

RECENZE

Operative Urology at The Cleveland Clinic

autoři: Andrew C. Novick, MD, J. Stephen Jones, MD

Významná skupina amerických urologů v čele s Andrew Novickem vydala v r. 2006 v nakladatelství Humana Press, Totowa, New Jersey, USA souhrnný atlas operační urologie Clevelandské kliniky Glickmanova urologického institutu.

V posledních letech se výrazně změnil chirurgický postoj k celé řadě urologických problémů. Tyto změny jsou zde čtenářům dobře a srozumitelně vysvětleny tak, aby pochopení zásadních rozdílů a unikátních postupů bylo akceptovatelné pro širokou urologickou společnost. Souhrnný atlas prováděných výkonů nabízí skvělé ilustrace, které vedou čtenáře krok za krokem k pochopení operačních technik, konfrontuje americkou a evropskou urologickou školu.

Kromě osobních zkušeností autoři atlasu čerpali též ze zkušeností dalších více než padesáti významných klinických urologů. Atlas je rozdělen do 7 kapitol, které mapují celou urologii:

1. Ledviny a nadledviny
2. Retroperitoneum
3. Malignity močového měchýře
4. Benigní onemocnění močového měchýře
5. Prostata
6. Penis a uretra
7. Genitálie

Kromě otevřených výkonů na ledvinách i nadledvinách se zde klade velký důraz na laparoskopické výkony. Jsou zde shrnuty jejich indikace i kontraindikace, je dobře vysvětlena transperitoneální i retroperitoneální laparoskopická adrenalektomie i laparoskopická radikální či parciální nefrektomie. Při této příležitosti je zmíněna i indikace laparoskopické renální kryoablace tumorů ledvin menších než 3 cm, lokalizovaných mimo oblast ledvinového hilu, kterou autoři provádějí pouze selektované skupině starších pacientů. K destrukci nádoru dochází při teplotě -140°C .

Autoři se rovněž zabývají problematikou nefrolitiázy, její diagnostikou a léčbou. Převládá SWL (Shock-wave lithotripsy), dále PCNL (Percutaneous nephro lithotripsy). V indikovaných případech při anatomických abnormalitách, poraněních vzniklých v souvislosti s prováděnými metodami nebo při kontraindikacích výkonů SWL či PCNL připouštějí možnost otevřené intervence. Na Clevelandské klinice v současnosti indikují otevřenou nefrolitotomii u rozsáhlé odliškové litiázy, kde je jeden otevřený výkon s odstraněním všech konkrementů pro nemocného vhodnější než několik opakovaných PCNL v kombinaci s SWL. Při výkonu, který je dobře popsán i obrazově znázorněn se zdůrazňuje, provedení incize v avaskulární zóně a správné ošetření dutého systému i parenchymu ledviny.

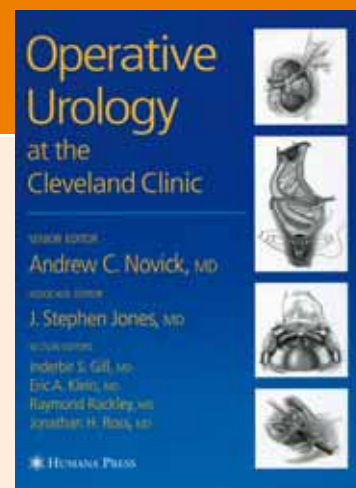
V části Renální vaskulární onemocnění A. C. Novick dobře zdokumentoval možnosti cévních rekonstrukcí a popsal jednotlivé typy bypassů.

Pozornost je též věnována chirurgickým technikám odběru ledvin kadaverozního dárce a žijícího dárce. Kromě otevřené nefrektomie je prováděna laparoskopická dárcevská nefrektomie. Za názornou lze považovat část týkající se transplantace ledvin. Poněkud stručně, avšak názorně, je prezentováno poranění ledvin a možné způsoby ošetření.

V kapitole týkající se retroperitonea je dobře popsána nervy šetřící retroperitoneální lymfadenektomie, dále ureterolýza při retroperitoneální fibróze; překvapivě zde nalezneme i pasáž o transplantaci pankreatu. Následuje řešení obstrukcí ureteropelvickejunkce, jsou vymezeny indikace ureteroskopické endopyelotomie, perkutánní endopyelotomie, velmi pěkně je zdokumentována otevřená pyeloplastika, a také v současné době stále více indikovaná laparoskopická pyeloplastika prováděná transperitoneálním nebo retroperitoneoskopickým přístupem. V léčbě uroteliálních tumorů pánvičky a močovodu kromě standardně prováděné retroperitoneoskopické radikální nefroureterektomie s resekci distálního močovodu en bloc včetně excize ureterálního ústí Collinsonovým nožem, připouští autor i ureteroskopický nebo perkutánní přístup za účelem ošetření drobných tumorů low-grade, low-stage.

Autoři Ross a Kay se zabývali léčebnými postupy u vesicoureterálního reflexu dětských pacientů. Způsoby reimplantace močovodů jsou názorně zdokumentovány stejně jako další operační výkony řešící megaureter, ureterokélu a ektopický ureter. Dobře je ilustrována heminefrektomie, ureteropyelostomie a kožní ureterostomie.

Do této kapitoly bylo zařazeno i iatrogenní a traumatické poškození močovodu se všemi možnostmi ošetření včetně náhrady močovodu ileem. V části věnované ureterolitiáze jsou popsány léčebné přístupy – SWL, laserová litotrypse, použití semirigidních či flexibilních uretroskopů. Stručnou zmínkou o sporadicky indikované otevřené ureterolithotomii tato kapitola končí.



V kapitole věnované malignitám močového měchýře je nejprve podrobně popsána technika cystoskopie rigidním a flexibilním cystoskopem, transrektální ultrasonografie a biopsie prostaty. Následuje radikální cystektomie a ortotopická neovesica u mužů a žen s dokonalým vyobrazením operačních postupů. Na ně navazuje laparoskopická radikální cystektomie včetně laparoskopicky vytvořeného ileálního konduitu nebo ortotopické ileální neovesiky.

Neméně zajímavá je další kapitola zahrnující augmentační cystoplastiky s použitím různých střevních úseků nebo části žaludku, které jsou prováděny nejen klasickým otevřeným přístupem, ale stále častěji též laparoskopicky.

Slingové operace u stresové inkontinence jsou rovněž dobře dokumentovány stejně jako transvaginální uzávěr hrdla močového měchýře při jeho destrukci, jak ji nalézáme u nemocných s neurogenním měchýřem při dlouhodobě zavedeném katétu.

Excize divertiklu močové trubice, operační řešení cystokély, ošetření vesikovaginální píštěle z transvaginálního nebo transvesikálního přístupu a ošetření uretrovaginálních, vesicouterinálních, enterovesikálních píštěl včetně způsobu ošetření nálezů při divertikulitidách nebo ileovesikálních píštělích při Morbus Crohn nalezneme v kapitole benigní onemocnění močového měchýře.

Onemocnění prostaty je věnována samostatná kapitola, ve které je nejprve popsána suprapubická prostatektomie a retropubická prostatektomie. Následuje endoskopická transuretrální resekce prostaty s názorným vyobrazením. Jsou zmíněny i další způsoby léčby BPH – hypertermie, TUNA a v poslední době stále častější fotoselektivní vaporizace prostaty pomocí laseru. Radikální retropubická prostatektomie je názorně dokumentována stejně jako nyní stále častěji prováděná laparoskopická radikální prostatektomie. I tento operační postup má určité limity a je v poslední době nahrazován robotickou prostatektomií prováděnou na dokonalém robotickém systému Da Vinci.

V závěru kapitoly je ještě popsána radikální perineální prostatektomie, kterou autor charakterizuje jako minimálně invazivní operaci, zručným urologem proveditelnou za 60 minut. K ukončení kapitoly patří krátké sdělení a vyobrazení brachyterapie u karcinomu prostaty.

Následující kapitola se zaměřuje na problematiku penisu a uretry. Po úvodních poznámkách týkajících se anatomie penisu a uretry předkládá autor řadu možností, jak řešit striktury uretry. Názorně jsou prezentovány jednotlivé fáze uretroplastik s použitím bukální mukózy k překrytí defektů uretry. Obdobně je zpracováno řešení hypospadií. Jsou zde zmíněny i malignity penisu a uretry – autor popisuje techniku parciální penektomie, která přináší lepší kosmetický efekt, umožňuje nemocnému močit vestoje a dává mu možnost vést sexuální život. Ilustrována je i totální penektomie, inguinální lymfadenektomie a uretrektomie.

Krátce je zmíněno ošetření chlopni zadní uretry u chlapců transuretrálně. V případě, že tento výkon nelze provést, indikují autoři vesikostomii, která je zrušena, jakmile je dítě starší a chlopeč může být definitivně transuretrálně nebo endoskopicky (vesikostomií) antegrádně incidována.

Poslední část této kapitoly je věnována implantaci umělého svěrače, který řeší inkontinenci vzniklou po subtotální nebo radikální prostatektomii.

V závěrečné kapitole jsou zpracována témata týkající se chirurgických výkonů při řešení mužské infertility. Patří sem diagnostika a operace varikokel s využitím subinguinálního nebo inguinálního přístupu. Laparoskopický přístup není pro relativně větší možnost komplikací užíván tak často. Jako alternativní metoda zmíněné otevřené operace je uznávána embolizace varikokély za předpokladu, že výkon provádí zkušený rentgenolog.

Následuje pasáž týkající se řešení obstrukcí vas deferens provedením vasovasostomie ze skrotálního nebo inguinálního přístupu. Dále je popsána technika vasoepididymostomií při obstrukcích epididymis způsobených zánětem, traumaticky nebo kongenitálně. Někdy jsou tyto výkony indikovány u mužů, kteří měli v minulosti provedenou vasektomii z důvodů sterilizačních. Tyto výkony vyžadují použití operačního mikroskopu. Kompletní obstrukce ejakulatočních ductů vede k azoospermii. Transuretrálně lze klíčkou resektoskopu otevřít cystický povrch těchto ductů. Podrobně je zpracována včetně názorné obrazové dokumentace metodika MESA a TESE.

ED (erektilní dysfunkce) je chirurgicky řešena implantací penilní protézy. Tento výkon je popsán velmi přehledně, stejně jako informace o způsobu ošetření priapismu distálním corporoglandulárním shuntem, eventuálně corporospongiosním shuntem, případně vytvořením drenáže mezi corpora cavernosa a vena saphena magna.

Chirurgická léčba kongenitálního penilního zakřivení a chirurgické odstranění fibrózních plaků při Morbus Peyronie je podrobně a srozumitelně popsána. Závěrečná sdělení jsou věnována inguinální chirurgii dětských pacientů (orchidopexi z inguinálního i laparoskopického přístupu, operacím hydrokél, inguinálním exploracím pro testikulární nádor, operacím pro torzi varlete) a skrotální chirurgii dospělých. V této poslední části atlasu jsou uvedeny operační postupy při řešení hydrokély a spermatokély. Je zde popsána technika vasektomie, orchiektomie, epididymektomie. V závěru je pak popsána technika ošetření kožních afekcí skrota, cyst, furunklů a karbunklů. Vysvětleno je rovněž ošetření a postup při Fournierově gangréně.

Závěrem lze říci, že atlas je aktuálním přehledem současné urologie, ze kterého mohou spolehlivě čerpat kliničtí i privátní urologové. Velmi pěkné, avšak jen černobílé ilustrace jsou přehledné, dostatečně edukační a budou jistě přínosem urologům, kteří jej zakoupí na svá pracoviště.

MUDr Pavla Toufarová
Urologická klinika LF UK a FN Plzeň
Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň
e-mail: toufarova @ fnplzen.cz