

- preexistujúca urologická abnormalita pred transplantáciou (neovezika, ureteroileoanastomóza),
- dehiscencia neoureteroanastomózy,
- stenóza neoureteroanastomózy,
- benígna hyperplázia prostaty s poruchou odtoku moču,
- nutnosť ponechania močového katétra z inej príčiny,
- recidivujúca leukoplakia prítomná už predtransplantačne.

Recidivujúca infekcia močových ciest bola definovaná ako minimálne 3 epizódy infekcie horných a/alebo dolných močových ciest v priebehu posledných 12 mesiacov alebo minimálne dve IMC (infekcia močových ciest) za obdobie posledných 6 mesiacov.

Močová infekcia bola stanovená na základe prítomnosti pozitívneho močového sedimentu so signifikantnou leukocytúriou a bakteriúriou. Signifikantná leukocytúria znamenala počet leukocytov nad 20 000 v 1 mililitri. Druhou podmienkou bola pozitívna močová kultivácia. Klinické príznaky v zmysle dyzúrie a celkovej klinickej alterácie mohli, ale nemuseli byť prítomné.

Na štatistickú analýzu sme použili certifikovaný štatistický program MedCalc verzia 13. 1. 2. (VAT registračné číslo BE 0809344640). Na porovnanie kontinuálnych premenných sme použili parametrický t-test, asociácia medzi kategorickými premennými bola analyzovaná pomocou χ^2 (chí-kvadrát) testu. Nezávislé prediktory boli identifikované pomocou logistickej regresie. Za štatisticky významnú bola považovaná hodnota $P < 0,05$.

Výsledky

Celkovo sme za toto obdobie transplantovali a zhodnotili 320 dospelých a z toho bolo 41 pacientov s ADPKD, čo tvorilo 13 %. Po splnení exklúzných a inklúzných kritérií sme porovnali 208 pacientov bez základnej diagnózy ADPKD verzus 35 pacientov s ADPKD (tabuľka 1).

Výskyt recidivujúcich uroinfekcií po transplantácii bol u pacientov bez ADPKD 18 % a u pacientov po transplantácii s ADPKD bol 48 % ($p = 0,0001$). Výskyt recidivujúcich uroinfekcií u pacientov s ADPKD pred transplantáciou bol 9 %, teda došlo k výraznému vzostupu ($p = 0,0003$).

Najčastejším pôvodcom bola *Escherichia coli* (tabuľka 2). Po zhodnotení výskytu rIMC podľa pohlavia bol častejší výskyt u žien s ADPKD aj bez ADPKD. V skupine bez ADPKD to bolo 26 žien (68 %) a s ADPKD to bolo 14 žien (82 %) ($p = 0,00654$).

Nefrektómia obličky pred transplantáciou bola vykonaná u 8 pacientov. Z toho 1 pacient podstúpil bilaterálnu nefrektómiu a 7 pacientov podstúpilo unilaterálnu nefrektómiu.

Dôvody na nefrektómiu pred zaradením na čakaciu listinu boli nasledovné. U 2 pacientov išlo o opakované ruptúry cýst, krvácania do cýst a následné hematúrie, ktoré ich ohrozovali opakovanou anemizáciou a krvácaním do retroperitonea. U 2 pacientov išlo o recidivujúce infekcie močových ciest, ktoré si vyžadovali opakovanú antibiotickú liečbu a hospitalizácie (u oboch pacientov bola vykonaná unilaterálna nefrektómia pre abscedujúcu pyelonefritídu). U 4 pacientov bola indikácia na nefrektómiu útlakový syndróm s bolesťami brucha a poruchou črevnej pasáže alebo z priestorového hľadiska.

Po transplantácii obličky podstúpilo nefrektómiu celkovo 7 pacientov. 4 pacienti mali bilaterálnu nefrektómiu a 3 pacienti unilaterálnu. U 3 pacientov bol pooperačný priebeh komplikovaný v zmysle tekutinových kolekcii v rane, nutnosti antibiotickej liečby a sekundárneho hojenia rany.

Jedinou indikáciou na unilaterálnu alebo bilaterálnu nefrektómiu po transplantácii u všetkých 7 pacientov bol recidivujúci uroinfekt.

Všetci pacienti, ktorí po transplantácii podstúpili nefrektómiu, boli naďalej sledovaní z hľadiska výskytu rIMC. U šiestich pacientov došlo k vymiznutiu uroinfekcií, u jednej pacientky ešte rIMC pretrvávali. Bola to pacientka po unilaterálnej nefrektómii a u nej je plánovaná aj

Tab. 1. Charakteristika pacientov súboru číslo 2 v TC Banská Bystrica (10-ročné obdobie)

	Pacienti po transplantácii obličky bez ADPKD N = 208	Pacienti po transplantácii obličky s ADPKD N = 35	P hodnota
Počet mužov	132 (63 %)	13 (37 %)	0,0680
Počet žien	76 (37 %)	22 (63 %)	0,0308
Priemerný vek v rokoch	46	49	0,0001
Priemerný kreatinín (umol/l) na konci sledovaného obdobia	140	128	0,5741
Počet pacientov s rIMC	38 (18 %)	17 (48 %)	0,0001
Počet žien s rIMC	26 (68 %) (DM malo 6 žien)	14 (82 %)	0,3481
Počet mužov s rIMC	12 (32 %) (DM malo 5 mužov)	3 (18 %)	0,6449
Výskyt PTDM u pacientov	9 (4 %)	7 (20 %)	0,0005

Zdroj: vlastné spracovanie

Tab. 2. Bakteriálny pôvodcovia recidivujúcich uroinfekcií

Bakteriálny pôvodca rIMC	rIMC pacienti bez ADPKD N = 38	rIMC pacienti s ADPKD N = 17
<i>Escherichia coli</i>	17	8
<i>Klebsiella species</i>	8	7
<i>Enterococcus species</i>	5	1
<i>Morganella morganii</i>	2	0
<i>Proteus mirabilis</i>	2	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	1

Zdroj: vlastné spracovanie