

CHALLENGES IN LAPAROSCOPY 2007 V BORDEAUX

V roce 2004 jsem se zúčastnil prvního kongresu Challenges in Laparoscopy, který se konal v Římě. Jednalo se o perfektně připravený mítink, jehož základem byly živé přenosy laparoskopických urologických operací, prováděné předními evropskými i světovými odborníky. Laparoskopické operace jako například resekce tumoru istmu podkovovité ledviny (I. Gill) či retroperitoneální lymfadenektomie (I. Türk) na mě tehdy udělaly veliký dojem. I další ročníky „Challenges“ byly organizovány skupinou lékařů z Nadace Vincenza Pansadora a probíhaly též v Římě.

V listopadu 1997 provedl ve francouzském Bordeaux Richard Gaston první laparoskopickou radikální prostatektomii (LRP) v Evropě. Není proto náhodou, že se čtvrté „Challenges“ v červnu 2007 v roce desátého výročí této významné události přesunuly právě do Bordeaux. Společně s dalšími šesti kolegy z České republiky jsme zde měli možnost zhlédnout téměř 20 operací, provedených 12 špičkovými operátory z Evropy, USA a Brazílie. Operace probíhaly na klinice Sv. Augustina a do kongresového centra byly přenášeny satelitem v HDTV (High Definition Television) kvalitě. Zároveň se operovalo až na čtyřech operačních sálech. Průběh operací byl prezentován v kongresovém sále na nadstandardně velké projekční ploše, přesto byla kvalita obrazu vynikající.

Značný prostor byl již tradičně věnován LRP. Tuto operaci zde v přímém přenosu předvedlo sedm lékařů. Operace byly prováděny jak klasicky laparoskopicky, tak za asistence robota. Převažoval přístup extraperitoneální. Většina operátorů ligovala dorzální venozní komplex až na závěr skeletizace prostaty. R. Gaston preferuje šetření hrdla močového měchýře. To nejprve kompletně uvolní, otevře přední list Denonvilliersovy fascie, a až poté zde přeruší uretru. Při intrafasciální nervy šetřící LRP neotevřít Gaston laterální část endopelvické fascie, R. Bollens co nejvíce uchovává Denonvilliersovu fascii. Vesikouretrální anastomóza byla většinou vytvořena pokračujícím monofilamentním stehem. Na základě zkušeností z více než 600 robotem asistovaných LRP uvedl Gaston lepší funkční výsledky (kontinence i erekce) u robotické operace než u klasické LRP.

K zajímavým sdělením patřil příspěvek C. Abboua, hodnotící 700 retroperitoneoskopických operací. Abbou patří k propagátorům tohoto přístupu. Považuje jej za přirozenější, umožňující přímý přístup do retroperitonea a minimalizující rizika poranění nitrobršních orgánů.

I. Türk zde prezentoval své zkušenosti s laparoskopickou radikální cystektomií u 35 pacientů. Po rutinním zvládnutí LRP chybí dle něj jen krok k provedení laparoskopické cystektomie. Skutečnou výzvou však zůstává zajištění derivace moči. Tato operace by měla být vyhrazena pouze pro superspecializovaná centra.

Ilustrativní byla přednáška Vita Pansadora o cévních poraněních při laparoskopii. Doporučil některé zásady, jak v této urgentní situaci postupovat. Při žilním krvácení zvýšit tlak kapnoperitonea na 20 mm Hg, komprimovat oblast krvácení, založit další pomocné porty, rozšířit operační tým o dalšího asistenta. Po získání přehledu v operačním poli naložit na poraněnou cévu cévní svorku. K urychlení sutury cévy použít pokračující steh s klipem, umístěným na konci vlákna.

Neplánovaně jsme měli možnost vidět, jak se s takovou situací vypořádal při laparoskopické retroperitoneální lymfadenektomii dr. Hoepffner z pracoviště v Bordeaux. Jeho tým v přímém přenosu příkladně ošetřil poměrně silné arteriální krvácení z oblasti bifurkace aorty bez nutnosti konverze.

Široce bylo diskutováno sdělení U. Studera, který doporučuje provádět rozšířenou pánevní lymfadenektomii (PLE) u většiny pacientů s karcinomem prostaty, kteří podstupují radikální prostatektomii. Rozšířenou PLE indikuje u pacientů s PSA nad 10 ng/ml a u všech pacientů s Gleason skóre 6 a více (Gleason skóre 6 zahrnuje pro 30 % riziko „undergradingu“ při biopsii). Přestože ani v roce 2007 není vyjasněna otázka terapeutického přínosu rozšířené PLE při radikální prostatektomii, většina diskutujících Studerův názor podpořila. K většímu uplatnění rozšířené PLE se kloní i B. Guillonnet, který nám tento výkon názorně oddemonstroval při transperitoneální LRP přímo z operačního sálu.

Já i ostatní čeští kolegové jsme hodnotili kongres jako velmi dobře koncipovaný, zaměřený převážně na praktické otázky laparoskopické operativy. Troufám si proto vřele doporučit všem zájemcům o urologickou laparoskopii účast na dalších „Challenges“, které se budou konat opět v Římě ve dnech 5.–7. června 2008.

MUDr. Zdeněk Staněk

Urologické oddělení

B. Němcové 54, Nemocnice, 370 01 České Budějovice
zdenekstanek@centrum.cz