

Pravostranná robotická reimplantace močovodu s Boariho lalokovou plastikou

Right sided robot assisted ureter reimplantation with Boari flap

Jan Schraml¹, Milan Hora^{1,2}, Martin Hlavička¹, Marek Broul¹

¹Klinika urologie a robotické chirurgie, Masarykova nemocnice, o. z., KZ, a. s.,
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem

²Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Došlo: 5. 10. 2020

Přijato: 6. 11. 2020

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Dr. E. Beneše 13

305 99 Plzeň

e-mail: horam@fnplzen.cz

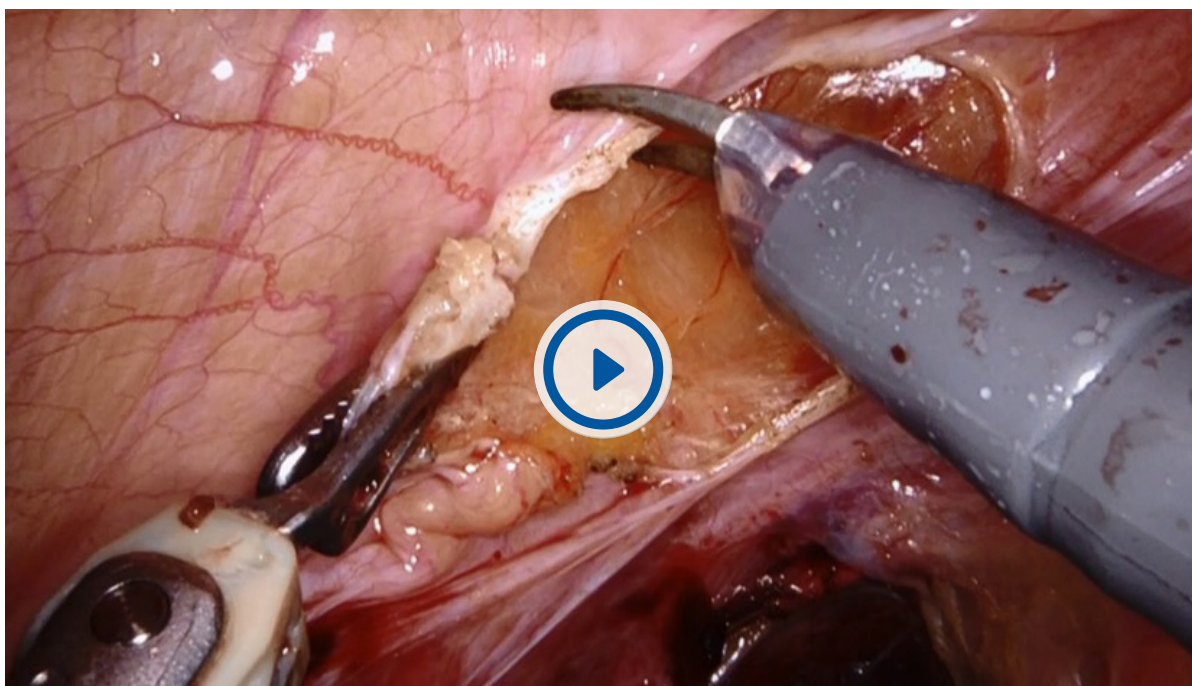
Střet zájmů: Žádný

Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

SOUHRN

Schraml J, Hora M, Hlavička M, Broul M. Pravostranná robotická reimplantace močovodu s Boariho lalokovou plastikou.

Úvod: Chirurgické řešení iatrogenní léze distálního ureteru pomocí reimplantace event. včetně Boariho plastiky lalokem z močového měchýře se prováděla otevřeně či nověji laparoskopicky. Ro-



boticky asistovaná laparoskopie se zdá optimální volbou zjednodušující miniinvazivní provedení. Video prezentuje robotickou reimplantaci močového s Boariho lalokovou plastikou.

Soubor: V období od 1/2019 do 6/2020 bylo na pracovišti hlavního autora provedeno deset těchto reimplantací. Všechny léze byly následkem iatrogenního poškození během operací v malé pánvi. Reimplantace byly provedeny vždy kompletně minimálně invazivně bez nutnosti konverze. Je užíván čtyřramenný systém daVinci Xi.

Kazuistika: Sedmdesátiletá žena po iatrogení lézi pravého ureteru způsobené během laparoskopické hysterektomie s adnexektomií. Pooperačně měla bolesti v pravém boku, sonograficky nalezeno městnání. Nález byl řešen punkční nefrostomií a o tři měsíce později provedena reimplantace. Trendelenburgova poloha 20°, čtyři robotické porty 8 mm a asistentský port 12 mm. Nástroje 30° kamera, Prograsp forceps, Maryland bipolar forceps, Monopolar curved scissors, Large suture-Cut Needle Driver. Rozrušeny operační srůst, vypreparován pravý ureter a přerušen nad lézí. Na naplněném močovém měchýři vytvořen vpravo lalok ze stěny močového měchýře. Bez antirefluxní techniky provedena anastomóza nespátulovaného ureteru s lalokem měchýře na zavedeném double loop ureterálním stentu jednotlivými polyglactinovými stehy 5–0. Uzávěr defektu měchýře pokračujícím samokotvícím stehem z poliglecapronu 25. Délka operace – anestezie 115 min, čas na konzoli 60 min. Dimitována devátý pooperační den. Močový katétr byl odstraněn za 14 dní, stent za čtyři týdny. Opakované kontroly pomocí ultrasonografie jsou i za tři měsíce od výkonu bez dilatace dutého systému pravé ledviny.

Závěr: Robotická reimplantace močového ev. i s lalokem z močového měchýře je preferovanou metodikou pracoviště. Zcela nahradila otevřený výrazně invazivnější přístup. Laparoskopii považují autoři za technicky výrazně obtížnější a nemají s ní vlastní zkušenosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Léze ureteru, reimplantace, robot, Boariho lalok.

SUMMARY

Schraml J, Hora M, Hlavička M, Broul M. Right sided robot assisted ureter reimplantation with Boari flap.

Introduction: Surgical treatment of an iatrogenic lesion of the distal ureter using reimplantation eventually including a Boari urinary bladder flap was performed openly or, more recently, laparoscopically. Robotically assisted laparoscopy seems to be the optimal choice for simplifying the mini-invasive design. This video presents a robotic reimplantation of the ureter with a Boari flap.

File: In the period from 1/2019 to 6/2020, there were 10 of these surgeries (all iatrogenic lesions of ureter during pelvic surgery) at the department of the main author. All done without the need for conversion. The 4-arm daVinci Xi system is used.

Case report: A 70 year old woman after iatrogenic injury of the right ureter during laparoscopic hysterectomy with adnexectomy. Postoperatively right side flank pain, and an ultrasound showed a right sided megaureter. The finding was resolved by puncture nephrostomy and reimplantation performed 3 months later. Trendelenburg position 20°, 4 robotic ports 8 mm and assistant port 12 mm. Tools 30° camera, Prograsp forceps, Maryland bipolar forceps, Monopolar curved scissors, Large suture-Cut Needle Driver. Surgical adhesions were freed up, right ureter dissected and cut above the lesion. On the filled bladder created a lobe from the right bladder on the right. Without antireflux technique, an anastomosis of an unspatulated ureter with a bladder lobe was performed on an inserted double loop ureteral stent with individual 5-0 polyglactin sutures. The defect of the urinary bladder was closed with running self-anchoring poliglecaprone 25 suture. Operation duration – general anaesthesia 115 min, console time 60 min. Discharged on the 9th postoperative day. Urinary catheter removed in 14 days, stent in 4 weeks. Regular ultrasonographic examinations are without dilatation of the upper urinary tract of the right kidney for 3 months.

Conclusion: Robotic reimplantation of the ureter or even with a flap from the urinary bladder is the preferred method of our department. It

completely replaced the open, significantly more invasive approach. Laparoscopy is considered by the authors to be technically significantly more difficult and they have no experience with it.

KEY WORDS

Ureter lesion, ureterocystoneoanastomosis, robot, Boari flap.

LITERATURA

1. Hora M, Stránský P, Eret V, et al. Laparoscopic ureteral reimplantation – video. *Ces Urol* 2016; 20(2): 97–99.
2. Macek P, Fanta M, Pešl M, et al. Varianty laparoskopické reimplantace močovodu. *Ces Urol* 2017; 21(1): 16–19.