. Základní vyšetření:

- Anamnéza bolestí, dotazy na rezistence, dotaz na dysurii a hematurii
- UZ ledvin, retroperitonea, naplněného měchýře
- Palpační vyšetření urogenitálu u mužů (DRE)

2. Výběrová vyšetření: (Tumormárkry)

Prostatický specifický antigen (PSA)-muži nad 45 let

B-HCG, Alfa-fetoprotein - (při nálezu na varleti)

1.2.Řešení

- Všechny nalezené tumory nutno vyřešit a postupovat dle doporučení s respektováním tumor free intervalu
- Pozitivní PSA - ověřit biopsií. Při benigním nálezu opakovat PSA a v případě trvání zvýšené hladiny opakovat ještě jednou biopsii v odstupu 6 měsíců

2.Potenciální infekční ložiska

- **Ledviny** - polycystóza, litiáza, dilatace kalichopánvičkového systému,
- **Měchýř** - konkrementy, reziduum nad 80 ml, divertikly
- **Prostata** - prostatitida
- **Nadvarlata** - chronická epididymitida

2.1. Způsoby odhalení

1. Základní vyšetření - při normálních nálezech stačí
2. Výběrová vyšetření při podezření
 - Instrumentální vyšetření
 - Zobrazovací vyšetření

2.1.1. Způsoby odhalení

1. Základní vyšetření
 - UZ vyšetření ledvin
 - UZ vyšetření močových cest (měchýře s maximální náplní a po vymočení)
 - Vyšetření moče - mikroskopicky a kultivačně - je nezbytné opakovat při jakékoliv teplotě
 - Palpační vyšetření varlat a prostaty

2.1.2. Způsoby odhalení

2. Výběrová vyšetření:

Instrumentální vyšetření:

- Uretrocystoskopie flexibilním cystoskopem
- Punkce nejasného ložiska pod UZ zaměřením

Zobrazovací vyšetření:

- značené leukocyty při teplotách nejasné lokalizace

2.2.1.Řešení infekčních a potenciálních ložisek v ledvině

- Litiáza bez infekce a bez dilatace - sledování
- Litiáza s infekcí i v anam. - **NEFREKTOMIE**
- Polycystóza s atakou makrohematurie, pyelonephritidy, litiázy - **NEFREKTOMIE**
- Polycystoza a dilatace bez infekce při zachované diuréze nad 500 - sledovat a **NEFREKTOMIE** po TL
- Dilatace s infekcí a bez diurézy - **NEFREKTOMIE**

2.2.2.Řešení infekčních ložisek v měchýři

- Pátrat po etiologii (litiáza a diavertikly mají svoji příčinu)
- Většinou je příčinou patologického nálezu hrdlo měchýře (BHP, skleróza hrdla, Ca prostatae)
- Nález je nezbytné vždy řešit urologicky

2.2.3.Řešení infekčních ložisek v prostatě

- Kultivace spermatu
- Dlouhodobá léčba antibiotiky a eventuelení TUR-prostaty
- **CAVE!!!** - PO TL se obvykle zánět aktivuje, pacienti a chronickou prostatitidou mají při iligurii tendenci ke svrůstění měchýře fibrosní přestavbou stěny a následnou velmi malou kapacitou

2.2.4.Řešení infekčních ložisek v nadvarleti

- Jde o ojedinělé případy, obvykle ve spojitosti s instrumentací, nebo zavedením permanentního katétru
- Chronický zánět nadvarlete s atakama bolestí a teplot - odstranit nadvarle operačně
- Opakující se zánět nadvarlete s postižením varlete - odstranit celé varle

3. Schopnost dolních močových cest skladovat a vyprazdňovat moč z TL

- Pro úspěšnost transplantace jsou nezbytné:
 1. Dostatečná kapacita měchýře
 2. Přiměřené tlaky v měchýři během plnění a při močení
 3. Kontinence
 4. Schopnost ve volném intervalu měchýř vyprázdnit

3.1. U pacienta, který močí vyšetříme:

1. Volum jednoho močení
2. Změříme reziduum
3. Zeptáme se na kontinenci
4. Mužům necháme vyplnit dotazník IPSS a provedeme UFM

3.2. U pacienta, který NĚmočí vyšetříme:

1. Anamnesticky kvalitu močení a kontinence
2. Provedem UZ měchýře
3. U pacientů s pozitivní anamnézou, operací, zánětem provádíme:
 - URETROCYSTOGRAFII
 - UFM (u mužů)
 - RTG měchýře po vymočení - reziduum, divertikly

3.2. U pacienta, který NĚmočí vyšetříme:

1. Anamnesticky kvalitu močení a kontinence
2. Provedem UZ měchýře
3. Zaměříme se na pacienty s IMC v minulosti a po operacích měchýře a močových cest, na pacienty s prostatitidou - Všem těmto provádíme:
 - URETROCYSTOGRAFII
 - UFM (u mužů)
 - RTG měchýře po vymočení - reziduum, divertikly

3.3. Řešení problému

1. VŽD před TL !!!!
2. Patologický nálezn zjištěný běžným skríníngem musí být vždy postoupen UROLOGOVI, který zná základy transplantologie

Pomocná zaškrťávací tabulka doporučených vyšetření

Anamnestické údaje- pro odpověď ano
je doporučeno urologické dovyšetření

• Máte bolesti urogenitálu?	Ano	Ne
• Unikne vám někdy moč	Ano	Ne
• Chodíte v noci močit víc jak 1x	Ano	Ne
• Během dne chodíte častěji močit než za 2 h	Ano	Ne
• Míváte pálení v močové trubici při močení	Ano	Ne
• Pozoroval jste někdy krev v moči	Ano	Ne
• Vymočil jste někdy kamínek	Ano	Ne
• Měl jste někdy ledvinnou koliku	Ano	Ne
• Měl jste někdy zánět moč. cest s tepl.	Ano	Ne
• Prodělal jste operaci močových cest	Ano	Ne
• Máte problémy v sexuální životě	Ano	Ne

Pomocná zaškrťávací tabulka doporučených vyšetření

Objektivní údaje

- mimo normu doporučuji konzultovat urologa

	Norma	Mimo normu
KBU	negativní	
Mikroskopicky moč	bez ery a do 5 leuko	
IPSS (Dotazník symptomů)	do 9 bodů	
Jizva po operaci ledviny a měchýře	NE	
Symetrická varlata	ANO	
Výtok z uretry u muže	NE	
UZ ledvina nadledvin	(popis)	
UZ měchýře, rezidua	(popis)	
PSA (muži nad 45 let)	Do 4	
Prostata per rektum	symetrická, hladká,nebolestivá	