

B. Hnilička, P. Zerhau, J. Tůma

Klinika dětské chirurgie a traumatologie
v Brně
přednosta: doc. MUDr. F. Tecl, CSc.

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S LAPAROSKOPICKOU NEFREKTOMIÍ U DĚTÍ

KLÍČOVÁ SLOVA:

Laparoskopie
Nefrektomie

SOUHRN:

Autoři uvádějí soubor čtyř laparoskopických nefrektomií u dětí provedených v době od 8/97 do 5/98. Jednalo se ve všech případech o multicystickou dysplázii ledvin. Doba operace byla od sta do stovaceti minut a hospitalizace trvala od pěti do sedmi dnů.

KEYWORDS:

Laparoscopy
Nephrectomy

ABSTRACT:

FIRST EXPERIENCES WITH LAPAROSCOPIC NEPHRECTOMY IN CHILDREN.

The authors present a group of four laparoscopic nephrectomies in children, provided since August 1997 to May 1998. Multicystic dysplasia was indication in all cases. Duration of operations is from hundred to hundred twenty minutes and stay in hospital from five to seven days.

ÚVOD:

První nefrektomii provedl v roce 1869 Simon, první laparoskopii v urologii uskutečnil v roce 1976 Cortesi při lokalizaci retinovaného varlete a první laparoskopickou nefrektomii provedl v červnu 1990 Claymen.

Výhody laparoskopické operace ve srovnání s klasickým otevřeným přístupem jsou v obecně vyšším komfortu pro pacienta, kratší hospitalizaci, rychlejší rekonvalescenci a lepším kosmetickém efektu.

METODIKA:

Při operacích používáme co nejmenší optiku - 5 mm nebo vláknovou mikrooptiku a jemné instrumentarium v portech 2 mm, 5 mm, výjimečně 10 mm. Konečný tlak pneumoperitonea je 5 - 10 mm Hg při rychlosti plnění 0,5 - 2 l/min. Operační

přístup volíme transabdominální, transperitoneální pro dobrou anatomickou orientaci a dostatečný pracovní prostor, nepoužíváme retroperitoneální přístup.

VÝSLEDKY:

Transabdominální laparoskopická nefrektomie byla provedena u čtyř dětí ve věku 2 - 3 roky s dg. multicystická dysplázie. Operace trvaly od 100 do 120 min. při hospitalizaci od 5 do 7 dnů. Vždy se jednalo o levostrannou nefrektomii. U všech dětí byl ponechán dren jeden den. Pomocnou sondáž ureteru jsme neprovedli u žádného pacienta.

věk/pohlaví	doba operace	histologický nález	doba hospitalizace
3 roky/ž	105 min.		5 dnů
2,5 roku/m	120 min.	cystická	6 dnů
2 roky/m	110 min.	dysplázie	5 dnů
3 roky/m	100 min.		7 dnů

DISKUSE:

Od září 1994 bylo na našem pracovišti provedeno 550 laparoskopických operací u dětí. Z urologických indikací bylo 94 varikokél, 49 retinovaných varlat, z nich 8 dvoudobých operací dle Fowler - Stephense, 18 explorací pro intersex a 4 nefrektomie. Věk pacientů byl od dvou měsíců do 18 let.

Rozdíly mezi laparoskopií u dětí a dospělých vyplývají z menších anatomických rozměrů dětí. Vzniká větší nebezpečí poranění orgánů, častěji tzv. fenomén kordů - křížení nástrojů v malém pracovním prostoru, je limitováno použití staplerů, výkony jsou technicky náročnější a častěji než v dospělé chirurgii se používá Hassonův přístup minilaparotomií.

Indikací k laparoskopické nefrektomii pro benigní onemocnění je nefunkční ledvina při chronické obstrukci a infekci, perzistující renovaskulární hypertenze a vrozená multicystická dysplázie, maligní onemocnění - tumory nízkého stupně malignity nebo malý tumor.

Při laparoskopické nefrektomii u pacientů v našem souboru jsme vzhledem k věku použili vždy transabdominální přístup pro lepší anatomickou orientaci a vytvoření dostatečného pracovního prostoru.

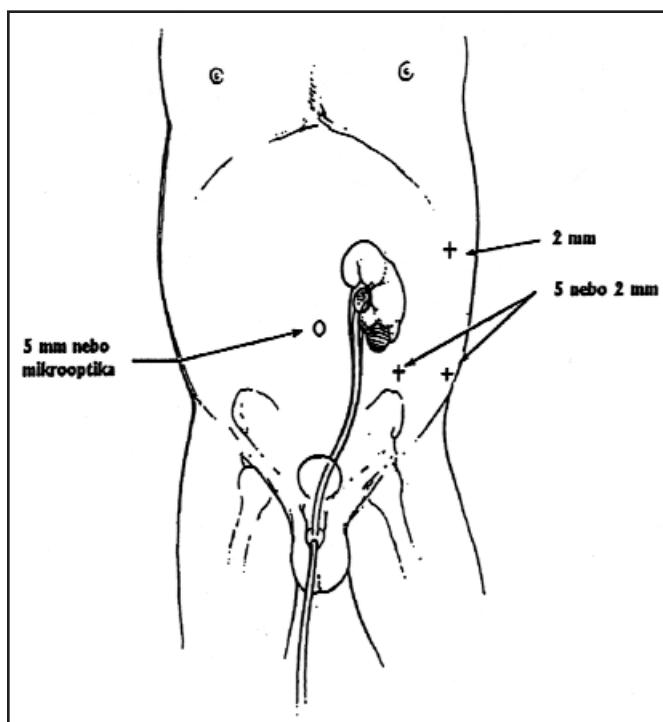
Pacient je uložen v lumbotomické poloze. Port pro 5 mm optiku nebo mikrooptiku zavádíme pod pupkem, dva pracovní 5 mm nebo 2 mm troakary volíme v podbřišku v medio-klavikulární čáře a v přední axilární čáře, čtvrtý pomocný 2 mm port zavádíme v hypochondriu (obr. 1). Ureter a hilové cévy ošetřujeme středními klipy. Velikost preparátu byla maximálně do průměru 3 - 4 cm, po odsátí cyst provádíme odstranění otvorem po portu. Jednou jsme si vypomohli přepíchnutím 5 mm portu za 11 mm port.

U našich pacientů jsme nezaznamenali žádné komplikace během operace ani v pooperačním období.

ZÁVĚR:

Laparoskopickou nefrektomii považujeme za vhodnou alternativu i pro dětské pacienty.

Laparoskopická nefrektomie při multicystické dysplázii je přínosná i pro zvýšení erudice operačního týmu.



LITERATURA:

1. Clayman R., Kavoussi L. R., Mc Dougall E. M., Soper N. J., Figenshau R. S., Chandhoke P. D. and Albala D. M.: Laparoscopic nephrectomy
2. Dvořáček J.: Laparoskopie v urologii. Endoskopie 18 - 21, 1993 2/3
3. Craig A. P., Kavoussi L. R.: Laparoscopy in children and adults
4. Duda M., Czudek S.: Miniinvasivní chirurgie. Třinec, Nemocnice Podlesí, 1996, s. 142 - 157, 184 - 185