

Robotická intrakorporální ortotopická neovezika dle Hautmanna

The robotic intracorporal Hautmann orthotopic neobladder

Jiří Kočárek^{1,2}, Eva Hoření¹, František Chmelík¹,
Markéta Matějková¹, Milan Čermák¹, Jiří Heráček^{1,2}

¹Urologické oddělení, ÚVN Praha

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

Došlo: 29. 1. 2019

Přijato: 19. 2. 2019

Kontaktní adresa:

MUDr. Jiří Kočárek, Ph.D.

Urologické oddělení, Ústřední vojenská
nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice
U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
e-mail: jiri.kocarek@uvn.cz

Střet zájmů: Žádný

Prohlášení o podpoře:

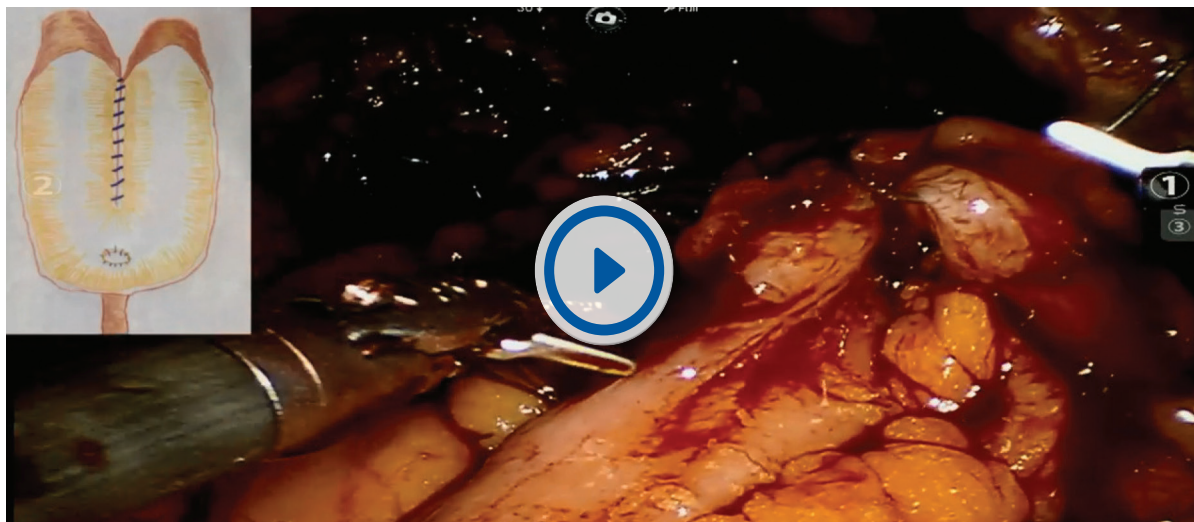
Autoři prohlašují, že zpracování tohoto článku ne-
bylo podpořeno žádnou společností.

SOUHRN

Kočárek J, Hoření E, Chmelík F, Matějková M, Čermák M, Heráček J. Robotická intrakorporální ortotopická neovezika dle Hautmanna.

Úvod: Robotický systém daVinci s moderními EndoWrist nástroji umožňuje po dokončení cystektomie nabídnout pacientům miniinvazivní přístup i pro intrakorporální konstrukci ortotopické neoveziky.

Popis klinického případu: Od ledna 2010 do června 2018 jsme provedli 42 robotických radikálních cystektomií. Při operaci jsme používali robotický systém daVinci standard a od prosince 2013 systém daVinci Si. Výkony jsme provedli v 30° Trendelenburgově poloze. Po dokončení ablační fáze operace jsme u 15 pacien-



tů intrakorporálně vytvořili ortotopickou neoveziku, z toho u pěti pacientů dle Hautmanna. Prezентujeme postup konstrukce neoveziky dle Hautmanna, ke které jsme použili cca 60 cm preterminálního ilea. Pasáž jsme obnovili end to end pokračující suturou. Exkludovanou střevní kličku, po částečné detubulizaci a remodelaci do tvaru písmena W, jsme našili na pahýl močové trubice. Na nedetubulizované přívodné části kličky jsme našili stentované močovody. Průměrný věk pacientů v souboru byl 62 roků (56–68), průměrný BMI byl 24 (17–32). Průměrný operační čas byl 150 minut (120–200) a průměrná doba hospitalizace byla deset dní (8–14). Tři týdny po operaci jsme provedli cystogram s následným odstraněním katétru z neoveziky. V pooperačním období jsme nezaznamenali prolongovanou poruchu střevní pasáže, netěsnost neoveziky či jiné závažné komplikace.

Závěr: Robotická ortotopická neovezika dle Hautmanna je bezpečná a technicky proveditelná intrakorporální metoda derivace moči po robotické radikální cystektomii.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ortotopická neovezika, radikální cystektomie, robotická chirurgie, tumor močového měchýře.

SUMMARY

Kočárek J, Hoření E, Chmelík F, Matějková M, Čermák M, Heráček J. The robotic intracorporal Hautmann orthotopic neobladder.

Introduction: The daVinci robotic system with modern EndoWrist tools enables a miniinvasive approach to intracorporeal reconstruction of orthotopic neobladder after cystectomy.

Description of the clinical case: We performed 42 robotic radical cystectomies since January 2010 to June 2018. We had used the robotic system daVinci standard until December 2013, then we used daVinci Si. During procedures patients were positioned in 30 degrees Trendelenburg position. After the ablation phase of cystectomy orthotopic neobladder was created intracorporally, in 5 cases according to Hautmann. We are presenting the Hautmann neobladder reconstruction in which we have used about 60 centimeters of preterminal ileum. Bowel continuity was restored by continuous end to end suture. Excluded bowel loop was remodeled after partial detubulization to W shape, then we sutured it to the remainder of urethra. The non-tubularized afferent parts of bowel loop were attached to stented urinary ducts. Mean age of the patients was 62 years (56–68), mean BMI was 24 (17–32). Mean time of surgery procedure was 150 minutes (120–200) and mean time of hospital stay was 10 days (8–14). Three weeks after, the surgery cystogram with catheter removal was performed. In postsurgery period, we did not register prolonged bowel passage, neobladder leak or any serious complications.

Conclusion: The robotic orthotopic neobladder reconstruction according to Hautmann is a safe and technically feasible intracorporal method of urine derivation after robotic radical cystectomy.

KEY WORDS

Bladder cancer, orthotopic neobladder, radical cystectomy, robotic surgery.