

ROBOTICKÁ ROZŠÍŘENÁ PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE U PACIENTA S BIOCHEMICKOU RECIDIVOU KARCINOMU PROSTATY

Robotic extended pelvic lymphadenectomy in a patient with a biochemical recurrence of prostate cancer

Milan Čermák¹, Eva Hoření¹, František Chmelík¹, Jiří Heráček^{1,2}, Jiří Kočárek^{1,2}

¹Urologické oddělení, ÚVN – VFN, Praha

²Urologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

Došlo: 9. 1. 2018

Přijato: 4. 3. 2018

Kontaktní adresa:

MUDr. Ing. Milan Čermák

Urologické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

e-mail: milan.cermak@uvn.cz

Střet zájmů: žádný

Prohlášení o podpoře:

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno farmaceutickou firmou.

SOUHRN

Čermák M, Hoření E, Chmelík F, Heráček J, Kočárek J. Robotická rozšířená pánevní lymfadenektomie u pacienta s biochemickou recidivou karcinomu prostaty.



nektomie u pacienta s biochemickou recidivou karcinomu prostaty.

Úvod: Karcinom prostaty je nejčastější onkologické onemocnění mužské populace. Výskyt nádoru prostaty za posledních 20 let celosvětově dramaticky narůstá. Radikální prostatektomie je chirurgickou metodou první volby léčby lokalizovaného karcinomu prostaty. U indikovaných pacientů se středně a vysoce rizikovým nádorem je tento výkon doplněn o oboustrannou pánevní lymfadenektomii.

Popis klinického případu: Uvádíme kazuistiku 74letého pacienta s biopticky ověřeným karcinomem prostaty cT2b Nx Mx GS 3+3 iPSA 15,6 ng/ml PV 4/10, který podstoupil na našem pracovišti v lednu 2014 robotickou bilaterálně nervy šetřící radikální prostatektomii. Pánevní lymfadenektomie nebyla dle Partinova i Brigantiho nomogramu a doporučení EAU indikována. Dle předoperačního nálezu bylo riziko postižení lymfatických uzlin nižší než 5 %, u středně rizikového nádoru nebyl důvod k provedení stagingového CT pánve. Histopatologicky jsme v operačním preparátu našli adenokarcinom prostaty pT3b GS 4+4 R1 (1 x 1 mm – levý semenný váček). Pacient byl po operaci plně kontinentní, erekce stupně 3 dle EHS dosahoval s podporou 15 µg alprostadilu intrakavernózně. PSA jsme pooperačně stanovovali v souladu s doporučenými postupy EAU a jeho hodnoty nepřesáhly 0,05 ng/ml. V září 2016 došlo k náhlé elevaci PSA na 2,1 ng/ml, kontrolní hodnota o měsíc později byla 2,5 ng/ml. Provedli jsme 18-F fluoro-cholin PET/CT vyšetření s nálezem solitární lymfatické uzliny velikosti 16 x 7 mm s výrazně zvýšenou akumulací radiofarmaka v pánvi vpravo u zevního ilického svazku. Multidisciplinární tým indikoval provedení oboustranné rozšířené pánevní lymfadenektomie, kterou jsme robotickým přístupem provedli v lednu 2017.

Při výkonu jsme odstranili lipolymfatickou tkáň z oblasti zevních ilických cév, okolí obturatorního nervu a vnitřních ilických cév a z oblasti presakrální. Operační výkon trval 180 minut, krevní ztráty byly 150 ml. Drény jsme odstranili 2. a 4. pooperační den. Pacienta jsme propustili do domácího léčení 7. pooperační den a stehy odstranili 10 dnů po

operaci. Histopatologicky bylo v preparátu zastiženo 18 lymfatických uzlin. Dvě uzliny obsahovaly metastázu karcinomu prostaty. Vpravo jsme prokázali metastaticky změněnou uzlinu velikosti 24 mm a vlevo jednu uzlinu s mikroskopickou metastázou. Dva měsíce po operaci byla hodnota PSA 0,248 ng/ml. Při opakované elevaci PSA plánujeme salvage radioterapii lůžka.

Závěr: Robotická oboustranná rozšířená pánevní lymfadenektomie je miniinvazivní, bezpečná, technicky proveditelná a účinná metoda léčby u pacientů s biochemickou recidivou karcinomu prostaty a prokázanou lymfadenopatií ve spádových uzlinách na zobrazovacích metodách. Robotický přístup díky eliminaci třesu rukou operátora, lepší stabilitě, sedmi stupňům volnosti pohybu nástrojů, vysokému rozlišení obrazu, zvětšení operačního pole a možnosti manipulace se třemi chirurgickými nástroji a kamerou současně umožňuje operátorovi provádět rychlejší a přesnější operační zákrok s následným zkrácením doby rekonvalescence.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prostaty, lymfadenektomie, radikální prostatektomie, robotická chirurgie.

SUMMARY

Čermák M, Hoření E, Chmelík F, Heráček J, Kočárek J. Robotic extended pelvic lymphadenectomy in a patient with a biochemical recurrence of prostate cancer.

Introduction: Prostate cancer is the most common oncological disease in the male population. The incidence of prostate cancer has increased dramatically over the last 20 years. Radical prostatectomy is the surgical method of first choice for the treatment of localized prostate cancer. This operation method is complemented with bilateral pelvic lymphadenectomy in patients with intermediate and high-risk tumors.

Description of the clinical case: We present a case report of a 74-year-old patient with bioptically verified prostate cancer cT2b Nx Mx GS 3 + 3 iPSA 15.6 ng/ml PS 4/10, who underwent robotic bilateral nerve-sparing radical prostatectomy at our department in January 2014. According to the

Partin and Briganti nomogram and EAU recommendations, pelvic lymphadenectomy wasn't indicated. Preoperative findings showed the risk of lymph nodes involvement was less than 5%, so there was no indication to perform CT pelvic staging for intermediate tumors. Histopathological analysis of the surgical specimen showed prostate adenocarcinoma pT3b GS 4 + 4 R1 (1 x 1 mm – left seminal vesicle). After the operation the patient was fully continent, erection EHC grade 3 was achieved with the intracavernosal injection of 15 µg alprostadil. Post-operatively PSA was determined according to the recommended EAU procedures and its values did not exceed 0.05 ng/ml. In September 2016 there was a sudden elevation of PSA to 2.1 ng/ml, a month later the PSA increased to 2.5 ng/ml. Subsequently a 18-F fluoro-choline PET/CT scan was performed with the finding of a 16 x 7 mm solitary lymph node with markedly increased radiopharmaceutical accumulation in the pelvis near the right external iliac bundle. Therefore in January 2017, after a decision by a multidisciplinary team, a bilateral pelvic lymphadenectomy using a robot-assisted approach was performed.

During the operation we have extracted the lipolymphatic tissue around the external iliac artery, obturator nerve, the internal iliac arteries and from the presacral area. The operation lasted for 180 minutes and blood loss was 150 ml. The drains were removed on the 2nd and 4th postoperative day. The patient was discharged home on the 7th

postoperative day and the sutures were removed 10 days after the surgery. Histopathologically, 18 lymph nodes in the extracted samples were found. Two lymph nodes contained prostate carcinoma metastasis. One of those lymph nodes that were extracted from the right side had the size of 24 mm, and the other one that was extracted from the left side had microscopic metastasis. Two months after the surgery PSA level was 0.248 ng/ml. If PSA increases in future, we plan salvage radiotherapy.

Conclusion: Robotic extended bilateral pelvic lymphadenectomy is a mini invasive, safe, technically feasible and effective treatment method for patients with a biochemical recurrence of prostate cancer and detected lymphadenopathy in the regional lymph nodes on diagnostic imaging methods. Nevertheless, due to the elimination of surgeon's hands tremors, the instrument's seven degrees of movement, the high image resolution, the magnification of the operating field, the possibility of handling three surgical instruments and camera simultaneously, allows the surgeon to perform a faster and more accurate operation with a subsequent faster patient recovery.

KEY WORDS

Lymphadenectomy, prostate cancer, radical prostatectomy, robotic surgery.

.....

LITERATURA

1. Kočárek J, Heráček J, Čermák M, Chmelík F, Matějková M. Roboticky asistovaná radikální prostatektomie – výsledky u 1 500 operací. *Rozhledy v Chirurgii* 2017; 92(2): 75–81.
2. Hora M, Babjuk M, Brodák M, et al. Stěžejní urologické operační výkony v urologii v ČR v letech 2009–2014. *Ces Urol* 2016; 20: 135–140.
3. Feicke A, Baumgartner M, Talimi S, et al. Robotic-assisted laparoscopic extended pelvic lymph node dissection for prostate cancer: surgical technique and experience with the first 99 cases. *Eur Urol* 2009; 55: 876–884.
4. Doležel J, Tvarůžek J, Staník M, et al. Časné zkušenosti s roboticky asistovanou laparoskopickou radikální prostatektomií – prvních 153 pacientů. *Ces Urol* 2009; 13: 168–77.
5. Brodák M, Košina J, Balík M, et al. Robotem asistovaná radikální prostatektomie, zkušenosti po provedení prvních 50 operací. *Urol. praxi* 2017; 18(3): 129–132.