

Česká urologie

CZECH UROLOGY

2024 | ročník/volume 28 | číslo/number 3 (suppl. A) | říjen | ISBN 978-80-7471-507-5

Sborník abstrakt

**70. výroční konference
České urologické společnosti
ČLS JEP**

16.–18. 10. 2024

BRNO

Časopis České urologické společnosti ČLS JEP



ŠÉFREDAKTOR / EDITOR-IN-CHIEF

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D., MBA / Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

VÝKONNÁ REDAKČNÍ RADA / EXECUTIVE EDITORIAL BOARD

doc. MUDr. Ladislav Jarolím, CSc. / Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha

prof. MUDr. Jan Krhut, Ph.D. / Urologická klinika LF OU a FN Ostrava

prof. MUDr. Viktor Soukup, Ph.D. / Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

doc. MUDr. Michal Staník, Ph.D. / Oddělení onkourologie, Masarykův onkologický ústav Brno

prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D. / Urologické oddělení FTN Praha

REDAKČNÍ RADA / EDITORIAL BOARD

prof. MUDr. Marko Babjuk, CSc. / Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

prof. MUDr. Miloš Broďák, Ph.D. / Urologická klinika LF a FN Hradec Králové

prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D. / Onkologické oddělení FTN Praha

doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D. / Oddělení onkologické urologie, Masarykův onkologický ústav Brno

prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa, FEBU / Urology Department, Nicolaus Copernicus Hospital, Bydgoszcz, Poland

prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc., FCMA / Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Erik Havranek, MBBS, MD, FEBU, FRCS (Urol) / Consultant Urological Surgeon, Northwick Park Hospital, Harrow a Central Middlesex Hospital, Londýn, GB

doc. MUDr. Richard Fiala, CSc., FEBU, FRCS / Altnagelvin Area Hospital Western Health and Social Care Trust, Londonderry, UK

doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D. / Urologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc. / Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

doc. MUDr. Jiří Heráček, Ph.D., MBA / Urologické oddělení ÚVN, Praha

Piotr L. Chlosta, MD, PhD, DSc, FEBU / Professor and Chairman Department of Urology, Jagiellonian University in Krakow, Poland

doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc. / Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha

prim. MUDr. Oto Köhler, CSc. / Chirurgické oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

MUDr. Milan Král, Ph.D. / Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

MUDr. Michaela Matoušková / Urocentrum Praha

doc. MUDr. Ivan Minčík, Ph.D. / Klinika urológie, FZO PU v Prešově, Slovenská republika

PD Dr. habil. Vladimír Novotný, PhD. / Urologische klinik, Städtisches Klinikum Görlitz

Peter Nyirády M.D., Ph.D., D.Sc., FEBU / Department of Urology and Centre for Urooncology, Semmelweis University, Budapest

prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc. / Urologická klinika FN Brno

MUDr. Aleš Petřík, Ph.D. / Urologické oddělení FN České Budějovice

doc. MUDr. Kristýna Pivovarová, Ph.D. / Šiklův patologicko-anatomický ústav, LF UK a FN Plzeň

MUDr. Jan Schraml, Ph.D. / Klinika urologie a robotické chirurgie Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně

a Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem

prof. MUDr. Vladimír Študent, Ph.D. / Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

prof. MUDr. Ján Švihra, PhD. / Urologická klinika JLF UK a UNM, Martin, Slovenská republika

doc. MUDr. Peter Weibl, Ph.D. / Urologie, Landesklinikum Korneuburg, Rakousko

doc. MUDr. František Zátūra, Ph.D. / Urologická klinika LF UP a FN Olomouc

Peter Zvara, M.D., Ph.D. / Department of Urology and Biomedical Laboratory, University of Southern Denmark Odense, Denmark

Česká urologie / Supplementum A**2024 – ročník/volume 28**

www.czechurol.cz

Vydavatel: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Sokolská 31, 120 26 Praha 2

Šéfredaktor: prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D., MBA, horam@fnplzen.cz

Nakladatel: Solen, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc

Redakce: Mgr. Zdeňka Bartáková, SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc

Rukopisy: Posílejte prostřednictvím redakčního systému ACTAVIA na webových stránkách

www.czechurol.cz nebo do redakce na Mgr. Zdeňka Bartáková, bartakova@solen.cz

Grafická úprava a sazba: Michal Bajnok, DTP Solen

Inzerce: Mgr. Veronika Črepová, Urologická klinika UK 3. LF a Thomayerova nemocnice,

Vídeňská 800, 140 00 Praha 4, sekr@cus.cz

Redakční uzávěrka tohoto supplementa: 23. 9. 2024



SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Určeno odborné veřejnosti. Zasláné příspěvky se nevracejí. Nakladatel získá publikací příspěvku výlučné nakladatelské právo k jeho užití. Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerce odpovídá výhradně inzerent. Žádná část tohoto časopisu nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem dalšího rozšiřování v jakékoliv formě či jakýmkoliv způsobem, ať již mechanickým či elektronickým, včetně pořizování fotokopíí, nahrávek, informačních databází na magnetických nosičích, bez písemného souhlasu vlastníka autorských práv a vydavatelského oprávnění.

ORGANIZACE KONFERENCE

PREZIDENT KONFERENCE

doc. MUDr. Michal Fedorko, Ph.D., FEBU

POŘADATEL KONFERENCE

Česka urologická společnost ČLS JEP

VĚDECKÝ VÝBOR KONFERENCE

VĚDECKÝ SEKRETÁŘ

prof. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.

ORGANIZAČNÍ SEKRETÁŘ

MUDr. Aleš Petřík, Ph.D.

ODBORNÝ GARANT KONFERENCE

prof. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.

ČLENOVÉ VĚDECKÉHO VÝBORU KONFERENCE

prof. MUDr. Marko Babjuk, CSc.

MUDr. Aleš Petřík, Ph.D.

prof. MUDr. Miloš Brodák, Ph.D.

MUDr. Igor Hartmann, Ph.D.

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D., MBA

doc. MUDr. Michal Staník, Ph.D.

doc. MUDr. Štěpán Veselý, Ph.D.

prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA

MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM

*Na textech v tomto sborníku abstrakt
byla provedena pouze typografická korektura.*

PARTNEŘI KONFERENCE

Astellas
+ Pharma
Accord
Akacia
Aristo Pharma
Archie Samuel
AstraZeneca
Beckman
Berlin-Chemie
BHMW
BIONIK
Bioptická laboratoř
B Braun
Bayer
Care Comm
Coloplast
Elva Pharma
Ensana
Essity
Farmak International
Ferring
GRANE
Hartmann
Heaton
IBSA
Ipsen
Johnson & Johnson
Johnson MedTech
Medac

Medkonsult
Medial
Medax Systems
Mediform
Medtronic
MGVIVA
Midi Medical
MSD
Nadační fond Muži proti rakovině
Novartis
Novatin
Olympus
Porsche
Prague Medical
Pro.MED
Promedica
Radix CZ
Recordati
S.A.B.
Sandoz
Solen
Surgicare
Stimvia
Synektik
Teleflex
TZMO
Urotech
Viamed
Zentiva

Středa 16. 10. 2024		Sál 1
14:30–15:15	Edukační kurz České akademie urologie Asistovaná reprodukce pro urology Moderátoři: Fedorko M., Zámečník L.	
	Vyšetření infertilního muže Zámečník L. Sexuologický ústav, VFN Praha, Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha	
	Metody pro získání spermií Kašík M. Urologická klinika, LF MU a FN Brno	
	Principy asistované reprodukce Mekiňová L. Centrum reprodukční medicíny, Gynekologicko-porodnická klinika, LF MU a FN Brno	
15:30–16:00	Edukační kurz České akademie urologie Screening karcinomu prostaty Moderátoři: Zachoval R., Babjuk M., Matoušková M., Koudelková M.	
	Šest měsíců od zavedení screeningu karcinomu prostaty v ČR Zachoval R. ¹ , Babjuk M. ² , Matoušková M. ^{3,4} , Koudelková M. ⁴ , Hejčmanová K. ⁵ , Vranová M. ⁵ , Nguyen T. T. ¹ , Pelková D. ^{1,5} , Hejduk K. ⁵ , Chloupková R. ⁵ , Ngo O. ¹ , Májek O. ⁵ ¹ Urologická klinika, 3. LF UK a FTN, Praha ² Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha ³ Urocentrum Praha ⁴ Onkologická klinika, 1. LF UK a FTN Praha ⁵ Národní screeningové centrum ÚZIS Praha	
	Organizovaný screening: metodika a správné vykazování Koudelková M., Hejčmanová K., Vranová M., Hejduk K., Chloupková R., Ngo O., Májek O. Národní screeningové centrum ÚZIS Praha	
16:15–17:00	Edukační kurz České akademie urologie Neuromodulace v urologii Moderátoři: Krhut J., Rejchrt M.	
	Role neuromodulace v současné medicíně Masopust V. Neurochirurgická a neuroonkologická klinika, 1. LF UK a ÚVN-VFN Praha	
	Sakrální neuromodulace v urologii Krhut J. Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava	
	Periferní neuromodulace v urologii Rejchrt M. Urologická klinika, 2. LF a FNM Praha	
17:15–18:15	Shromáždění členů ČUS ČLS JEP	

Čtvrtek 17. 10. 2024		Sál 1
8:15–8:30	Zahájení konference	
8:30–10:15	Vyzvané přednášky Moderátoři: Fedorko M., Zachoval R., Babjuk M.	
	Vesicovaginal fistula – do we have optimal treatment strategy? Minčík I. Department of Urology, University of Prešov, Prešov, SK Slovak Urological Society (SUS) lecture	15 min.
	Bladder sparing approach and radical cystectomy for muscle invasive bladder cancer: balancing the risks and benefits Leminski A. Department of Urology and Urological Oncology, Pomeranian Medical University, Szczecin, PL Polish Urological Society (PTU) lecture	15 min.
	Translational research in urology Nyirády P. Department of Urology and Centre for Urooncology, Semmelweis University, Budapest, HU Hungarian Urological Society (MUT) lecture	15 min.
	Artificial intelligence for literature search in advanced prostate cancer Stenzl A. Department of Urology, University of Tübingen Medical School, Tübingen, DE European Urological Association (EAU) lecture	15 min.
	How to survive renal trauma Harmaňoš M. Department of Urology, University Hospital, Trnava, SK Slovak Urological Society (SUS) lecture – young urologist	10 min.
	Czech Urological Society (CUS) lecture – young urologist Prophylactic surgical mesh placement as a prevention of parastomal hernia in open radical cystectomy with ileal conduit diversion Navrátil P. jr. Department of Urology, Charles University, University Hospital, Hradec Králové, CZ	10 min.
	Quality indicators of onco-urological care in Czech Republic Dušek L. Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, Prague, CZ	15 min.
10:30–12:00	Živé přenosy z operačních sálů – Implantace arteficiálního sfinkteru u muže Moderátoři: Zachoval R., Hanuš T., Doležel J., Rejchrt M.	
12:00–12:45	Můj život s karcinomem prostaty Satelitní sympóziu společnosti Ipsen Předsedající: Veselý Š. Panel diskutujících: Čapoun O. ¹ , Katolická J. ² , Pospíchal M. ³ ¹ Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha ² Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u sv. Anny, Brno ³ Katedra psychologie FF UK Praha	
13:00–13:45	PSMA PET v diagnostice a léčbě karcinomu prostaty Satelitní sympóziu společnosti Novartis Předsedající a diskutující: Veselý Š. Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha Panel diskutujících: Čapoun O. ¹ , Svoboda T. ² , Zogala D. ³ ¹ Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha ² Onkologická a radioterapeutická klinika, FN Plzeň ³ Ústav nukleární medicíny 1. LF UK a VFN, Praha	

14:00–15:45	Office management of male sexual dysfunction ESU course during the national congress of the Czech Urological Society	
	European School of Urology: a unique possibility for urological education	5 min.
	Serefoglu E. Department of Histology and Embryology, Istanbul Medipol University, Department of Urology, Biruni University, Istanbul, TR	
	EAU Guidelines recommendations on diagnostics of male sexual dysfunction	15 min.
	Serefoglu E. Department of Histology and Embryology, Istanbul Medipol University, Department of Urology, Biruni University, Istanbul, TR	
	Testosterone replacement therapy: When and how	20 min.
	Sokolakis I. Department of Urology, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, GR	
	Evidence based treatment of ED and news on the horizon	20 min.
	Serefoglu E. Department of Histology and Embryology, Istanbul Medipol University, Department of Urology, Biruni University, Istanbul, TR	
	Peyronie's disease in the office: what can we offer?	20 min.
	Sokolakis I. Department of Urology, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, GR	
	Interactive case discussion	25 min.
	Serefoglu E. ¹ , Sokolakis I. ² , Machynová S. ³ , Hradec T. ⁴ ¹ Department of Histology and Embryology, Istanbul Medipol University, Department of Urology, Biruni University, Istanbul, TR ² Department of Urology, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, GR ³ Department of Urology, Masaryk University and University Hospital, Brno, CZ ⁴ Department of Urology, Charles University, General University Hospital in Prague, CZ	
16:00–16:45	Nádory močového měchýře Moderátoři: Soukup V., Brisuda A., Ryšánková K.	
17:00–18:15	Nádory ledvin Moderátoři: Hora M., Pokorný J., Novák V.	

Čtvrtek 17. 10. 2024		Sál 2
8:30–10:30	Odborná sdělení sester Program Sekce sester pracujících v urologii Moderátoři: Novotná H., Mrákava V., Kašík M.	
	Psychická zátěž sestry na operačním sále, psychohygiena Gančevová V., Pánková D. Urologická klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha	7 min.
	Roboticky asistované chirurgické výkony – současný stav a budoucnost Exnerová Š. Robotické centrum, Urologická klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha	7 min.
	Robotická operativa na Urologické klinice FN Ostrava Baumová I., Kolmášová A. Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava	7 min.
	Možnosti přerušení hilu ledviny u roboticky asistované nefrektomie Voráčková J., Drápelová B., Kapounová V. Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň	7 min.
	Péče o pacientky po chirurgické konverzi pohlaví M to F Jiříková K., Pěchotová B., Danch N. Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	7 min.
	Předoperační nutriční příprava před radikální cystektomií a výživa pacienta po výkonu Cibriková Z., Müllerová J. Urologická klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha	7 min.
	Peer podpora ve FN Motol Nováková Peršínová L. Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	7 min.
	ThuLEP jako možné řešení benigní hyperplazie prostaty Kapounová V., Drápelová B., Voráčková J. Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň	7 min.
	Lithiáza v dětském věku a její operační řešení Drápelová B., Kapounová V., Voráčková J. Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň	7 min.
	Ošetrovatelská kazuistika u pacienta se spinocelulárním karcinomem penisu Pivodová M., Šperlinová A. Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava	7 min.
	Sestra a dialyzační vstupy Kyselová M. ¹ , Čutová G. ² ¹ Hemodialyzační středisko, Nemocnice České Budějovice, a. s., ² Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.	7 min.
	Komplikace u pacienta po protonové radioterapii prostaty – kazuistika Avuková K., Sytar M., Gustei V., Grechko E. Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	7 min.
12:00–13:00	Cesta pacienta s renálním karcinomem k adjuvantní terapii Satelitní sympóziu společnosti MSD Panel diskutujících: Babjuk M. ¹ , Hora M. ² , Pivovarčíková K. ³ , Študentová H. ⁴ ¹ Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha ² Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň ³ Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň ⁴ Onkologická klinika, LF UP a FN Olomouc	
13:15–14:30	Kvalita života pacientů s onkourologickým onemocněním Program Sekce sester pracujících v urologii Moderátoři: Kučerová P., Zezulová J., Kachlířová Z.	

	Pacientská organizace jako součást péče o pacienty Novotná H. Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	10 min.
	Problematika ERAS v urologii Neier J. ¹ , Mlýnková K. ² ¹ Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc ² Urologická klinika, MU a FN Brno Bohunice	10 min.
	Život se stomií – diskuze u kulatého stolu Zezulová J. ¹ , Jílková P. ² , Matějová I. ³ , Novotný A. ⁴ , Hanáková D. ⁴ ¹ Oddělení urologické onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno ² Stomická poradna, Ambulance B. Braun Plus, Brno ³ Nutriční terapeutka FN Bohunice ⁴ Pacienti	50 min.
14:30–15:30	Propojení nemocniční a ambulantní urologické péče o spinálního pacienta Sympóziu Aesculap Academy pro sestry pracující v urologii Moderátoři: Kučerová P., Kožíšková Z., Sutorý M.	
	Úvod Bártová P. Aesculap akademie	5 min.
	Propojení nemocniční a ambulantní urologie v péči o spinálního pacienta Kachlířová Z. Urologie Ukrajinská, Praha	15 min.
	Nová doporučení EAUN pro permanentní a intermitentní katetrizaci Potůčková P. Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	10 min.
	Čistá intermitentní katetrizace u spinálních pacientů Sutorý M. ¹ , Drahonínský D. ² ¹ Urologické oddělení, Úrazová nemocnice Brno ² Paralympijský reprezentant v lukostřelbě	15 min.
	Edukační zdroje pro sestry a pacienty Bártová P. ¹ , Novotná H. ² ¹ Aesculap akademie ² Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha	15 min.
16:00–16:45	Varia Moderátoři: Petřík A., Fontana M., Otavová K.	
17:00–18:15	Dětská urologie Moderátoři: Šmakal O., Dolejšová O., Sedláček J.	

Pátek 18. 10. 2024		Sál 1
8:45–9:30	Nádory horních cest močových Moderátoři: Hartmann I., Staník M., Záleský M.	
9:45 – 10:45	Pacienti s LUTS v centru zájmu Satelitní sympóziium společnosti Astellas Předsedající: Hanuš T.	
	Komplexní pohled klinického farmakologa na léčbu OAB Hartinger J. Farmakologický ústav, 1. LF UK a VFN Praha	
	Léčba „šitá na míru“ pacientům se symptomy OAB ve světle AUA a EAU guidelines Krhut J. Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava	
	Léčba „šitá na míru“ pacientům se symptomy mLUTS ve světle AUA a EAU guidelines Tolinger P. Urologické oddělení, Nemocnice České Budějovice	
	Individualizovaný přístup v léčbě pacientů s LUTS v reálné praxi: interaktivní kazuistiky Burešová E. Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc	
	Diskuze a „Take home message“ Hanuš T. Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha	
11:00–12:15	Nádory prostaty – diagnostika Moderátoři: Veselý Š., Sedláčková H., Adamcová V.	
12:30–13:45	Nádory prostaty – terapie Moderátoři: Brodák M., Fedorko M., Příman O.	
13:45–14:15	Závěr konference	
Pátek 18. 10. 2024		Sál 2
8:45–9:30	Onkologie varia Moderátoři: Matoušková M., Trávníček I., Študent V. jr.	
9:45–10:30	Otazníky v léčbě karcinomu prostaty Satelitní sympóziium společnosti Recordati Předsedající: Katolická J., Fedorko M.	
	Kontroverze v léčbě karcinomu prostaty Fedorko M. Urologická klinika, LF MU a FN Brno	
	Optimalizace hormonální léčby karcinomu prostaty Katolická J. Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u sv. Anny Brno	
11:00–11:45	Inkontinence Moderátoři: Tolinger P., Varga G., Kolář J.	
12:00–12:45	Rekonstrukční urologie Moderátoři: Míka D., Ůrge T., Klézl P.	
13:00–13:45	Andrologie, benigní prostatatická obstrukce Moderátoři: Pitra T., Zámečník L., Broul M.	

NÁDORY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

DETEKCE UROTELIÁLNÍCH KARCINOMŮ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE POMOCÍ VYBRANÝCH NEINVAZIVNÍCH MOČOVÝCH MARKERŮ

Šlemendová M.¹, Pešl M.¹, Košík V.¹,
Kalousová M.², Hořínek A.³, Soukup V.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky,

1. LF UK a VFN Praha

³Ústav biologie a lékařské genetiky, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Karcinomy močového měchýře jsou zatíženy vysokým počtem recidiv a je nutná dlouhodobá dispenzarizace. Ta je založena na pravidelných cystoskopických vyšetřeních. V současné době neexistuje neinvazivní vyšetření, které by v diagnostice karcinomu močového měchýře úplně nahradilo cystoskopii. Jako doplněk nejčastěji používáme močovou cytologii.

V naší studii testujeme diagnostickou přesnost proteomických onkomarkerů z panelu Magpix: L1CAM, CA9, mesothelin, midkine, hepsin, kallikrein-6, TGM2, ALDH1A1, EpCAM, CD44.

Cílem projektu je zhodnotit diagnostickou přesnost vybraných močových diagnostických markerů a posoudit, zda by dokázaly nahradit cystoskopii v rámci diagnostiky karcinomu močového měchýře.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Vyšetřili jsme moč u 112 pacientů s cystoskopicky potvrzeným karcinomem močového měchýře a u 80 kontrol, což byli pacienti s benigními urologickými onemocněními.

Onkomarkery z panelu Magpix se hodnotí metodou ELISA. Jako standardní diagnostický test k porovnání byla použita cytologie moči. U všech markerů byla stanovena senzitivita, specifita a AUC (velikost plochy pod ROC křivkou).

Ke statistickému zhodnocení byly použity neparametrické testy Wilcoxon Two Sample Test a Kruskal-Wallis Test. Rozdíl četností v jednotlivých skupinách byl stanoven pomocí Chi-Square testu. Vhodnou cut off jsme stanovili pomocí výpočtu Odds Ratio, specifity, senzitivity, PPV a NPV, byla stanovena ROC křivka a obsah plochy pod křivkou.

Výsledky: Z testovaných markerů jsme nejvyšší diagnostickou přesnost zaznamenali u markeru Midkine – specifita 91 % a senzitivita 52 %, AUC 0,77 a markeru TGM2 – specifita 88 %, senzitivita 55 %, AUC 0,68.

Závěr: Diagnostická přesnost onkomarkerů Midkine a TGM2 je podle výsledků slibná, ale stále není dostatečná, aby zcela nahradila cystoskopii.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Práce byla podpořena projektem RVO-VFN64165.

VLIV POOPERAČNÍ SINGLE-SHOT INTRAVEZIKÁLNÍ CHT NA HISTOLOGICKÝ NÁLEZ PŘI RE-TURBT

Wasserbauer R.^{1,2}, Papírek J.¹,
Sorokač Kubolková A.¹, Hudecová E.¹,
Fedorko M.^{1,2}

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Jednorázová aplikace MMC po TURBT snižuje riziko recidivy karcinomu močového měchýře. Cílem práce je prokázat účinnost jednorázové pooperační aplikace mitomycinu (MMC) po provedení TURBT na souboru pacientů léčených na našem pracovišti za dané období.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní vyhodnocení souboru pacientů po TURBT s následnou re-TURBT v letech 2016–2023.

Byly vyhodnoceny a porovnány histologické nálezy pacientů, kteří podstoupili TURBT (bez ohledu na techniku provedení) a následný re-TURBT s posouzením efektivity a vlivu podání MMC na histologický nálezu při re-TURBT. Pacienti byli zařazeni do čtyř skupin: pacienti s aplikací MMC a bez ní a v těchto skupinách byly vytvořeny podskupiny dle následného histologického nálezu při re-TURBT (zda byl pozitivní či negativní).

Výsledky: Ze sledovaného období splnilo podmínky zařazení do studie (provedení TURBT s následným re-TURBT) 147 pacientů (110 mužů a 39 žen), průměrný věk 70,37 let, medián 72 let. Jednotlivé zastoupení je zobrazeno v tabulce 1. Ke statistickému vyhodnocení byl použit Pearsonův chí-kvadrát test. Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi jednorázovým podáním mitomycinu po první TURBT a histologickým nálezem při re-TURBT ($p < 0,001$). Pacienti s podaným MMC mají o 70 % nižší riziko pozitivního nálezu při opakované TURBT v porovnání s pacienty bez podání MMC. Jednorázové podání mitomycinu má tedy statisticky významný protektivní efekt.

Tab. 1. Zobrazení absolutní četnosti jednotlivých skupin ($n = 149$)

Jednorázové podání mitomycinu	Histologický nálezu při opakované transuretrální resekci (reTURBT)		Celkem
	Pozitivní	Negativní	
Ano (ssMMC)	13 (22,0 %)	46 (78,0 %)	59
Ne (no ssMMC)	44 (48,9 %)	46 (51,1 %)	90
Celkem	57 (38,3 %)	92 (61,7 %)	149

Tab. 2. Výsledky logistické regrese ($n = 149$)

		OR	95% IS	p-hodnota
Věk	< 70 let	—	—	—
	70+ let	1,16	(0,57; 2,35)	0,68
Pohlaví	Ženy	—	—	—
	Muži	2,16	(0,94; 4,95)	0,07
ssMMC	Ne	—	—	—
	Ano	0,28	(0,13; 0,59)	< 0,001

Závěr: SS MMC signifikantně snižuje výskyt pozitivních nálezů při re-TURBT, bohužel dopad na prognózu není jednoznačný. Limitací je malý počet pacientů a to, že při výzkumu nebyla hodnocena prognóza a celkové přežívání po aplikaci SS MMC. Interpretaci výsledků ztěžuje fakt, že se jedná o retrospektivní analýzu dat.

Konflikt zájmů: B. Braun Avitum, s. r. o.

Grantová podpora: Ne.

ČASNÁ REENDORESEKCE TUMORU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Žemla P., Král M.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Transuretrální resekce (TURBT) je primární terapeutická a zároveň diagnostická metoda v terapii karcinomu močového měchýře. Touto metodou lze radikálně odstranit svalovinu neinvadující karcinomy močového měchýře (NMIBC) mimo karcinom in situ (CIS).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Od 1. 9. 2022 do 30. 6. 2023 bylo na základě podepsání informovaného souhlasu zařazeno do prospektivní randomizované studie 11 pacientů, kteří podstoupili TURBT s histologickým nálezem uroteliálního karcinomu s T1 invazí. Podmínkou pro vstup do studie byla přítomnost svaloviny v preparátu a dle operátora makroskopicky radikální výkon. Pacienti byli randomizováni do skupin s provedenou časnou re-TURBT (5 pacientů) a bez provedené časně re-TURBT (6 pacientů). Obě skupiny byly indikovány k BCG terapii.

Výsledky: Z těchto 11 pacientů 2 pacienti nemohli pro silné mLUTS absolvovat BCG terapii a 2 pacienti plánovaní k časně re-TURBT tuto operaci nakonec nepodstoupili. Ze zbylých 7 pacientů byl u jednoho pacienta po re-TURBT upstaging do T2. Tento pacient podstoupil následně neo-adjuvantní terapii a RACE. Zbylých 6 pacientů podstoupilo minimálně 9 dávek BCG a u 2 z nich byla provedena časná re-TURBT. Pacienti byly následně 12 měsíců sledováni po primární TURBT.

Závěr: Vzhledem k nízkému počtu pacientů nelze výsledky validně hodnotit. Zarazil nás však upstaging invaze do T2 u jedné pacientky po re-TURBT, ačkoli primární reendoresekcce byla do hluboké svaloviny s jejím 20% zastoupením v preparátu. Vzhledem k vysoké agresivitě T1 HG tumoru s přítomností CIS, kdy u těchto pacientů je dle EAU guidelines na 1. místě indikována RACE, jsme se rozhodli v takto nastavené studii nepokračovat.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

INTRAVEZIKÁLNÍ TERMOTERAPIE
U NÁDORŮ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Khomenko K., Hora M., Pitra T.
Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Uroteliální karcinom močového měchýře (UCa) je jedna z nejzávažnějších celosvětových malignit. Vysoké riziko recidivy a progresse daného onemocnění nejen že ohrožuje pacienty, ale představuje i velkou ekonomickou zátěž.

Hlavní modalitou léčby svalovinu neinfiltujícího UCa zůstává transuretrální resekce tumoru. Z hlediska adjuvantní léčby existuje řada modalit, používajících fyzikální, chemické a imunoterapeutické metody. V našem sdělení budeme prezentovat výsledky využití adjuvantní intravezikální termoterapie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Na našem pracovišti bylo v časovém období 1/2022–6/2024 ošetřeno celkem 42 pacientů pomocí systému Combat. 28 z nich s high a very high risk group karcinomem močového měchýře a 14 intermediate risk group. Z první skupiny histologický typ T1 G2-3 high grade UCa byl u 13 pacientů, Tis u 5, Ta G2-3 high grade u 10. Do intermediate risk group byli zařazeni pacienti s histologickým nálezem Ta G1-2 low grade UCa.

Výsledky: U 16 pacientů byla diagnostikována recidiva onemocnění. 15 pacientů kompletně ukončilo cyklus termovýplachů (iniciální fáze 6 instilací po týdnů a 3x pokračovací fáze 3 instilací). 4 z nich zrecidivovali a u 1 pacienta pozorujeme generalizaci. Ve výsledku 73 % ze skupiny pacientů po plném cyklu instilací je nyní bez známek recidivy.

Z hlediska nežádoucích účinků u 26 pacientů terapie proběhla asymptomaticky, 10 pacientů mělo mírné krátkodobé urgencye a strangurie, 7 pacientů středně těžké nežádoucí účinky, jako polakisurie, hematurie, urgencye, bolesti v podbřišku, úniky látky během výplachu.

U jednoho z pacientů se objevil exantém nejasného původu, domníváme se, že šlo o možnou alergickou reakci. Jeden pacient měl silnou urgenci a úniky moče po instilaci. Celkem 86 % pacientů dobře snáší terapii, bez příznaků nebo jen s mírným diskomfortem.

Závěr: Naše výsledky jsou ve shodě s recentními studiemi a ukazují dobrou účinnost adjuvantní intravezikální termochemoterapie s menším počtem nežádoucích účinků ve srovnání s BCG vakcínou, což např. v situaci jejího nedostatku na trhu představuje nadějnou alternativu.

Konflikt zájmů: Ne.
Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

INICIÁLNÍ VÝSLEDKY PODÁVÁNÍ
INTRAVEZIKÁLNÍ TERMOCHEMOTERAPIE
MITOMYCINU ZA VYUŽITÍ HIVEC-COMBAT
U PACIENTŮ S NMIBC

Stárková D.¹, Zavillová N.¹, Donátová Z.²,
Zachoval R.¹
¹Urologická klinika, 3. LF UK a Fakultní Thomayerova nemocnice Praha
²Onkologická klinika, 1. LF UK a Fakultní Thomayerova nemocnice Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem práce je posouzení efektu intravezikální termochemoterapie Mitomycinem za využití HIVEC-Combat („TCHT“) u pacientů se svalovinu neinfiltujícím karcinomem močového měchýře („NMIBC“) léčených na našem pracovišti.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do retrospektivní studie byli zařazeni všichni pacienti s NMIBC, kteří v období 06/2021–05/2024 podstoupili TCHT se 40 mg Mitomycinu s časem recirkulace 60 minut při teplotě 43° ± 0,5 °C. Stratifikace pacientů dle rizika (Intermediate [IR] / High

		Počet pacientů	
Stage	pTa	6	
	pT1	17	
	pTis	6	
Grade	LG	1	
	HG	22	
	Intermediate Risk	2	
Riziko	High Risk	17	
	Very High Risk	4	
Důvody vyústující v předčasné ukončení	Symptomatické infekce močových cest	3	
	Recidiva karcinomu močového měchýře	6	
	Alergická reakce	1	
	Jiné	1	
	Single shot mitomycinu	4	
		Kompletní schéma	0
Předchozí intravezikální léčba	Epirubicin	Nedokončené	1
		Kompletní schéma	0
	BCG	Nedokončené	2
Recidiva po ukončení	Počet	6	
	Medián počtu měsíců do recidivy	13	
Recidiva po předčasném ukončení	Počet	4	
	Medián počtu měsíců do recidivy	6	
		Kompletní schéma	2
Intravezikální léčba po ukončení	BCG	Nedokončené	1
		In cursu	2
RCYE	Provedené	2	
	Kontraindikované	2	
Exitus lethalis	Příčinná souvislost s karcinomem	1	
	Jiná příčina	0	

[HR] / Very High Risk [VHR]) byla provedena pomocí EAU NMIBC Risk Calculator. Schéma podávání zahrnovalo indukční (6 dávek à týden) a udržovací terapii (3 dávky à týden à 3 měsíce), dle rizika u IR 6 + 3, HR 6 + 3 + 3, VHR 6 + 3 + 3 + 3. Efekt léčby byl vyhodnocen jako čas přežití bez recidivy (recurrence-free survival – „RFS“) u pacientů s dokončeným a nedokončeným schématem, byly vyhodnoceny důvody předčasného ukončení terapie a určena míra zachování močového měchýře.

Výsledky: Ve sledovaném období podstoupilo TCHT 23 pacientů s průměrným věkem 73 let (58–86 let) a průměrnou dobou sledování 23,8 měsíce.

Celkem 13 pacientů (56 %) je do toho času bez recidivy. Medián RFS u všech pacientů je 8 měsíců.

Kompletní schéma TCHT dokončilo 14 pacientů (61 %). Recidiva NMIBC po kompletním schématu byla u 5 pacientů (22 %) s mediánem za 13 měsíců.

Kompletní schéma nedokončilo 9 pacientů (39 %), nejčastěji pro recidivu NMIBC, a to s mediánem za 6 měsíců.

Míra zachování močového měchýře byla 82 %.

Závěr: TCHT dosáhla vyššího mediánu RFS u pacientů s dokončeným schématem. Nejčastěji byla TCHT ukončena pro recidivu NMIBC. Míra zachování močového měchýře byla vysoká.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S APLIKACÍ RADIOFREKVENČNĚ INDUKOVANÉ INTRAVEZIKÁLNÍ CHEMOHYPERTERMIE U PACIENTŮ S KARCINOMEM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Papírek J.¹, Pokorný D.², Brisuda A.², Fedorko M.¹

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Radiofrekvenčně indukovaná intravezikální chemohypertermie je v ČR jednou z nejnovějších možností léčby vysoce a velmi vysoce rizikových pacientů se svalovinou neinfiltrovaným karcinodem močového měchýře (NMIBC) v případě selhání, kontraindikace nebo nedostupnosti BCG vakcíny a selhání termochemoterapie. Cílem práce je prezentování prvních zkušeností s touto léčbou ve dvou centrech v ČR.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně jsme vyhodnotili data od 12 pacientů, kteří podstoupili radiofrekvenčně indukovanou intravezikální chemohypertermii pomocí systému Synergo RITE® v období 04/2022–04/2024 (2 ženy a 10 mužů). Všichni pacienti byli dle stratifikace rizika EAU vysoce a velmi vysoce riziková. Sedm pacientů bylo s recidivou nebo selháním předchozí intravezikální chemo či imunoterapie, 5 pacientů začalo s léčbou de novo. Cystoskopické kontroly s odběrem cytologie a randomizované biopsie byly prováděny po indukčním cyklu a následně každé 3 měsíce.

Výsledky: Indukční dávku dokončilo celkově 11 pacientů – kompletní remise do půl roku byla dosažena u 10 pacientů (90,90 %). Udržovací dávky během prvního roku zatím dokončilo 5 pacientů – kompletní remise byla dosažena během prvního roku u všech pacientů (100 %). Kompletní schéma podání (2 roky) ukončil 1 pacient, ten zatím bez recidivy karcinomu močového měchýře.

Závěr: V souladu s dostupnými daty se dle našich prvních zkušeností jeví tato metoda léčby vysoce efektivní pro vybrané pacienty s NMIBC se selháním předchozí intravezikální léčby a neschopných podstoupit, nebo odmítajících radikální cystektomii.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE S INTRAKORPORÁLNÍ DERIVACÍ: PERIOPERAČNÍ A ONKOLOGICKÉ VÝSLEDKY

Študent V. jr., Hartmann I., Hruška F., Študent V.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Roboticky asistovaná radikální cystektomie (RA-RACE) se stala využívanou alternativou otevřené operace. Kompletně intrakorporální provedení derivace je technicky náročné, spojené s větší délkou operace, ale nižší mírou krevních ztrát a komplikací. Cílem tohoto sdělení je představit perioperační a onkologické výsledky souboru intrakorporálních RA-RACE s mediánem sledování 12 měsíců.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Od listopadu 2021 do dubna 2024 jsme provedli 25 RA-RACE, z čehož kompletně intrakorporální derivaci podstoupilo 20 pacientů. Hodnocena byla demografie, předchozí léčba, perioperační data, komplikace a onkologické výsledky.

Výsledky: Ortotopní neovazika byla provedena u 7 (35 %) pacientů. U pěti pacientů byla provedena současně uretrektomie pro nález karcinomu v uretře. Průměrný věk pacientů byl 65 let (rozmezí 42–78), průměrné BMI bylo 27,1 (rozmezí 19,7–42,6). Medián Charlson comorbidity indexu byl 3 (rozmezí 0–5) a ASA III klasifikace byla stanovena u 30 % pacientů. Ženy představovaly 35 % operovaných. Neoadjuvantní chemoterapii (CHT) podstoupilo 9 (45 %) pacientů, 4 (20 %) pacienti CHT odmítli nebo byla kontraindikovaná a 7 (35 %) mělo předoperační stadium T1 G3 (po selhání intravezikální terapie). Medián celkového času operace byl 327 min (rozmezí 261–529 min), medián krevních ztrát byl 400 ml (rozmezí 100–1 000 ml). Medián délky hospitalizace byl 15 dní (rozmezí 10–122). Během 90 dní po operaci se komplikace vyskytly u 13 (65 %) pacientů, závažné komplikace Clavien $\geq$ 3 se objevily u 4 (20 %) pacientů. Ve finálním histopatologickém nálezů bylo 12 (60 %) nádorů $\leq$ pT1, naopak 5 (25 %) bylo $\geq$ pT3 a tři pacienti (15 %) měli uzlinové metastázy (pN1-3). Pozitivní chirurgické okraje byly přítomny u jednoho (5 %) pacienta. Průměrný počet odebraných uzlin byl 20 (rozmezí 8–35). Během sledování (medián 12 měsíců, rozmezí 2–24 měsíců) došlo ke dvěma úmrtím (10 %), kdy jeden pacient zemřel na progresi onemocnění a jeden na plicní embolii.

Závěr: Časné výsledky robotické cystektomie s intrakorporální derivací ukazují příznivé perioperační a onkologické výsledky, které je ale třeba vyhodnotit u většího souboru pacientů s delší dobou sledování.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

PROGNÓZA PACIENTŮ PO RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMII S FINÁLNÍM STADIEM PT0 NEBO NÁDOREM BEZ INVAZE SVALOVINY – POROVNÁNÍ ONKOLOGICKÝCH VÝSLEDKŮ DLE PŮVODNÍ INDIKACE

Brisuda A., Pokorný D., Veselý Š., Dušek P., Schmidt M., Jarolím L., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Radikální cystektomie představuje zlatý standard v léčbě svalovinu infiltrujících forem karcinomu močového měchýře (MIBC) a jeho neinfiltrujících forem s vysokým rizikem progresu (NMIBC). Cílem sdělení je prezentace onkologických výsledků pacientů s finálním stadiem pT0 a NMIBC a jejich porovnání dle původní indikace (indikace pro MIBC nebo NMIBC) a korelace přežívání s dalšími rizikovými faktory (celkem 10 faktorů).

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 1/2008–3/2024 bylo operováno pro uroteliální karcinom celkem 242 pacientů s finálními stadii pT0, pTa, pT1 a/nebo CIS. Z nich 127 (52,5 %) bylo původně operováno pro MIBC a z nich 36,2 % dostalo neadjuvantní chemoterapii. Obě skupiny jsme porovnali pomocí Kaplan-Meierovy (KM) analýzy ve vztahu k nádorově specifickému a celkovému přežívání (CSS, respektive OS) a dále jsme v rámci jednotlivých skupin korelovali přežívání s vybranými rizikovými faktory. Pro analýzy jsme využili Mann-Whitneyho test, Fisherův přesný test, Lograng test a Coxovu regresní analýzu.

Výsledky: Medián sledování celého souboru byl 4,4 roku (IQR: 2–7,2 roku). Míra 5letého CSS byla u indikací pro MIBC a NMIBC 88,9 %, respektive 84,3 % ($p = 0,71$). Stejná analýza pro OS ukázala opět nesignifikantní rozdíl (78,9 %, respektive 69,4 %). Stadium pT0 bylo přítomno u 48,8 %, respektive 23,5 % případů. Stadium pN+ bylo zaznamenáno u 7,9 %, respektive 1,7 % pacientů. V rámci jednotlivých skupin signifikantně korelovalo s CSS a OS u indikací pro MIBC podání neoadjuvantní chemoterapie. U indikací pro NMIBC korelovala s CSS přítomnost pozitivních chirurgických okrajů a dále CIS v měchýři. V rámci celého souboru hraničně nezávisle korelovaly s rizikem úmrtí na uroteliální karcinom stadium pN+ ($HR = 3$ % $p = 0,06$) a lymfangioinvasze ($HR = 5,2$ % $p = 0,07$).

Závěr: Prognóza pacientů s finálním stadiem pT0 nebo nádory bez invaze svaloviny je velmi dobrá. U indikací pro MIBC je nejdůležitějším faktorem přežívání podání neoadjuvantní chemoterapie. U indikací pro NMIBC zase přítomnost pozitivních okrajů, zejména CIS v okrajích močovodů a uretry.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

MORBIDITA A MORTALITA PACIENTŮ PO OTEVŘENÉ A ROBOTICKÉ RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMII OPEROVANÝCH V JEDNOM REFERENČNÍM OBDOBÍ – UPDATE 2024

Brisuda A., Pokorný D., Veselý Š., Schmidt M., Novák V., Příman O., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Otevřená radikální cystektomie (RCYE) je stále zlatým standardem v léčbě svalovinu infiltrujících a vysoce rizikových svalovinu neinfiltujících nádorů močového měchýře. Pro svoji náročnost se řadí mezi výkony s vysokou mortalitou a morbiditou. Robotická cystektomie s derivací ileální kličkou (RARC) je technicky extrémně náročný výkon. Cílem prezentace je porovnat časnou morbiditu a mortalitu obou skupin pacientů operovaných v jednom referenčním období.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od 6/2019 do 3/2024 podstoupilo radikální cystektomii s derivací pro nemetastatický nádor močového měchýře 57 pacientů otevřeně a 57 roboticky, z nichž posledních 30 (52,6 %) mělo již intrakorporální derivaci. U pacientů jsme pooperačně hodnotili mortalitu a četnost a závažnost komplikací do 30. a 90. dne dle Clavien-Dindo klasifikace. Statisticky jsme využili Fisherův exaktní a Mann-Whitneyho test.

Výsledky: Mortalita byla 5,3 % ve skupině RCYE a 3,5 % u RARC ($p=1$). Pacienti s RARC byly signifikantně mladší (medián 75 versus 60 let), zdravější (medián Charlesonovo skóre 4 versus 5), měli častěji neoveziku (53,1 % versus 5,3 %), významně menší krevní ztráty a delší trvání operace. Délka hospitalizace (obě skupiny 11 dní), počty komplikací do 90. dne (50/57, respektive 51/57) a počty závažných komplikací (obě skupiny 16/57) byly srovnatelné, stejně jako zastoupení patologických stadií a počty odebraných mizních uzlin. Počty pacientů s jakoukoli komplikací byly také srovnatelné (43,9 versus 49,1 %, $p = 0,58$) včetně počtů pacientů se závažnými komplikacemi (17,5 versus 21,1 %, $p = 0,8$).

Závěr: Radikální cystektomie s derivací ileální kličkou je i přes nesporné pokroky nadále spojena se signifikantní morbiditou a mortalitou. I přes svou technickou a časovou náročnost představuje RARC bezpečnou alternativu RCYE s výhodami miniinvasivní a robotické chirurgie.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY RADIKÁLNÍCH CYSTEKTOMIÍ V LÉČBĚ INVAZIVNÍCH NÁDORŮ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Hrabec R.¹, Čapák I.¹, Švancara J.², Hulová M.¹, Šebová N.¹, Uher M.², Doležel J.¹, Poprach A.³, Staník M.¹

¹Oddělení urologické onkologie Masarykův onkologický ústav, Brno

²Výzkumné centrum aplikované molekulární onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

³Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Radikální cystektomie (RC) je doporučeným postupem léčby u invazivních nádorů močového měchýře (MIBC) v kombinaci s neoadjuvantní chemoterapií (NACH), ovšem více než polovina nemocných není schopna podstoupit NACH kvůli kontraindikacím. Cílem studie je zhodnotit dlouhodobé onkologické výsledky z jednoho terciárního centra

Materiál a metody / Popis klinického případu: V letech 2006–2024 podstoupilo 247 pacientů s uroteliálním karcinomem močového měchýře cT1–4 N0–3 radikální cystektomii bez NACH. K RC bez NACH byli indikováni pacienti, kteří nemohli podstoupit NACH pro rizikové faktory nebo operace proběhla v období, kdy jsme NACH nepoužívali.

Zkoumali jsme pětileté nádorově-specifické přežití (CSS) pomocí Kaplan-Meierových křivek a srovnání přežití v rámci podskupin pomocí log-rank testu. Zhodnocen byl vliv klinických a histopatologických parametrů na přežití bez recidivy (PFS) pomocí Coxova regresního modelu. Medián délky sledování dosáhl 66 měsíců (IQR 29–111).

Výsledky: Průměrný věk pacientů byl 68 let, muži a ženy tvořili 72 %, resp. 28 % souboru. Po cystektomii byl rozsah primárního nádoru pT0–1, pT2 a pT3–4 v 86 (35 %), 60 (24 %), resp. 101 (41 %) případech. Medián odstraněných uzlin byl 20 (IQR 14–25). Bez uzlinových metastáz bylo 174 (71 %) nemocných, nález pN1, pN2 a pN3 byl prokázán u 19 (8 %), 38 (15 %), resp. 14 (6 %). Adjuvantní chemoterapii podstoupilo 50 (20 %) pacientů.

Pětileté PFS a CSS dosáhlo 94 %, resp. 97 % u pT0–1, 86 %, resp. 83 % pT2, 61 % resp. 56 % u pT3–4 a 42 % resp. 47 % v případě pN+. V multivariální analýze byly signifikantními prediktory přežití bez progresu kategorie pT3–4 (HR 6,21, $p < 0,001$), pN2–3 (HR 3,30, $p < 0,001$) a mužské pohlaví (HR 0,53, $p = 0,027$).

Závěr: U nemocných s invazivním nádorem měchýře, kteří jsou léčeni radikální cystektomií bez neoadjuvantní chemoterapie, lze dosáhnout výborných onkologických výsledků u klinicky lokalizovaného onemocnění. V případě lokálně pokročilého onemocnění přežívá dlouhodobě přibližně polovina nemocných. V našem souboru i u pacientů s rozsáhlejší lymfadenopatií pN2–3 dosáhlo 5leté přežití 40 %. Mužské pohlaví, nepřítomnost lymfadenopatie a nižší T charakteristika nádoru ($\leq T2$) snižují riziko recidivy.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).

1 LETÉ ZKUŠENOSTI SE ZAVÁDĚNÍM ERAS PROTOKOLU U RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE

Kudláčková Š., Hartmann I.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: ERAS protokol (Enhanced Recovery After Surgery) je multimodální a multioborový přístup u pacientů podstupujících břišní operaci s výkonem na stěvě. Vede ke snížení pooperačních komplikací a zkrácení délky hospitalizace. Důraz je kladen na tři hlavní prvky: miniinvasivní přístup, standardizované klinické postupy a aktivní přístup informovaného pacienta.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Na našem pracovišti v roce 2023 bylo provedeno celkem 36 radikálních cystektomií. Do ERAS protokolu bylo zahrnuto celkem 32 pacientů. Průměrný věk byl 66,4 let, BMI 28,5, Charlson comorbidity index 4,75. Z toho bylo 47 % kuřáků a neoadjuvantní chemoterapie byla podána u 53 % pacientů.

Výsledky: Adherence k ERAS protokolu byla více jak 80% ve většině požadovaných položek. Zcela nekomplikovaný pooperační průběh byl u 59 % operovaných (vs. 41 % před zavedením ERAS). Ubyly závažné pooperační komplikace. Doba hospitalizace se zkrátila z 14,6 dne na 12,9 dne a pobyt na pooperační JIP z 6,5 dne na 2,5 dne.

Závěr: Zavedení protokolu ERAS a těsná multioborová spolupráce jednoznačně zlepšila pooperační průběh po radikální cystektomii a vedla ke zkrácení doby pobytu na JIP i celkové doby hospitalizace.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

AVELUMAB V LÉČBĚ LOKÁLNĚ POKROČILÉHO A METASTATICKÉHO UROTELIÁLNÍHO KARCINOMU

Matoušková M.^{1,2}, Büchler T.², Skálová J.², Donátová Z.²

¹Urocentrum Praha

²Onkologická klinika, 1. LF UK a FTN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Každoročně přichází přibližně 400 nemocných s pokročilým karcinomem močového měchýře, pro které představuje systémová chemoterapie naději na prodloužení života. Její složení závisí na možnosti podat cDDP a nemocné podle jejich renálních funkcí, omezení sluchu a závažnosti KV onemocnění rozdělujeme na platina eligible a non-eligible. V současnosti jsou pacienti léčeni režimem GC (gembitabin + cis platina), který nahradil toxičtější MVAC. U non-eligible je pak cDDP nahrazena karboplatinou. Medián OS dosahuje pouze 12–15 měsíců, 5leté necelých 5 %. Nově jsou do možnosti léčby zařazovány nové skupiny léků – imunoterapie ze skupiny CP a konjugáty. Již více než 2 roky je možné podat s úhradou z veřejného zdravotního pojištění formou maintenance režimu avelumab, navazující na základní podání 3–6 cyklů chemoterapie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Avelumab je humánní monoklonální protilátka třídy IgG1 namířená proti imunomodulačnímu proteinovému ligandu PD-L1 na povrchu buňky. Avelumab se váže na PD-L1 a blokuje interakci mezi PD-L1 a receptory programované buněčné smrti 1 (PD-1) a receptory B7–1. Odstraní tak supresivní účinky PD-L1 na cytotoxické CD8+ T-buňky, dochází tak k obnově protinádorové odpovědi T-buněk. Navíc avelumab indukuje přímou lýzu nádorových buněk zprostředkovanou NK buňkami prostřednictvím buněčné cytotoxicity závislé na protilátkách (antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity, ADCC). Avelumab je podáván v dávce 10 mg/kg každé 2 týdny až do progresse onemocnění nebo nepřijatelné toxicity.

Výsledky: Soubor 14 pacientů (φ věk 72,3 r.), 3 žen a 11 mužů, jsme léčili podáním avelumabu po iniciační chemoterapii s dobrou odpovědí nebo alespoň SD. Dva nemocní jsou léčeni > 2 roky, 4 nemocní pro progresi ukončili < 6 měsíců. Pro reakce spojené s infúzí terapií ukončili 2 muži (1. a 11. cyklus).

Závěr: Maintenance režim s avelumabem představuje pro nemocné s LA/mUC možnou cestu k oddálení progresse a prodloužení přežití, a to bez ohledu na expresi PDL. Spektrum irAE je široké a vyžaduje pečlivé monitorování pacienta a jeho spolupráci.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VÝBORNÁ LÉČEBNÁ ODPOVEĎ NA PEMBROLIZUMAB U 51LETÉHO NEMOCNÉHO S METASTATICKÝM UROTELIÁLNYM KARCINOMEM

Bošanská B.¹, Varga G.¹, Eid M.², Said D.³

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno a LF MU Brno

³Ústav patológie, FN Brno a LF MU Brno

Nediskutovaný poster

Úvod: Prezentujeme prípad 51letého pacienta s primárne lokálne pokročilým, nemetastatickým uroteliálnym karcinómom (TCC). Diskutujeme efekt imunoterapie.

Materiál a metódy / Popis klinického prípadu: Anurický pacient s bilaterálnou hydronefrózou bol na naše pracovisko prijatý pro akútnej renálnej selhání. Príčinou obštrukcie urotraktu bol patologický infiltrát vychádzajúci z oblasti baze prostaty šíriaci sa extraprostaticky, PSA 0,81 ng/ml. Drenáž moči bola zajištená zavedením nefrostomií. Biopsie prostaty verifikovali invazívny TCC. Pro renálnu insuficienciu nebola indikovaná neoadjuvantná terapia. V červnu 2022 pacient podstúpil radikálnu cystektomiu, exenteráciu pánve, nefrektomiu vpravo (pro afunkciu) s vyšitím ureteroileostomie vľavo. Definitívna histológia potvrdila TCC pT4pN2 (7/33), peroperačne bolo náhodne nájdené ložisko na peritoneu (M1), grade 3, R1 (okraj uretry). Vzhľadom k metastatickej diseminácii bola indikovaná paliatívna systémová liečba. Prosklon k renálnej insuficiencii pri solitárnej ledvine bola zahájena v prvej linii terapie karboplatinou s gemcitabínom. Po štyroch cykloch liečby bola zistená ďalšia progresia ochorenia (metastázy jater a plic). Pacient bol indikovaný k panelovému sekvenovaniu, ktoré odhalilo mikrosatelitnú instabilitu (MSI-high), vysokou mutačnú nálož (TMB-high) a FGFR3 fúziu. Aktuálne je pacient liečen pembrolizumabom od listopadu 2022 a bolo dosiahnuté kompletné remisie.

Záver: Pembrolizumab je štandardne indikovaný po selhání prvej linie terapie u pacientov s pokročilým alebo metastatickým uroteliálnym karcinómom. Účinnosť imunoterapie môže byť výrazná u pacientov s tumormi vykazujúcimi MSI-high a TMB-high.

Konflikt zájmov: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VARIA

METAANALÝZA: POROVNANIE BILATERÁLNEJ A UNILATERÁLNEJ PERKUTÁNNÉJ NEFROLITOTÓMIE

Švihra J. Jr.^{1,2}, Sopilko I.², Briš L.², Ľupták J.^{1,2}, Švihra sr. J.^{1,2}

¹Jesseniova lekárska fakulta, UK Martin

²Univerzitná nemocnica Martin

Diskutovaný poster

Úvod: Perkutánnu nefrolitotómiu (PEK, angl. PCNL) je považovaná za metódu voľby pri operačnom riešení veľkých alebo mnohopočetných konkrementov v obličkách. Cieľ tejto metaanalýzy bol porovnať úspešnosť a bezpečnosť synchronného bilaterálneho zákroku PCNL s unilaterálnym zákrokom u pacientov s nefrolitiázou > 2 cm.

Materiál a metódy / Popis klinického prípadu: Štúdia bola realizovaná podľa PRISMA kritérií od januára 1996 do januára 2024 s použitím databáz PubMed, Web of Science a Scopus. Hodnotené boli všetky štúdie zahrňujúce synchronný bilaterálny zákrok (B-PCNL) a unilaterálny zákrok (U-PCNL) s ohľadom na stav bez reziduálnej litiázy (stone-free rate, SFR) a počty komplikácií (podľa škály Clavien-Dindo nízkorizikové komplikácie I + II a vysokorizikové komplikácie III + IV + V). Štatistická analýza bola vykonaná pomocou programu IBM SPSS Statistics (Version 29).

Výsledky: Spomedzi 8043 odborných článkov bolo extrahovaných a vybraných 7 štúdií. Metaanalýza zahŕňala 1389 pacientov (851 mužov, 538 žien); priemerný vek bol 35–58 rokov, porovnaných bolo 436 B-PCNL zákrokov a 953 U-PCNL zákrokov. Výsledný SFR bol štatisticky signifikantne lepší pre U-PCNL vs B-PCNL (OR = 1,37, 95 % CI: 1,10–1,70, p = 0,004). Rozdiely v počtoch komplikácií medzi B-PCNL a U-PCNL neboli štatisticky signifikantné pre celkové, nízkorizikové ani vysokorizikové komplikácie (OR = 0,74, 95 % CI: 0,38–1,43, p = 0,37). Celkový operačný čas, cena a dĺžka hospitalizácie boli v prospech B-PCNL.

Záver: Napriek limitovanému počtu štúdií pre synchronný bilaterálny PCNL zákrok výsledky naznačujú, že počty komplikácií sa nelíšia oproti bežným, unilaterálnym zákrokom. Aj keď bola zaznamenaná nižšia miera dosiahnutia SFR u bilaterálnych zákrokov, ich možnou výhodou sú kratší operačný čas, cena a dĺžka hospitalizácie. Preto u pacientov s bilaterálnou nefrolitiázou môže B-PCNL predstavovať bezpečnú alternatívu.

Konflikt zájmov: Ne.

Grantová podpora: Ne.

PRIMÁRNÍ HYPEROXALURIE 1. TYPU – NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU LUMASIRANEM U DOSPĚLÉHO PACIENTA S POKROČILÝM SELHÁNÍM LEDVIN

Flachsová E.^{1,2}, Kočvara R.³, Ješina P.¹, Dusilová Sulková S.⁴, Sedláček J.³, Zieg J.²

¹Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN Praha

²Pediatrická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

³Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

⁴Nefrologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Diskutovaný poster

Úvod: Primární hyperoxalurie 1. typu (PH1) je vrozené onemocnění charakterizované endogenní nadprodukcí oxalátu, jeho vylučování ledvinami vedoucí k nefrokalcinóze, urolitiáze a selhání ledvin s rizikem ukládání oxalátu v ostatních tkáních. Léčba sestává z metafylaxe a léčby urolitiázy, podávání pyridoxinu a kombinované transplantace jater a ledvin. Recentně byla schválena léčba lumasiranem, který snižuje tvorbu oxalátu, zásadně tak snižuje oxalurii. Prezentujeme naše zkušenosti s péčí o pacienty s PH1 s důrazem na kazuistiku dospělého pacienta, u kterého byla recentně potvrzena PH1 a zahájena léčba lumasiranem. Jedná se o aktuálně jediného pacienta léčeného tímto přípravkem v České republice. Dále budou shrnuta data dalších pěti dětských pacientů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 49letý pacient od dětství sledovaný pro urolitiázu a podezření na primární hyperoxalurii. Od zahájení konzervativní léčby nedošlo k recidivě urolitiázy, nicméně postupně došlo k závažnému poklesu funkce ledvin a vzestupu oxalátů v plazmě. Genetické vyšetření prokázalo PH1. Po potvrzení diagnózy byla zahájena léčba lumasiranem, na které došlo k normalizaci hladiny oxalátů v plazmě a stabilizaci funkce ledvin. Pacient je aktuálně připravován na preemptivní izolovanou transplantaci ledviny.

Závěr: Zahájení léčby lumasiranem i přes pokročilé selhání ledvin mělo pozitivní dopad na prognózu pacienta. Vzhledem k dostupnosti kauzální léčby je stěžejní zahrnutí PH1 v diferenciální diagnostice nefrokalcinózy a urolitiázy.

Konflikt zájmů: 2022 přednáška s podporou firmy Alnylam, 2023 a 2024 přednáška s podporou firmy Medison Pharma, s. r. o.

Grantová podpora: Ne.

VÝZNAM LOKÁLNÍCH KUMULATIVNÍ ANTIBIOGRAMŮ V LÉČBĚ UROINFEKČÍ

Adámková V.¹, Fontana M.^{2,3}, Neužil L.²

¹Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky, VFN Praha

²Urocentrum Praha

³Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Znalost lokální rezistence vůči antimikrobiálním přípravkům umožňuje racionální léčbu močových infekcí (IMC). Národní data nemusí odpovídat lokálnímu zastoupení jednotlivých patogenů ani stavu jejich rezistence. Cílem práce bylo srovnání dat ambulantního a nemocničního provozu s daty Národní referenční laboratoře (NRL).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Hodnotili jsme vzorky moče od nemocných se symptomy IMC s potvrzeným bakteriálním agens z ambulantního a nemocničního zařízení získané od března do června 2024. Odběr středního proudu moči u žen i mužů, skladování a transport byl v souladu s platnými doporučeními. Analytická fáze probíhala ve dvou nezávislých laboratořích s hodnocením standardní a rozšířené citlivosti vůči antibiotikům podle standardních operačních postupů (SOP).

Výsledky: Hodnotili jsme 660 vzorků, stejným dílem z ambulantního a nemocničního provozu. Pro analýzu jsme nemocné rozdělili do skupin s „pouhou“ IMC a nemocné se známým uro(onko)logickým onemocněním. U obou skupin byla nejčastějším původcem *E. coli*, prokázána u nekomplikovaných IMC v 65, resp. 67 % případů. U komplikovaných IMC byl podíl *E. coli* významně nižší (shodně 31 %), kde se zvyšuje podíl další G- původců a *Enterococcus faecalis*. Námi zjištěné rezistence významně nekorespondují s nálezy NRL, alarmující je zejména nárůst u pacientů s uro(onko)logickým onemocněním v nemocničním provozu. V našich datech se pohybuje rezistence na AMPI mezi 30 – 72 %, COT 8 – 45 % a ciprofloxacin 8 – 35 % u *E. coli*. Jednoznačný nárůst rezistence jsme zjistili ve skupině nemocných starších 60 let.

Závěr: Naše data dokládají, že obvykle uváděné rozdělení na dětskou a dospělou populaci nejsou dostatečná a upozorňují na nárůst rezistence u nemocných ve vyšším věku s nutností reflexe těchto dat v každodenní klinické praxi. Při volbě empirické léčby je nezbytné přihlížet nejen k lokální antibiotické rezistenci, alergickému terénu a komorbiditám, ale i k věku nemocného a brát v úvahu i případné uro(onko)logické onemocnění.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ÚČINNOST A TOLERABILITA REKTÁLNÍCH ČÍPKŮ S OBSAHEM CANABIDIOLU A KYSELINY HYALURONOVÉ U PACIENTŮ S CHRONICKOU PROSTATITIDOU/ SYNDROMEM CHRONICKÉ PÁNEVNÍ BOLESTI

Řepa V.¹, Vacek J.¹, Študent V. jr.^{1,2}

¹LF UP Olomouc

²Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Chronická prostatitida/syndrom chronické pánevní bolesti (CP/CPPS) je onemocnění, jehož léčba stále představuje nemalou klinickou výzvu. Zde přinášíme výsledky účinnosti a snášenlivosti rektálních čípků s obsahem canabidiolu (100 mg/d) a kyseliny hyaluronové (6,6 mg/d) u pacientů se symptomy CP/CPPS.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Po schválení etickou komisí bylo od prosince 2022 do dubna 2024 vyšetřeno 35 pacientů se symptomy CP/CPPS. Inkluzní kritéria zahrnovala: muž 18–50 let, klinické a laboratorní symptomy CP/CPPS, bolesti v oblasti pánve > 3 měsíce, dotazník National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) s celkovým skóre > 10 a skóre bolesti ≥ 4. Mezi vylučovací kritéria patřily akutně probíhající infekce (vyšetření moči včetně kultivace, kultivace ejakulátu, sérologie na STD a event. stěr z uretry), infekce v posledních 6 měsících, léčba antibiotiky, fytopreparáty, alfablokátory v posledních 4 týdnech a léčba inhibitory 5alfa reduktázy 6 měsíců, prodělané operace nebo radioterapie dolních cest močových nebo pánve, urolitiáza, neurogenní měchýř, posmikční reziduum (> 50 ml) a psychiatrické nemoci. Pacienti užívali jeden rektální čípek (CANNEFF® SUP) na noc po dobu 30 dní.

Výsledky: Z vyšetřených 35 pacientů bylo vyřazeno 14 pacientů pro infekce (*E. coli* u 7, *Enterococcus faecalis* u 7, *Chlamydia sp.* u 3, *Gardnerella vaginalis* u 2 a *Gemella haemolysans* 1x, *Facklamia hominis* 1x a *Pseudomonas montei* 1x). Tři pacienti nepřišli na kontroly a tři nesplňovali kritéria. Vyhodnoceno bylo 16 pacientů (1x opakovaná léčba), kdy medián celkového vstupního NIH-CPSI byl 24,5 (rozmezí 11–39) a medián skóre bolesti 12 (6–20). Po měsíčním užívání čípků byl medián celkového skóre 20 (2–20) a skóre bolesti 8,5 (0–14). Došlo k významnému poklesu celkové NIH-CPSI skóre průměrně o 7,5 bodu ($p = 0,001$) a skóre bolesti o 3,75 bodu ($p = 0,005$). Ke zlepšení došlo u 13 z 16 případů (81,3 %). Nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky.

Závěr: Rektální čípky s obsahem canabidiolu a kyseliny hyaluronové snižují příznaky chronické prostatitidy u pacientů bez prokázané infekce.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKÁ OLYMPIÁDA – JAK SE STÁT ROBOTICKÝM CHIRURGEM

Novák V.¹, Svoboda V.², Štekrťová A.¹, Kůřil M.¹, Pokorný D.¹

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Chirurgická klinika, 2. LF a ÚVN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Robotické operace jsou jednoznačně budoucností operativy. Práce s robotem bude nutnou dovedností mladých lékařů, kteří se plánují věnovat chirurgickým oborům. Simulační medicína a výuka na trenažérech je rovněž trendem výuky studentů či mladých lékařů. Projekt robotické olympiády v sobě snoubí obě tyto myšlenky.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Již tradičně mají studenti na půdě 2. lékařské fakulty možnost se zúčastnit projektu „Robotické olympiády“. Účastníci zde mají vyhrazený svůj blok, kdy se pod vedením proškoleného lektora na předem stanovených, chronologicky seřazených cvičeních, nejprve postupně naučí pracovat s robotickou konzolí a následně plní tři soutěžní úkoly olympiády. Dle průměrného skóre pak vznikne pořadí studentů, z něhož deset nejlepších postupuje do finálového kola. Každý student v rámci svého bloku vyplní krátký dotazník o možných faktorech, které by mohly ovlivňovat dispozice k tomu stát se robotickým chirurgem.

Výsledky: V prvním ročníku se zúčastnilo 139 studentů s průměrným skóre 53,56 %. Čtvrtina studentů (24,5 %) dosáhla průměrného skóre nad 70 %. V druhém ročníku byly výsledky ještě lepší a 134 účastníků mělo průměrné skóre 56,3 % a 32,8 % bylo nad hranicí 70 %. Při hodnocení dotazníků z obou let se ukazují zajímavé faktory ovlivňující dispozice zvládnout práci s robotickou konzolí a tedy předpoklad stát se robotickým chirurgem. Zatímco se neprokázala závislost na roku studia či hraní na hudební nástroj, slibným faktorem se ukazuje hraní si s technickými hračkami a především pak hraní počítačových her. To dosáhlo statistické závislosti v obou hodnocených letech (p -hodnota v prvním roce – 0,0240, ve druhém roce 0,0108).

Závěr: Robotická olympiáda je ukázkou využití moderních forem výuky v propagaci současného pojetí chirurgických oborů. Obrovský zájem studentů ukazuje, jak nedostatkovým zbožím praktické vzdělávací akce jsou. Výsledky minulých ročníků podporují myšlenku, že urologie, potažmo robotická chirurgie, je i z nemalé části obor, který vyžaduje práci s nejmodernějšími technologiemi a dovednosti získané třeba i hraním počítačových her se zde jistě neztratí.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

TARLOVOVY CYSTY – VZÁCNÁ DIAGNÓZA, O KTERÉ BY MĚLA UROLOGIE VĚDĚT

Kachlířová Z.^{1,2,3}, Gregušová A.^{1,2,3}, Grill R.^{1,2,3},
Lukešová D.^{1,3}, Netuka D.^{4,3}, Svoboda N.^{4,3},
Vaško P.^{5,3}, Mašková A.^{6,3}

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

²Urologická ambulance, s. r. o., Praha

³Multioborové centrum na pomoc pacientům s Tarlovovou cystou, Praha

⁴Neurochirurgická a neuroonkologická klinika,
1. LF UK a ÚVN Praha

⁵Neurologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

⁶Klinika radiologie a nukleární medicíny,

3. LF UK a FNKV Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Tarlovovy cysty jsou perineurální cysty míšních kořenů vyplněné mozkomíšním mokem. Nachází se především v sakrální části míchy, častěji u žen. Jsou solitární i vícečetné, vyskytují se ve shlucích. Smíšená symptomatika tohoto raritního onemocnění je závislá na velikosti a uložení cysty, kdy příznaky mohou být primárně urologické.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Prezentujeme nehomogenní soubor 5 pacientů – dvou žen ve věku 25 až 56 let a tří mužů ve věku 29 až 87 let s Tarlovovými cystami velikosti 4–9 cm. V klinické symptomatologii všech dominují neurogenní bolesti, poruchy citlivosti a poruchy mikce. Obě pacientky trpí výraznou močovou inkontinencí. U těchto pacientek je, vzhledem k velikosti cysty a závažnosti symptomů, v plánu neurochirurgická operační léčba se snahou o dekompresi s následnou rehabilitační terapií cílenou na parézou postižené svaly pánevního dna. Jako parametry efektu léčby jsme vybrali urodynamické vyšetření, profilometrii, EMG a kineziologické vyšetření neurofyzioterapeutkou.

Závěr: Právě velmi vzácný výskyt Tarlovových cyst nemusí být – zejména je-li dominantní urologická symptomatika – snadným diferenciativně diagnostickým úkolem. Postup pak vyžaduje individuální multidisciplinární přístup neurologů, neurochirurgů, radiologů, urologů, algeziologů, rehabilitačních lékařů a zkušených fyzioterapeutů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

KAZUISTIKA OBJEMNÉ NEMALIGNÍ EXPANZE RETROPERITONEA A JEJÍHO KOMPLIKOVANÉHO ODSTRANĚNÍ

Koňářiková P.

Urologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Nediskutovaný poster

Úvod: Expanze retroperitonea jsou vzácným onemocněním. Nejčastějšími nálezy v této oblasti jsou sarkomy, vyžadující komplexní péči a radikální chirurgické odstranění. Nicméně se zde mohou vyskytovat nemaligní léze. Díky anatomii retroperitonea, které nemá téměř žádné vnitřní ohraničení, zde expanzní proces může probíhat dlouho bezpříznakově do monstrózních rozměrů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Prezentujeme kazuistiku 34leté ženy, anamnesticky v kojeneckém věku po nefrektomii vlevo. Asi rok udávala bolesti zad s propagací do levé dolní končetiny s postupnou poruchou chůze. Na MRI LS páteře byl vedlejším nálezem objemný cystický nádor. Na snímcích CT byl nález objemné cystické kolekce levé poloviny břicha vycházející z retroperitonea a pokračující přes třísko do poloviny stehna. Velikost nádoru byla 180 × 230 × 360 mm, dislokoval doprava aortu, dolní dutou žílu, ilické cévy a utlačoval femorální žílu vlevo. V provedené punkční biopsii a cytologii maligní buňky nalezeny nebyly. Pro velikost nádoru a obtíže pacientky bylo indikováno jeho chirurgické odstranění. Při preparaci byla poraněna a ošetřena levá arteria iliaca externa. Peroperačně odeslaná rychlá histologie byla negativní. Krevní ztráta byla cca 2 000 ml, hrazena 8× ERY, 6× Octaplas. Po výkonu se rozvinula ischemie levé dolní končetiny. Na angiografickém CT byl uzávěr ilické arterie vlevo. Cévní chirurg provedl embolektomii externí ilické arterie pro otok lýtky fasciotomií vlevo. Dále byl klinický stav pacientky stabilní. Pro poruchu citlivosti LDK, která vznikla pravděpodobně peroperačně při odpreparování rozsáhlého tumoru, pacientka pokračuje v rehabilitaci.

Výsledky: Histologický závěr: objemná kolabovaná pseudocysta průměru 200 mm, vnitřní povrch pokryt krevními koaguly, ve stěně nalezena ložiska lipofagické reakce. Maligní nádorové struktury nebyly nalezeny.

Závěr: Prezentujeme velice vzácný případ objemné nemaligní léze retroperitonea nejasné etiologie u velmi mladé ženy, rostoucí do monstrózní velikosti. Nález, ač nemaligního původu, byl pro objem a hlavně útlak okolích orgánů indikován k operačnímu odstranění. Prezentujeme velice obtížné operační řešení rozsáhlého retroperitoneálního útvaru, usku- tečněného ve spolupráci s cévními chirurgy. Právě multidisciplinární přístup je u komplikovaných retroperitoneálních nádorů velmi doporučován.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VÍCEORGÁNOVÉ CYSTICKÉ POSTIŽENÍ LEVÉHO RETROPERITONEA U GRAVIDNÍ PACIENTKY

Mižičková E., Hartmann I., Kudláčková Š.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Nediskutovaný poster

Úvod: Cystické postižení ledvin je v urologii častým nálezem. Důležitou roli v diagnostice hrají zobrazovací metody. Nejen v období gravidity však může být primární origo objemné cysty chybně interpretováno.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Uvádíme případ 36leté ženy došetřované pro bolesti zad s MRI nálezem objemné cystické formace vyplňující téměř celé levé retroperitoneum, naléhající na horní pól levé ledviny a dále cysty Bosniak IIF-III dolního pólu téže ledviny. Pro probíhající graviditu pacientky je nejprve indikována drenáž objemné cysty, ze které odtéká hojné množství hnědavé tekutiny, dva měsíce po porodu při přetrvávající sekreci pak laparoskopická marsupializace. Přestože na předoperačních snímcích byl vztah cysty k ledvině blízký a pankreatické enzymy v drenovaném sekretu negativní, jeví se léze peroperačně spíše jako pankreatická nežli ledvinná, což následně potvrzuje i histologický nález mucinózní cystické neoplazie. Pozdější multioborovou resekci kaudy pankreatu se splenektomií a resekci dolního pólu levé ledviny je definitivně potvrzena výše popsaná prekanceróza pankreatu a zároveň cystický nefrom ledviny.

Závěr: Zatímco cystický nefrom se obvykle chová benigně, u mucinózní cystické neoplazie pankreatu je popisováno vysoké riziko malignizace a v některých studiích i rychlejší růst a větší agresivita právě v období gravidity. Výskyt obou těchto lézí je vzácný. Jejich společný výskyt v jedné době dosud nebyl popsán.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

CÉVNÍ MALFORMACE LEDVINY – KAZUISTIKA

Slautin A. A.¹, Alešin D.¹, Chytrý P.², Hafuda A.³

¹Urologické oddělení, Svitavská nemocnice, Svitavy

²Radiodiagnostické oddělení, Pardubická krajská nemocnice, Pardubice

³Urologické oddělení, Pardubická nemocnice, Pardubice

Nediskutovaný poster

Úvod: Cévní malformace ledvin je vzácnou ale závažnou patologií, která se projevuje velkým spektrem příznaků a symptomů, v některých případech můžou vést až k masivní makrohématurii, výrazné anemizaci, obstrukci urotraktu.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Představujeme kazuistiku tepenné malformace ledviny u 78letého pacienta, který byl přijat pro makrohématurii, s hydronefrózou vpravo a výraznou anemizací. Nativní CT urotraktu neodhalilo příčinu obstrukce urotraktu. Byla doplněna cystoskopie, kde nebyl nalezen zdroj krvácení v močovém měchýři, flexibilní ureteroskopie se zjištěním drobných koagul v dolním kalichu bez aktivního zdroje krvácení, ponechán derivační stent. Následně doplněno CT AG ledviny, kde byl prokázán únik kontrastu do středního a dolního kalichu. Následně byla provedena selektivní angiografie, kde byly nalezeny dva zdroje krvácení – výrazně tortulózní cévy, které byly následně embolizovány PVA částicemi 250–355 µm. Po výkonu bez makrohématurie, stabilizace celkového stavu. Kontrolní selektivní angiografie ledviny neprokázala žádný únik kontrastní látky. Pacient byl demitován do ambulantního sledování.

Závěr: Cévní malformace ledvin je velmi vzácnou patologií, v literatuře udávána prevalence je menší než 0,04 %. Může být spojená s výraznou až život ohrožující ztrátou krve, obstrukcí urotraktu. Metoda volby v terapii je endovaskulární embolizace, při jejím selhání je indikována chirurgická léčba s resekci ledviny nebo nefrektomií.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VENTRIKULO-VEZIKÁLNÍ DRENÁŽ, NETRADIČNÍ ZPŮSOB LÉČBY HYDROCEFALU

Brandeburová K., Hora M., Pitra T.

Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Standardní léčbou hydrocefalu je zavedení ventrikulo-peritoneální či ventrikulo-atriální drenáže, ty jsou však zatíženy vyšší mírou komplikací s nutností opakovaných konverzí na jiné formy. Existují i netradiční formy drenáže, ke kterým patří i drenáže do genitourinárního traktu. Představujeme pacientku, u které bylo po opakovaných konverzích tradičních drenáží indikováno zavedení ventrikulo-vezikální drenáže za účasti urologa.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 20letá mladá žena pretermínově narozená s komplikovanou porodní adaptací, rozvojem četných komplikací včetně intraventrikulární hemoragie s rozvojem posthemoragického hydrocefalu. Do současnosti podstoupila celkem 10 reoperací pro opakované komplikace drenáže.

V listopadu 2022 byla přijata pro bolesti hlavy a břicha při malfunkci ventrikulo-peritoneální drenáže pouze 11 dnů od poslední konverze. Příjmové CT prokázalo vícečetné likvorové kolekce, největší ve velké pánvi velikosti 160 × 50 mm. Nález na mozků byl bez progresu.

Pro opakované komplikace standardních drenáží byla pacientka indikována k zavedení ventrikulo-vezikální drenáže.

Přes krátkou DSL a krátkou cystotomii byl inzerován katétr do močového měchýře. Močový katétr byl ponechán 7 dní, pooperační průběh bez komplikací. Následné pravidelné kontroly byly bez komplikací, pouze subjektivně udávána vyšší frekvence mikcí. Po 18 měsících je drenáž funkční, bez komplikací, bez výskytu infekce močových cest či enkrustací katétru.

Závěr: Ventrikulo-vezikální drenáž je možnou variantou řešení hydrocefalu s dosud minimálním počtem komplikací u naší pacientky.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

BRUNNOVY CYSTY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Gregušová A., Valchová V., Klézl P., Grill R.

Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Brunnovy cysty jsou popsány jako benigní cystické formace vycházející z Brunnových hnízd (epiteliální invaginace sliznice močového měchýře). U pacientů mohou být dle velikosti buď zcela asymptomatické, nebo se mohou manifestovat jako příznaky obstrukce dolních cest močových různého stupně. Prezентujeme tři případy obstrukce dolních cest močových Brunnovými cystami od 11/2022 do 11/2023 a jejich řešení.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pacient 1 – 33letý pacient vyšetřován pro příznaky LUTS, dle sonografického vyšetření nález cysty hrdla měchýře velikosti 1 cm, potvrzeno MRI.

Pacient 2 – 46letý pacient vyšetřován pro letité problémy s mikcí charakteru urgencí a frekvencí, na USG nález cysty hrdla měchýře velikosti 1 cm, potvrzeno CT.

Pacient 3 – 49letý pacient vyšetřován pro retenci moči, sonograficky nález cysty velikosti 1,5 cm na hrdle měchýře, potvrzeno cystoskopicky.

Všichni pacienti podstoupili transuretrální resekci cystického ložiska s histologickým ověřením benigního nálezu. Permanentní katétr byl extrahován druhý pooperační den. U všech pacientů došlo po výkonu k zlepšení jak mikčních parametrů, tak k ústupu symptomů LUTS.

Závěr: Brunnovy cysty jsou jedním z možných důvodů patologické mikce u pacientů. Jejich nález je vzácný. Teorie jejich vzniku je založena nejspíše na chronické iritaci sliznice. U všech pacientů je vhodná histologická verifikace. Metodou volby je operační řešení s vynikajícími funkčními výsledky.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NÁDORY LEDVIN

RARITNÍ NÁLEZ NA TRANSPLANTOVANÉ LEDVINĚ

Wiesner N., Hartmann I., Vidlář A., Zadražil J., Burešová E.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Nediskutovaný poster

Úvod: Transplantace ledviny je aktuálně nejúspěšnější metodou léčby chronického selhání ledvin. Ideálně se provádí před zahájením dialýzy. Po výkonu musí pacienti dlouhodobě užívat imunosupresiva. Mezi nežádoucí účinky této terapie patří riziko vzniku nádorového onemocnění.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Jedná se o pacientku po dvou transplantacích ledvin. První proběhla s nutností časně graftektomie pro hyperakutní rejekci. Druhá v r. 1991 ve FN Olomouc, s dobrou funkcí štěpu. V r. 2023 dochází ke zhoršení renálních parametrů. Sonograficky nalezena kulovitá expanze dolního pólu. Doplněno CT ledvin s nálezem suspektního ložiska s postkontrastním syčením. Následně provedena biopsie pod UZ kontrolou. Histologicky papilární renální karcinom. Pacientka indikována k otevření parciální resekci nádoru.

V 4/2024 provedena revize transplantované ledviny. Sonograficky identifikován tumor, zresekován dolní pól bez dočasného clampingu renální arterie. Resekční plocha ošetřená suturou a skoagulována argonem. Pomocí Doppler sonografie zkontrolováno hojné prokrvení ledviny. Definitivní histologie potvrdila papilární renální karcinom. Laboratorně bez zhoršení azotemie.

Závěr: Papilární renální karcinom může vzniknout u pacientů s chronickou dysfunkcí ledvin či u transplantované ledviny. Postihuje primárně vlastní ledviny v 0,5 %, a raritně transplantovanou ledvinu (0,2 %). Dle jediné dosud provedené studie po transplantaci ledvin vznikl renální karcinom allograftu ve 40 % světlobuněčný a v 56 % papilární karcinom.

Výsledek genetického vyšetření nádoru se zatím zpracovává.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VÝZNAM MOLEKULÁRNĚ-GENETICKÉHO TESTOVÁNÍ PŘI DIAGNOSTICE RENÁLNÍCH KARCINOMŮ: ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

Stránský jr. P.¹, Kolář J.¹, Pitra T.¹, Fiala O.^{2,3}, Stránský P.¹, Hora M.¹, Pivovarcíková K.^{4,5}

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Onkologická a radioterapeutická klinika, LF UK a FN Plzeň

³Biomedicínské centrum, LF UK, Plzeň

⁴Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

⁵Bioptická laboratoř, s. r. o., Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Aktuální 5. vydání WHO (z roku 2022) poprvé zařadilo kategorii „molekulárně definované renální karcinomy“, obsahující celkem sedm jednotek renálních karcinomů (RCC), které pro definitivní stanovení diagnózy vyžadují provedení specifického diagnostického genetického testu. Zde prezentovaná práce hodnotí frekvenci výskytu těchto vzácných diagnóz v rámci jednoho urologického centra.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně byli vyhledáni všichni pacienti léčení na našem pracovišti v období 1/2018 až 12/2023 pro novotvar ledviny. Pozornost byla zaměřena zejména na případy s provedeným diagnostickým molekulárně-genetickým vyšetřením.

Výsledky: Za uvedené období bylo ve FN Plzeň histologicky verifikováno 1 230 renálních nádorů, z toho 1 107 (90 %) nádorů operovaných a 123 (10 %) biopsovaných. Ve 48 případech (3,9 %) bylo v rámci histologie doplněno molekulárně-genetické vyšetření, u 14/48 pacientů (29,17 % z celkového počtu provedených genetických vyšetření) případů byl prokázán některý z molekulárně definovaných RCC. Celkově pak bylo diagnostikováno 8 TFE3 rearanžovaných RCC (0,72 % RCC), 3 fumaráthydratáza deficientní RCC (0,27 % RCC), 1 TFEB alterovaný/amplifikovaný RCC (0,09 % RCC), 1 sukcinátdehydrogenáza deficientní RCC (0,09 % RCC) a 1 ELOC mutovaný RCC (0,09 % RCC).

Závěr: Molekulárně-geneticky definované RCC jsou velmi vzácné renální neoplazie (v našem souboru představovali 1,26 % všech renálních tumorů), často se specifickým biologickým chováním. Vzhledem k tomu, že genetické změny zasahují do jiných signálních drah, než je typické pro konvenční světlobuněčný renální karcinom, lze u těchto tumorů očekávat lehce odlišnou odezvu na konvenčně podávanou adjuvantní léčbu. Přesná diagnóza tak do budoucna jistě bude mít smysl. U 29 % všech RCC, u kterých bylo patologem na základě morfoloické a imunohistochemické preselektce indikováno genetické vyšetření, nakonec došlo k odhalení geneticky definované jednotky. Z našeho pohledu tak ani zkušený uropatolog není schopen jednoznačně vyfiltrovat případy suspektní z diagnózy geneticky definovaných RCC, genetické vyšetření je v suspektních případech vždy nutné provést a nemůže být nahrazeno jiným, levnějším testem.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVINY – 15LETÉ ZKUŠENOSTI

Veškrnová J., Heráček J., Chmelík F., Matějková M., Gaduš L., Belej K., Záleský M.

Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Robotická resekce ledviny pro nádor je standardní nefron šetřící operační výkon. Cílem práce bylo vyhodnotit soubor pacientů, kteří podstoupili na našem pracovišti roboticky asistovanou resekci ledviny.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od května 2009 do května 2024 jsme provedli 403 roboticky asistovaných resekcí ledvin pomocí robotických systémů da Vinci Standard, Si HD a Xi. Operace jsme prováděli především z transperitoneálního přístupu, od roku 2021 také z retroperitoneálního přístupu. Soubor pacientů jsme vyhodnotili retrospektivně.

Výsledky: Výkon podstoupilo 272 mužů (67 %) a 131 žen (33 %) s průměrným věkem 61 roků (17–88), BMI 28,4 (15,8–48,9) a délkou hospitalizace 6 dní (2–16). Na pravé ledvině jsme provedli 195 výkonů (48 %), na levé ledvině 208 výkonů (52 %), na solitární ledvině 18 výkonů (5 %). Průměrný operační čas byl 129 minut (35–385) a krevní ztráty 161 ml (20–1500). Klampování renální arterie jsme provedli u 209 výkonů (52 %), selektivní klampování u 68 výkonů (17 %), bez klampování jsme provedli 126 výkonů (31 %). Průměrná doba teplé ischemie byla 15 minut (6–35). U 14 výkonů (3 %) jsme zaznamenali intraoperační komplikace dle Clavien-Dindo klasifikace stupně I (2×), II (3×) a IIIb (9×). Průměrná největší délka nádoru byla 28 mm (7–80). Histopatologické vyšetření prokázalo u 31 pacientů (80 %) maligní tumor v resekatu, nejčastěji světlóbuňčový renální karcinom (80 %), papilární renální karcinom (16 %) a chromofobní renální karcinom (3 %). Stadium pT1a jsme diagnostikovali u 274 pacientů (85 %), pT1b u 44 pacientů (14 %) a pT2a u 3 pacientů (1 %). U 82 pacientů (20 %) jsme histopatologickým vyšetřením prokázali nezhoubnou lézi, nejčastěji angiomyolipom, onkocytom, multilokulární cystickou neoplazii, chronický zánět nebo organizovaný hematoma.

Závěr: Roboticky asistovaná resekce ledviny je miniinvasivní, nefron šetřící a onkologicky bezpečná léčba nádoru ledviny.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Institucionální podpora MO1012.

PEROPERAČNÍ VÝSLEDKY PARCIÁLNÍ NEFREKTOMIE

Strhárska L., Schmidt M., Novák V., Štekrťová A., Veselý Š., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Parciální nefrektomie je v současné době primární léčebnou modalitou lokalizovaných nádorů ledvin T1. Inovativní a miniinvazivní techniky přispěly k rozvoji záchranných výkonů. Cílem práce je zhodnocení perioperačních výsledků parciálních nefrektomií a porovnání jednotlivých způsobů jejího provedení.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 1/2014 – 5/2024 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 645 parciálních nefrektomií. Na základě individuální selekce pacientů byla provedena otevřená resekce u 115 pacientů, laparoskopická u 195, resp. roboticky asistovaná u 335. Prospektivně byly hodnoceny tyto parametry: délka hospitalizace, operační čas, krevní ztráty a perioperační komplikace dle klasifikace Clavien-Dindo.

Výsledky: Ve skupině otevřených byla průměrná doba hospitalizace 8 dní (3–15), délka ischemie 9,9 minut (3–38). Ve 32 případech byl výkon proveden bez ischemie, ve 3 v částečné ischemii. Krevní ztráty činily 432 ml (0–2 400 ml). Komplikaci stupně III–V jsme zaznamenali u 8 pacientů (6,9 %). Průměrný operační čas byl 123 minut (55–273), velikost nádoru 39,1 mm (12–130). Benigních nádorů bylo 19, maligních 96. U pacientů operovaných laparoskopicky byla délka hospitalizace 7 dní (3–22), ischemie 12,96 min. (3–26). 25 pacientů bylo operováno bez ischemie, 2 v částečné ischemii. Krevní ztráty představovaly 125 ml (0–1300 ml). Průměrný operační čas byl 124 minut (24–260). Velikost nádoru 29,4 mm (8–90), benigních 33 a maligních 162. Skupina robotických resekcí měla průměrnou délku hospitalizace 6 dní (3–15), ischemii 14,68 min (3–35). Bez ischemie bylo provedeno 44 operací, v segmentární ischemii 6. Operační čas byl 138 minut (45–261) a průměrné krevní ztráty 204 ml (0–1700 ml). Velikost nádoru 31,2 mm (6–90), benigní 67, maligní 268. Komplikace dle stupně III–V u 5 pacientů (1,5 %).

Závěr: Indikace techniky parciální nefrektomie by měla být volena individuálně, podle zkušeností a dispozic pracoviště, s ohledem na rizika perioperačních komplikací a benefitu. Miniinvazivní techniky přinášejí výhody, jako je kratší hospitalizace, omezení krevních ztrát a možnosti realizace parciální nefrektomie u více komplexních nádorů. Vzhledem k selekci pacientů je stále možné považovat techniky resekce ledviny za rovnocenné.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVINY: PERIOPERAČNÍ VÝSLEDKY U OSMDESÁTNÍKŮ

Lounová V., Študent V.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: U osmdesátníků s tumorem ledviny se často volí radikální nefrektomie nebo sledování z důvodů rizika perioperačních komplikací. Cílem této práce je zhodnotit perioperační výsledky u souboru pacientů, kteří dosáhli 80 let věku a byli operováni minimálně invazivně pomocí roboticky asistované parciální nefrektomie (RAPN).

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od října 2009 do června 2024 bylo v našem centru indikováno k RAPN 650 pacientů, přičemž věku ≥ 80 let dosáhlo 19. Hodnoceny byly demografické a perioperační výsledky včetně 90denní morbidit. Stanovena byla také míra dosažení tzv. trifecta (R0 resekce, pokles renálních funkcí $o \leq 30$ % a absence závažných komplikací Clavien ≥ 3).

Výsledky: Průměrný věk byl 81,5 let (rozmezí 80–85), průměrný Charlson Comorbidity Index byl 5,2 (3–8), průměrná velikost tumoru byla 32,5 mm (13–55), komplexita tumorů dle RENAL byla nízká u 6 (31,6 %), střední u 12 (63,6 %) a vysoká u 1 (5,3 %). Medián délky operace byl 93 min (59–162), ischemie byla použita u 16 pacientů (84,2 %), průměrná doba ischemie byla 18,1 min (8–31) a průměrná odhadovaná krevní ztráta 141,6 ml (0–500). Průměrná doba hospitalizace byla 6,6 dne (5–11). Komplikace se vyskytly u 4 (21 %) pacientů, přičemž Clavien ≥ 3 u tří (15,8 %). Jedna pacientka zemřela za 50 dní v nemocnici na respirační selhání. Benigní nález onkocytomu byl u 2 (10,5 %) pacientů, u ostatních se jednalo o renální karcinom, přičemž R1 resekce byla ve dvou (10,5 %) případech. Renální funkce byly zachovány u 13 (68,4 %) RAPN. Trifecta byla dosažena u 11 (57,9 %) pacientů.

Závěr: RAPN u osmdesátníků je relativně bezpečná metoda s dobrými výsledky téměř u dvou třetin pacientů, měla by být tedy v indikovaných případech součástí nabízených léčebných možností u starších pacientů s tumory ledvin. Další studie by měly identifikovat vhodné kandidáty k této operaci.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY NEFREKTOMIE A ODSTRANĚNÍ NÁDOROVÉHO TROMBU DOLNÍ DUTÉ ŽÍLY

Brodák M.¹, Navrátil P.¹, Louda M.¹, Špaček J.¹, Žáček P.²

¹Urologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

²Kardiokirurgická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Diskutovaný poster

Úvod: Nádorová trombóza dolní duté žíly je závažným rizikovým faktorem. Jednak může technicky zkomplikovat operační výkon a dále je rizikovým faktorem recidiv po nefrektomii. Cílem naší práce je zhodnocení dlouhodobých výsledků této komplikované onkourologické operace.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Byla provedena retrospektivní analýza souboru 164 pacientů, kteří podstoupili nefrektomii a odstranění nádorového trombu dolní duté žíly v letech 2004–2023. Tato skupina pacientů byla rozdělena podle velikosti nádorového trombu na 4 kategorie podle Mayo klasifikace. U nádorového trombu dosahujícího k bránici (skupiny 1–3) byla provedena operace bez mimotělního oběhu. U nejzávažnější skupiny 4, kde nádorový trombus zasahoval do pravé síně, byla provedena operace ve spolupráci s kardiokirurgickým týmem.

Byly sledovány operační výsledky, komplikace a dále dlouhodobé přežívání pacientů.

Výsledky: Průměrný věk sledovaného souboru byl 63,7 let a převážně byl zastoupen muži (69,5 %). Nejčastějším histologickým nálezem byl světlolobučný karcinom (95,7 %), většina nádorů byla lokalizována na pravé straně (71,3 %). Hladiny trombu byly rozděleny mezi I–IV, přičemž 41 pacientů (25 %) vykazovalo tromby úrovně I, 33 pacientů (20,1 %) úrovně II, 55 (33,5 %) úrovně III a 35 pacientů (21,4 %) úrovně IV. Průměrná doba operace a krevní ztráty se zvyšovaly s hladinou trombu. Peroperační nebo časně pooperační komplikace byly zaznamenány u 57,3 % pacientů. Ve velké většině se jednalo o méně závažné komplikace. Více než polovina pacientů zaznamenala recidivu onemocnění (54,9 %). Celková pětiletá míra přežití činila 42,1 %, s výrazně lepším přežitím u pacientů s tromby I. úrovně.

Závěr: Radikální nefrektomie s odstraněním nádorového trombu představuje náročný operační výkon, u kterého je nutné počítat s možnými komplikacemi. Na druhou stranu se jedná o jedinou kurativní metodu tohoto vysoce rizikového karcinomu. Nejčastějším místem recidiv jsou vzdálené metastázy. Velkou nadějí na zlepšení dlouhodobých výsledků může být zavedení adjuvantní cílené onkologické léčby.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Cooperatio 207043.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE OBJEMNÉHO ANGIOMYOLIPOMU LEDVINY JAKO TEACHING CASE

Fiala V., Novák K., Soukup V.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Prezentujeme kazistiku roboticky asistované resekce levé ledviny pro objemný angiomyolipom provedenou krátce po otevření robotického centra.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 44letá žena s náhodným nálezem expanze levé ledviny byla odeslána k urologickému vyšetření, ultrasonografie a kontrastní CT lézi popsalo jako angiomyolipom (AML) 6 × 7 × 10 cm, ve středním segmentu ledviny v blízkosti AML popsáno další nehomogenní drobné ložisko 13 × 11 mm. Podle CT snímků se zdál kontakt ledviny a AML pouze v jednom čepu, zbývající část rostla exofyticky po kapsuli ledviny. Pacientka byla bez vážnějších komorbidit, pouze na hormonální substituci Euthyroxem po thyreoidektomii, BMI 35,4. Navržena resekce ledviny. Výkon naplánován krátce po otevření robotického centra VFN jako desátá roboticky asistovaná resekce operátéra.

Laterokolickým přístupem vypreparováno pouzdro ledviny a obnažen parenchym. Dorzálně za ledvinou je objemný žlutavý AML. Početné větvení hilových cévních struktur, mobilizována celá ledvina a renální arterie zajištěna z dorzálního přístupu, nasazena cévní svorka a v nekompletní teplé ischemii 20 min. Jsme nejprve sonograficky ověřili polohu čepu AML a ten jsme resekovali až do zdravé tkáně. Sutura resekcí plochy byla provedena ve dvou vrstvách. Odstraněna cévní svorka. Kraniálně od místa resekce nalezeno druhé popisované ložisko odpovídající též AML. Resekce a sutura v jedné vrstvě. Rekonstrukce závěsu lienální flexury a c. descendens.

Výsledky: Celkový operační čas 140 minut, z toho 101 min. konzolový. Teplá ischemie 20 minut, krevní ztráty do 200 ml. Pooperační průběh byl bez komplikací. Vertikalizace pacientky 1. pooperační den. Drenáž ponechána stejně jako močový katétr do 2. pooperačního dne. Histologicky potvrzen angiomyolipom v obou vzorcích. Kontrolní CT vyšetření bez recidivy AML.

Závěr: Anatomické poměry v tomto konkrétním případě se ukázaly jako velmi příznivé pro začátek learning curve operátéra. Úspěšnému průběhu výkonu nepochybně pomohly i předchozí zkušenosti s laparoskopickou operativou operátéra a především asistenta.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

VLIV ISCHEMIE NA FUNKCI LEDVINY – KLINICKÝ MODEL RESEKCE TUMORU SOLITÁRNÍ LEDVINY

Stránský P., Hora M., Trávníček I., Stránský P. jr., Kolář J.

Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem práce je posouzení vlivu teplé ischemie na funkci ledviny.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od roku 1991 do poloviny roku 2024 bylo na našem pracovišti provedeno 84 resekcí pro nádor funkčně nebo anatomicky solitární ledviny. Analyzovali jsme tento soubor pacientů, peri- a postoperační komplikace, funkční a onkologické výsledky.

Výsledky: Zkoumaný soubor zahrnoval 84 pacientů průměrného stáří v době operace 62,2 let (rozmezí 30–78,8 let). Průměrná velikost tumoru byla 31 mm (rozmezí 6–141 mm). Průměrná doba operace 112 minut (rozmezí 55–260 minut), průměrná krevní ztráta 305 ml (rozmezí 0–1 200 ml). Průměrná doba teplé ischemie 9 minut (rozmezí 0–25 minut) a doba hospitalizace 13,5 dne (rozmezí 5–99 dní).

Otevřený přístup byl zvolen v 71 případech, v 8 případech bylo postupováno laparoskopicky. Robotická operace byla provedena u 5 pacientů.

Závěr: Naše výsledky potvrzují, že operační řešení s nulovou ischemií, je-li technicky proveditelné u vybraných pacientů, snižuje riziko akutního poškození ledvin.

Většinu resekcí ledvin je nutno provádět při uzavřeném hilu, což umožní přesné chirurgické uzavření dutého systému, cév a parenchymového defektu, hlavně u větších nádorů s hlubší parenchymovou invazí.

Z našeho sledování vyplývá, že doba teplé ischemie do 15 minut je pro ledvinu bezpečná, dochází jen k mírné elevaci renálních testů. Uzavření hilových struktur ledviny do 15 minut je i ve většině případů dostačující k provedení resekčního výkonu.

Hodnota teplé ischemie mezi 16 až 20 minutami je pořád z hlediska poškození ledviny relativně bezpečná, dochází ale již ke znatelnému pooperačnímu vzestupu renálních testů.

Doba teplé ischemie nad 20 minut je dle našich výsledků riziková, s ischemickým postižením parenchymu ledviny a často s nutností pooperační hemodialýzy.

Přes poměrně rozsáhlý soubor pacientů jsme neměli pacienta s dobou teplé ischemie delší než 25 minut a nemůžeme tedy posoudit vliv ischemie delší než 25 minut na funkci solitární ledviny.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

RADIOFREKVENČNÍ ABLACE NÁDORŮ LEDVIN – DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY JEDNOHO PRACOVISTĚ

Hornák J., Hnátek J., Hrbáček J.

Urologické oddělení, Fakultní nemocnice Bulovka Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Radiofrekvenční ablace nádorů ledvin (RFA) představuje alternativní terapeutickou modalitu k chirurgickým přístupům v podobě resekce ledviny či nefrektomie. Ačkoliv byl tento léčebný přístup poprvé zmíněn v literatuře již v roce 1997 a od té doby byla publikována řada studií s obstojnými onkologickými výsledky, nadále je s ohledem na nedostatek prospektivních randomizovaných dat považován za pouhou alternativu. RFA je tak primárně doporučena u pacientů polymorbidních křehkých, pro které by operace představovala neúměrnou zátěž a současně u pacientů, u kterých lze očekávat obtížný operační výkon s rizikem zhoršení renálních funkcí až potřebou dialýzy.

Vzhledem k tomu, že je na našem pracovišti RFA dlouhodobě využíváno, bylo naším cílem retrospektivně analyzovat data pacientů, kteří tuto léčbu podstoupili.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období mezi 06/2012 a 06/2023 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 87 RFA u 67 pacientů průměrného věku 74 let. Výkony probíhaly v analgosedaci, CT navigovaně. Byly využívány systémy StarBurst® a Solero (AngioDynamics). Pacienti byli po propuštění z hospitalizace sledováni pomocí pravidelných CT vyšetření s kontrastní látkou a kontrolními krevními odběry s důrazem na ledvinné parametry.

Výsledky: Průměrná délka hospitalizace byla 3 dny, komplikace vyššího než I. stupně Clavien-Dindo se odehrály v 9,6 % (8 případů). Z celkového počtu 67 pacientů byla ablace prováděna pro primárně renální tumor u 62 pacientů a dále v 6 případech i pro metastatické ložisko renálního karcinomu. Průměrná velikost tumorózního ložiska byla 30,4 mm (SD = 10,6 mm) a průměrná hodnota nefrometrického DAP skóre byla 6.

Medián doby sledování byl 24 měsíců. Během sledování byla popsána recidiva nádoru u 31 % pacientů (21 případů), přičemž 62 % z nich (13 pacientů) mělo lokální recidivu v místě ablace. Většina recidiv byla řešena reablací.

Závěr: RFA je dle našich zkušeností bezpečná metoda, aplikovatelná u pacientů, kteří by nemohli podstoupit jiný léčebný výkon. Lze ji aplikovat i u nádorů nad 30 mm s rizikem potřeby opakovaných reablací.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VÝVOJ POKROČILÝCH KULTIVAČNÍCH METOD PRIMÁRNÍCH BUNĚK LEDVINY A SVĚLOBUNĚČNÉHO KARCINOMU LEDVINY

Filipková V.¹, Pelikán T.², Heneberg P.², Zachoval R.¹

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

²Interní klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Organoidy jsou 3D mnohobuněčné modely, které napodobují strukturu, fyziologii a onemocnění původních orgánů, mohou být vytvořeny buď z pluripotentních kmenových buněk (PSC), nebo z dospělých kmenových či progenitorových buněk (ASC). Tubuloidy odvozené od PSC napodobují nefrogenezi a tubuloidy vzniklé z ASC napodobují procesy pozorované v tubulech zralých ledvin. Cílem práce bylo optimalizovat metody izolace a kultivace buněk s cílem přiblížit se co nejvíce složení buněk primárního tubulu, popř. zdrojového nádoru, se zachováním funkce kultivovaných buněk.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do studie byli zařazeni všichni pacienti, u kterých byla na našem pracovišti od 02/2022 do 06/2023 provedena nefrektomie pro tumor ledviny a splňovali parametr: solidní tumor nad 4 cm. Pooperačně odběr nádorové a nenádorové tkáně kůry ledvin velikosti > 0,5 cm³. Hodnocena efektivita tvorby tubuloidů po mechanické (kontrola) a enzymatické disociaci. Efektivita jednotlivých metod disociace hodnocena pozorováním ve světelném mikroskopu dle počtu a velikosti vzniklých tubuloidů, dosažené pasáže za jednotku času. Pomocí imunofluorescence hodnocení fenotypu kultur.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 65 pacientů, z toho 57 (87,7 %) s histologicky potvrzeným světlobuněčným karcinomem G1–G4 a průměrným TNM stagingem T1b N0 M0 (rozpětí T1 a N0 M0 až T3 N1 M1). Zbýlé histologické typy: onkocytom (4,6 %), papilární (1,5 %), chromofóbní (1,5 %), hybridní onkocytární a chromofóbní (1,5 %), mucinózní tubulární a vřetenovitý karcinom (1,5 %) a multilokulární cystická neoplázie (1,5 %).

Všechny metody disociace účinně rozvolňují tkáň kůry ledvin a ccRCC. Nejefektivnější metoda je mechanická disociace v kombinaci s kolagenázou VII, tvoří se řádově větší počet tubuloidů, zkracuje se doba pasáže. Kultivace organoidů z nádorových buněk je obtížná, pomalý růst, rychlá senescence. Imunofluorescence prokázala přítomnost vícero buněčných populací.

Závěr: Metodika výzkumu je proveditelná, otestovány nové techniky kultivace organoidů odvozených od ASC, které zajistí produkci buněčných kultur se stabilním genomem, vlastnostmi blízkými zdrojové tkáni a možností dlouhodobé kultivace k výzkumu v personalizované medicíně. Vzhledem k malému souboru pacientů nelze v současné době vyhodnotit výsledky práce. V projektu bude pokračováno s cílem získat statisticky významná data.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: AZV NU23-06-00045

OPAKOVANÉ METASTAZEKTÓMIE CCRCC PRED ÉROU ADJUVANTNEJ TERAPIE

Motolová M., Raška I.

Urologické oddělení, Nemocnice AGEL Trinec-Podlesí

Nediskutovaný poster

Úvod: Recentná štúdia uvádza, že u 20–40 % z pacientov, ktorí iniciálne podstúpili chirurgickú exstirpačnú terapiu pre lokalizované štádium ccRCC, sa vyvinú i vzdialené metastázy.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Prezentujeme prípad multimetastazektomovaného pacienta z našej dispenzarizácie.

Anamnesticky: diabetik na PAD, non-fumator, bez onkologickej záťaže v rodine, profesne pracovník vo valcovní.

Ako 54-ročný podstúpil na našom pracoviisku v 01/2010 ľavostrannú radikálnu nefrektómiu s trombektómiou – ccRCC pT3b G2 N0 M0, v 08/2012 bola prevedená revízia, trombektómia a parciálna resekcia vena cava inferior pre recidívu, histologicky verifikovaná metastáza ccRCC v resekáte steny dolnej dutej žily. V 03/2015 nasledovala ľavostranná adrenalectómia so splenektómiou – histologicky v oboch orgánoch potvrdené metastázy. Radikálna neanatomická resekcia metastázy v piatom hepatálnom segmente sa uskutočnila v 06/2016. Posledná recidíva bola odhalená pri restagingu v 04/2023 – vyšetrenie PET/CT ukázalo dvojicu suspektných nodulárít v pľúcnom parenchýme – v ôsmom segmente vpravo a v šiestom segmente vľavo. V 05/2023 bola prevedená videotorakoskopická resekcia vpravo s negatívnym nálezom, následne v 06/2023 po resekcií vľavo preukázaná metastáza ccRCC. Pacient je napriek všetkým metastazektómiám v dobrej kondícii.

Záver: Štúdia KEYNOTE-564 bola ukončená v septembri 2023 a viedla k schváleniu pembrolizumabu ako prvej adjuvantnej terapie pre pacientov s vyšším rizikom recidívy ccRCC po nefrektómii alebo po nefrektómii a resekciách metastáz.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NÁLEZY POTENCIÁLNĚ VHODNÉ K ADJUVANTNÍ TERAPII CCRCC PEMBROLIZUMABEM – DATA JEDNOHO CENTRA

Pitra T.¹, Bartoš Veselá A.¹, Stránský P. jr.¹,
Šíková D.¹, Fiala O.², Fínek J.², Hora M.¹

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Onkologická a radioterapeutická klinika, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Na základě výsledků klinické studie KEYNOTE-564 a následných doporučení EAU Guidelines a ESMO Guidelines v roce 2024 k adjuvantní léčbě RCC pomocí inhibitorů kontrolních bodů (check-point inhibitorů), stejně jako na základě klinické zkušenosti je možné doporučit adjuvantní léčbu ccRCC u dospělých pacientů se světlobuněčným renálním karcinomem se zvýšeným rizikem recurence po nefrektomii (kompletní i parciální), nebo po nefrektomii a resekci metastatických lézí.

Cílem naší práce bylo zjistit reálné počty potenciálních kandidátů na adjuvantní terapii pembrolizumabem.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Na základě inkluzních kritérií byli retrospektivně zhodnoceni pacienti odoperovaní na našem pracovišti v časovém období 1/2020 – 6/2024.

Kritéria:

- pT2G4 / sarkomatoidní charakteristika N0 M0,
- pT3 všechny G, N0 M0,
- pT4 všechny G, N0 M0,
- pT, všechna stadia, všechny G, pN1 M0,
- M1 NED (bez známek onemocnění, po kompletní resekci metastáz).

Výsledky: Celkem bylo odoperováno 812 pacientů s nádorem ledviny (z toho 549 histologicky potvrzených ccRCC). Po zhodnocení kritérií bylo vybráno 181 pacientů, kteří by potenciálně splňovali inkluzní kritéria pro podání adjuvantní terapie pembrolizumabem.

Kategorie pT2G4 přítomna v jednom případě, pT3 přítomna v 178, pT4 ve 2 případech. Kategorie pN1 celkově ve 3 případech.

Kategorie M1 NED nebyla v souboru přítomna.

Závěr: Po zprůměrování jednotlivých roků můžeme říci, že 22,3 % pacientů ročně, kteří jsou operováni pro ccRCC na našem pracovišti, by bylo možnými kandidáty k podání adjuvantní terapie pembrolizumabem.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

SPLENÓZA V LŮŽKU PO RADIKÁLNÍ NEFREKTOMII

Herman J., Žemla P., Vidlár A., Hartmann I.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Při nefrektomii, stejně jako při jakékoliv jiné nitrobršišní operaci, může dojít k poranění sleziny. To si většinou vyžádá splenektomii, při které vzniká riziko diseminace slezinové tkáně do okolí. Tato autotransplantace sleziny, neboli splenóza, může v časovém odstupu imitovat nádorový proces.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 61letý muž odeslán na naši kliniku v září roku 2016 pro CT nález objemného tumoru na horním pólu levé ledviny. Doplněna stagingová vyšetření, ta bez průkazu šíření primárního nádoru. Radikální nefrektomie byla pro těsný vztah tumoru ke kaudě pankreatu rozšířena o její resekci a pro peroperační lézi sleziny i o splenektomii. Následná dispenzární vyšetření byla bez suspekce na recidivu onemocnění, až do roku 2022 kdy CT prokazuje v lůžku levé ledviny v blízkosti bránice dvě drobné sytící se nodulace. V lednu roku 2023 dochází k progresi velikosti uzlů o 2 mm. Indikována operační revize, při které byla obě ložiska odstraněna. Definitivní histologické vyšetření prokazuje pouze tkáň sleziny, bez přítomnosti struktur maligního tumoru.

Závěr: Splenózou rozumíme autotransplantaci slezinové tkáně. Typicky bývá v dutině peritoneální, ovšem je popsán i výskyt intrahepatální a nitrohruďní. K manifestaci může dojít i po mnoha letech. Heterotopickou tkáň sleziny lze prokázat scintigrafií, ale vzhledem k progresi velikosti, byl v tomto případě zvolen chirurgický postup.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

LAPAROSKOPICKÁ RESEKCE DVOU TUMORŮ LEDVINY S PÁNEVNÍ DYSTOPIÍ

Bojić M.¹, Čermák M.^{1,2}, Kočárek J.^{1,2,3}

¹Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno

²1. LF UK Praha

³Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Video

Úvod: Pánevní dystopie ledviny je nejčastějším typem dystopie ledviny, jejíž incidence je přibližně 1 : 900. Velmi vzácně se můžeme setkat s postižením dystopické ledviny tumorem. Diagnostika a následné operační řešení je v těchto případech obtížnější, a to zejména pro horší ultrasonografickou přehlednost a atypické cévní zásobení.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V našem videu demonstrujeme resekci dvou tumorů dystopické ledviny u 68letého pacienta, který v minulosti podstoupil otevřenou resekci ortotopické ledviny. V rámci onkologické dispenzarizace byla na follow-up CT zachycena dvě suspektní ložiska dystopické ledviny. Vzhledem k velikosti a příznivé lokalizaci obou ložisek bylo rozhodnuto o provedení laparoskopické resekce. Výkon byl proveden tříportovou technikou v Trendelenburgově poloze, z transperitoneálního přístupu. Peroperačně bylo použito endosono k bezpečné lokalizaci obou tumorů, jejichž resekce proběhla bez ischemie, s minimální krevní ztrátou. Délka výkonu skin-to-skin byla 120 minut. Pacient byl dimitován třetí pooperační den, bez komplikací. Histologicky byly verifikovány konvenční renální karcinom a papilární renální karcinom.

Závěr: Chirurgické výkony na dystopických ledvinách mohou pro operátora představovat výzvu, a to především vzhledem k častým abnormalitám v cévním zásobení dystopické ledviny. I přesto by mělo být snahou provést u lokalizovaných karcinomů ledviny záchovný výkon.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VYUŽITÍ PERIOPERAČNÍ SONOGRAFIE PŘI ROBOTICKY ASISTOVANÉ PARCIÁLNÍ NEFREKTOMII

Schmidt M., Novák V., Strhárska L., Nekula M., Novák A., Veselý Š., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Video

Úvod: Parciální nefrektomie je preferovanou léčebnou modalitou u nádorů ledviny T1 pro větší pravděpodobnost celkového přežití než u radikální nefrektomie. Problematické jsou záchovné výkony u intrarenálně lokalizovaných nádorů, které nelze vizuálně identifikovat. Usnadnění operačního výkonu přináší perioperační sonografie za využití laparoskopické sondy. Kazuistika dokumentuje roboticky asistovanou parciální nefrektomii kompletně intrarenálně uloženého nádoru s využitím perioperační sonografie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pacientka, 29 let, s asymptomatickým, náhodně zachyceným, intrarenálně lokalizovaným nádorem levé ledviny 18 mm, s postkontrastním syčením, byla indikována k roboticky asistované parciální nefrektomii. Ve standardní poloze, za využití rutinního instrumentária, byla provedena dekapsulace dolního pólu levé ledviny a pomocí perioperační sonografie lokalizován nádor, kompletně v parenchymu ledviny. Po vypreparování renální arterie byla v celkové ischemii (13,5 min.) provedena nefrotomie, identifikace pseudopouzdra nádoru a jeho kompletní resekce s minimálním poškozením zdravého parenchymu ledviny. Defekt byl ošetřen standardní technikou sutury, za využití stehu V-loc 2-0 ve dvou vrstvách. Operační čas byl 105 min., krevní ztráty 100 ml. Doba hospitalizace 4 dny. Histologické vyšetření prokázalo světlobuněčný renální karcinom pT1a, grade 1, R0. Pacientka pooperačně bez komplikací, v dispenzární péči, 6 měsíců po operaci, bez známek recidivy.

Závěr: Perioperační sonografie u parciální nefrektomie, v případě kompletně intrarenálně uložených nádorů, operační výkon výrazně usnadňuje a umožňuje šetření zdravé tkáně ledviny.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

DĚTSKÁ UROLOGIE

ROBOTICKY ASISTOVANÁ PYELOPLASTIKA U DĚTÍ: ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

Študent V. jr., Šarapatka J., Študentová Z.,
Šmakal O.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Robotická pyeloplastika (RALP) u dětí se stala jednou ze standardních operačních technik při obstrukci ureteropelvickej junkce. Naším cílem je vyhodnotit learning curve operací spolu s perioperačními výsledky.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od dubna 2014 do května 2024 jsme provedli 170 RALP technikou Hynes-Anderson. Pediatrických (≤ 18 let věku) pacientů bylo operováno 32. Případy byly rozděleny do tří skupin dle vývoje techniky. Skupina 1 ($n = 9$) představovala pacienty operované na systému da Vinci S, u skupiny 2 ($n = 12$) byl použit da Vinci Xi se čtyřmi rameny a ve skupině 3 ($n = 11$) da Vinci Xi se třemi pracovními rameny (kamera a dva nástroje). Analyzovány byly perioperační, dlouhodobé výsledky a learning curve.

Výsledky: U 32 pacientů byl medián věku 14 let (rozmezí 6–18), váhy 55,5 kg (25–77), délky hospitalizace 9,6 dnů (6–18). Mezi skupinami (sk. 1 vs. 3) se snížil medián věku (14 vs. 10 let, $p = 0,013$) a váhy pacientů (65 vs. 43 kg, $p = 0,005$). Medián délky hospitalizace se naopak mírně prodloužil z 9 dní (sk. 1) na 10 dní (sk. 3), $p = 0,034$. Průměrný čas operace (skin to skin) byl 117 min (rozmezí 43–182), ve skupině 1 byl 140,4 min (96–182), ve skupině 2 byl 116,7 min (70–170) a ve třetí skupině 98,1 min (43–166). Operační čas nebyl významně kratší mezi skupinou 1 a 2 ($p = 0,11$) a 2 a 3 ($p = 0,18$), ale jen mezi skupinou 1 a 3 ($p = 0,013$). Perioperačně se nevyskytly žádné komplikace, pooperačně byly zaznamenány u 9 pacientů (28,1 %). Jen u dvou (6,25 %) pacientů byly komplikace zásadnější, Clavien ≥ 3 , kdy bylo nutné vyměnit ucpaný DJ stent v celkové anestezii. Během mediánu sledování 23 měsíců (rozmezí 3–104) byla míra úspěchu operace 96,8 % (vymizení obtíží a odstranění obstrukce). Jedna dívka udává nefralgie při velké námaze.

Závěr: RALP u dětských pacientů je bezpečná, efektivní metoda. Čas operace se významně zkrátil po provedení dvaceti výkonů i přes zařazení mladších pacientů a tříramenné techniky.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VYUŽITÍ BIOMARKERŮ V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ OBSTRUKCE HORNÍCH MOČOVÝCH CEST U DĚTÍ V KOJENECKÉM VĚKU

Študentová Z., Šarapatka J., Študent V. jr.,
Šmakal O.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: K včasné neinvazivní diagnostice obstrukce pelviureterální junkce (PUJO) a ureterovezikální junkce (UVJO) v kojeneckém věku by mohlo přispět vyšetření močových biomarkerů signalizujících poškození ledvinového parenchymu.

Cílem této studie je vyhodnotit možnosti klinického využití CA19-9, TGF-beta1, IL-6, NGAL a albuminu vyšetřovaných v moči v diagnostice PUJO a UVJO u kojenců.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období srpen 2019 až červenec 2023 bylo zařazeno do prospektivní studie celkem 123 kojenců s mediánem věku 7,4 měsíce. Soubor byl rozdělen na tři skupiny – skupinu operovaných, sledovaných a kontrolní skupinu. První skupině – 55 operovaných pro unilaterální PUJO a UVJO – byla odebrána moč z močového měchýře (MM) před operací, peroperačně z páničky/močovodu a za 3 a 6 měsíců postoperačně z MM. Druhé skupině – sledování s dilatací kalichopánvičkového systému (KPS) bez/s primárním obstrukčním megaureterem (POM) bez prokázané obstrukce – a třetí kontrolní skupině zdravých kojenců byla jednorázově odebrána moč z MM. Hodnocena byla demografie a močové koncentrace CA19-9, TGF-beta1, IL-6, NGAL a albuminu. Pro statistickou analýzu markerů byl použit Wilcoxonův test. Biomarkery byly vyšetřeny metodou ELISA.

Výsledky: Skupiny operovaných pro PUJO a sledovaných s dilatací KPS bez obstrukce se nelišily ve věku ($p = 0,106$), pohlaví ($p = 0,847$) a lateralitě postižení ($p = 0,154$). Operovaní vykazovali signifikantně vyšší močové hladiny albuminu ($p = 0,006$), IL-6 ($< 0,001$) a TGF-beta1 ($p = 0,032$) než sledovaní. Za tři měsíce od operace došlo k významnému poklesu CA19-9 ($p = 0,046$) a IL-6 ($p = 0,019$). Skupiny operovaných pro UVJO a sledovaných pro POM bez obstrukce se demograficky nelišily. Koncentrace všech markerů kromě NGAL byly zvýšené ve skupině operovaných a po operaci významně poklesly. Koncentrace albuminu ($p = 0,022$) a TGF-b1 ($p = 0,017$) byla signifikantně vyšší u operovaných vs. zdravých.

Závěr: Močové koncentrace markerů CA19-9, IL-6, TGF-b1 a albuminu jsou zvýšené u kojenců s obstrukčními uropatiemi, zároveň po operaci dochází k jejich poklesu. Je však potřeba dalších studií k uvedení biomarkerů do klinické praxe v diagnostice a léčbě obstrukce HMC.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Biomarkery CA19-9, IL-6 a TGF-b1 byly vyšetřovány pomocí ELISA kitů financovaných z grantů IGA LF UPOL 2020_046 a IGA LF UPOL 2023_050.

VÝZNAM VYLUČOVACÍ UROGRAFIE S FUROSEMIDEM U NEJASNÉ OBSTRUKCE PYELOURETERÁLNÍ JUNKCE

Vavřová L.¹, Nováková P.¹, Jirásková Z.¹,
Faltusová E.^{1,2}, Sedláček J.¹, Drlík M.¹, Kočvara R.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Klinika dětské chirurgie, 3. LF UK a FTN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Dilatace kalichopánvičkového systému ještě nemusí znamenat obstrukci v odtoku moče z ledviny. Řada pacientů je nejprve sledována. Cílem práce bylo posoudit, do jaké míry jsou srovnatelné a spolehlivé nálezy na diuretické scintigrafii ledvin (DSL) a na vylučovací urografii s furosemidem (IVUF) pro posouzení míry obstrukce u vrozené obstrukce pyeloureterální junkce (PUJ).

Materiál a metody / Popis klinického případu: 74 dětí (2–18 let; medián 92 měsíců) operovaných v letech 2012–2023 pro obstrukci PUJ absolvovalo před operací DSL (většinou metodou F+15); jako jasnou obstrukci jsme hodnotili neklesající křivku i přes podání furosemidu. Dále pacienti absolvovali IVUF (skiaskopie – po naplnění dutého systému a po mikci a po podání furosemidu za 5 a 10 min a po mikci), jako obstrukce hodnoceno prohloubení dilatace kalichopánvičkového systému po furosemidu, které přetrvává i po mikci. Vyloučeny byly další obstrukční a duplexní anomálie.

Výsledky: Jasnou obstrukci jsme zjistili u 16 pacientů (22 %) při DSL a u 47 (64 %) při IVUF. Obstrukce při DSL se potvrdila u 75 % na IVUF, obstrukce při IVUF korelovala s DSL jen ve 26 %. Pacienti s obstrukcí na DSL se častěji projevili bolestí (ve 44 % vs. 29 %) a měli méně často aberantní cévy (ve 31 % vs. 43 %) než pacienti bez obstrukce. U obstrukce na IVUF nebyly tyto rozdíly významné. Separované funkce ledvin se v souvislosti s obstrukcí nelišily.

Závěr: IVUF se zdá být citlivější metodou k posouzení obstrukce zejména u kolísajících hydronefróz díky dynamice morfologického obrazu při diuretické zátěži a může pomoci při indikaci operační léčby.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

HYDRONEFRÓZA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR PORANĚNÍ LEDVIN U ADOLESCENTŮ

Faltusová E.^{1,2}, Jirásková Z.², Zachoval R.³, Pešl T.¹,
Sedláček J.²

¹Klinika dětské chirurgie, 3. LF UK a FTN Praha

²Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

³Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Kongenitální hydronefróza (kHND) představuje možný rizikový faktor poranění ledviny. Recentně jsme na našem pracovišti ošetřili 3 pacienty v adolescentním věku se závažným poraněním ledviny při současné přítomné kHND.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pacienti ve věku 13–16 let byli ošetřeni pro bolesti břicha a makroskopickou hematurii následkem poranění při sportu. U všech byl na 4fázovém CT popsán urinom a u jednoho i perirenální hematom, hydronefróza s intrarenální dilatací v AP projekci 44–58 mm, u dvou vlevo a u jednoho vpravo. Všichni měli jasně patrnou aberantní pólovou cévu. U dvou byl dobře zachovalý vylučující parenchym u jednoho pouze minimální slupka parenchymu.

Anamnesticky prenatální byla kHND zachycena pouze u dvou pacientů, u jednoho bez dilatace postnatálně a u druhého se spontánním vymizením do 2 let.

Výsledky: Pacienti byli hemodynamicky stabilní. Indikovali jsme inzerci JJ stentu do poraněné ledviny a klidový režim. U všech následoval rychlý ústup klinických obtíží a redukce dilatace KPS dle ultrazvukového vyšetření.

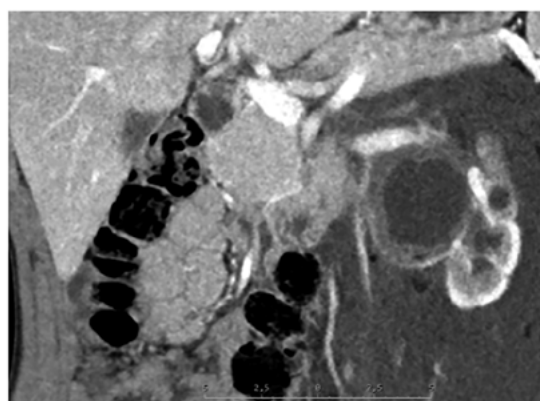
S odstupem 6 týdnů od úrazu bylo provedeno funkční vyšetření ledvin. U jednoho pacienta nález odpovídal praktické afunkci poraněné ledviny (6 %), u ostatních dvou pak funkce poraněné ledviny nižší než 40 %. První pacient byl indikován k robotické nefrektomii, druhí dva pak k robotické pyeloplastice.

Závěr: Hydronefróza je rizikový faktor poranění ledviny. Pacienti, kteří byli v raném dětství sledováni pro hydronefrózu, by měli být s nástupem adolescence sonograficky preventivně vyšetřeni. Aberantní cévní svazek představuje riziko dekompence neobstrukční hydronefrózy v čase puberty.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

Pólová céva na poraněné ledvině



RETROGRÁDNÍ INTRARENÁLNÍ CHIRURGIE V DĚTSKÉM VĚKU

Nováková P., Drlík M., Sedláček J., Hradec T., Kočvara R., Soukup V.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Retrográdní intrarenální chirurgie představuje jednu ze standardních metod léčby urolitiázy v dospělém věku, která se postupně prosazuje i u dětí. Cílem studie je prezentovat naše zkušenosti s touto metodou v dětském věku.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně jsme vyhodnotili soubor pacientů od narození do 18 let, u kterých jsme na našem pracovišti od května 2019 do května 2024 provedli retrográdní intrarenální výkon pro pyelochi nefrolitiázu. Sledovali jsme věk, pohlaví pacientů, velikost konkrementů, použití access sheathu, operační čas výkonu, úspěšnost, komplikace léčby a délku sledování.

Výsledky: U celkem 23 pacientů (9 chlapců a 15 dívek) s průměrným věkem 8,2 let (1–17) jsme provedli 28 operačních výkonů. Ve všech případech šlo o flexibilní ureterorenoskopii, access sheath byl použit ve 23 případech (82 %). Průměrná velikost konkrementu byla 6,4 mm (3–22), ve dvou případech šlo o kompletní odlitek. Průměrná délka výkonu byla 62,3 minut (25–110). Kompletního odstranění litiázy bylo dosaženo po první době u 78,3 % pacientů, po druhé době v 96 % případů. Nejlepších výsledků v první době jsme dosáhli u konkrementů velikosti do 10 mm (89 %). V souboru jsme zaznamenali 1 případ (3,6 %) peroperační komplikace, a to laceraci stěny močovodu, kterou jsme vyřešili přechodným zavedením ureterálního stentu. V časném pooperačním období se u 3 pacientů (10,7 %) vyskytla febrilní uroinfekce. Průměrná délka sledování pacientů byla 15,8 měsíců (1–51).

Závěr: Retrográdní intrarenální chirurgie představuje i v dětském věku účinnou, minimálně invazivní metodu léčby litiázy s nízkou mírou komplikací.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

ORCHIEKTOMIE U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ

Dolejšová O.¹, Latnerová Š.¹, Brandeburová K.¹, Kolář J.¹, Heidenreich F.², Michalová K.³, Hora M.¹

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem práce je prezentovat analýzu souboru dětí a adolescentů, u kterých byla indikována orchiektomie, v rámci jednoho centra.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně zhodnocen soubor v období leden 2019 až červen 2024. Bylo provedeno 39 orchiektomií u dětí a adolescentů (2–19 let, průměr 10,8, medián 12).

Výsledky: Orchiektomie byla provedena u 17 dětí pro torzi varlete (43,6 %). Rudiment varlete nebo retinované varle v postpubertálním období bylo odstraněno u 15 (38,5 %), 10x vlevo, 5x vpravo. Radikální orchiektomie pro tumor varlete byla provedena u 5 (12,8 %, věk 15–18, průměr 16, medián 15), u 4 (80 %) byla současně implantována testikulární protéza, 1 chlapec si protézu nepřál. U jednoho chlapce bylo důvodem orchiektomie trauma, u jednoho zánět s nekrózou po zavedení cizího tělesa do uretry. Pro syndrom akutního scrota bylo operováno v uvedeném období 70 dětí (4–19 let, průměr 14,1, medián 14). Torze varlete byla nalezena u 65 (92,9 %, 34 vlevo, 31 vpravo), orchiektomie byla provedena u 17 (24,3 %), u zbývajících 5 (7,1 %) dětí se jednalo o torzi přívěsku.

Závěr: Nejčastějším důvodem pro provedení orchiektomie byla torze varlete. Ve více jak 92 % byla při operační revizi pro syndrom akutního scrota nalezena torze varlete, bohužel téměř u čtvrtiny chlapců bylo nutné provedení orchiektomie. Tumory varlat jsou u dětí vzácné, nicméně ve skupině adolescentů se jedná o nejčastější maligní nádor tohoto věkového období.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

RESEKCE LEDVINY U PACIENTŮ S WILMSOVÝM TUMOREM – ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

Pýchová M.¹, Pýcha K.¹, Zeman L.¹, Kučerová B.¹, Šimsová M.¹, Kynčl M.², Švojgr K.³, Pavlíčková J.⁴, Rygl M.¹

¹Klinika dětské chirurgie, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Klinika zobrazovacích metod, 2. LF UK a FN Motol Praha

³Klinika dětské hematologie, 2. LF UK a FN Motol Praha

⁴Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Wilmsův tumor je nejčastější nádor ledvin dětského věku. Současný protokol umožňuje resekční výkon u unilaterálních nádorů, dále je indikován u bilaterálních tumorů v rámci zachování renální funkce.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní studie pacientů s resekci ledviny u Wilmsova tumoru, kteří byli operováni na našem pracovišti v letech 2004–2024.

Výsledky: Od ledna 2004 do ledna 2024 jsme na našem pracovišti provedli 20 resekci ledviny u 14 pacientů s Wilmsovým tumorem. Průměrný věk s dobou diagnózy byl 2,9 roku (1–6,7 roku), v souboru bylo 9 dívek a 5 chlapců. Jedna pacientka (1,9 roku) měla jednostranný nádor, u ostatních se jednalo o bilaterální onemocnění. U 7 pacientů byla provedena resekce na obou stranách, u ostatních byla možná resekce jen na jedné straně, na druhé byla provedena nefrektomie. V souboru byli 3 pacienti s prokázaným genetickým syndromem (WAGR, Denys Drash), u třech pacientů se jednalo o ložiska v terénu nefroblastomatózy. Regrese velikosti tumoru po neoadjuvantní léčbě umožnila záchranný výkon na jedné nebo na obou ledvinách. Průměrná velikost nádoru v době resekce byla 42,5 mm (11–80 mm). Průměrná krevní ztráta během operace byla 82 ml (10–200 ml). Časné pooperační komplikace, které by si vyžádaly chirurgickou revizi, jsme nezaznamenali, 3 měsíce po operaci byl jeden pacient operován pro ileus z adhezí, u dvou pacientů s nefroblastomatózou po oboustranné resekci došlo k progresi růstu dalších ložisek, což si vyžádalo nefrektomii (2,6 roku resp. 4 roky po resekci). Jedna pacientka s recidivujícím onemocněním zemřela, ostatní pacienti žijí, průměrný follow up je 8,3 roku (5 měsíců – 19,1 roku), renální funkce jsou dobré, žádný pacient nepotřebuje v současné době dialýzu.

Závěr: Wilmsův nádor je velmi dobře léčitelné onemocnění. Resekční výkony zejména u oboustranného onemocnění umožňují zachování funkce ledviny a přispívají ke zlepšení kvality života dětských onkologických pacientů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ PLASTIKA DVOU STRIKTUR MOČOVODU NA RŮZNÉ ETÁŽI U MLADÉHO PACIENTA

Fiala V., Sedláček J., Drlík M., Nováková P., Kočvara R., Soukup V.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Video

Úvod: Řešení dvou striktur močovodu u adolescentního pacienta v jedné době.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Muž, ročník 2000, s hyperoxal a kalciií prodělal opakované výkony pro recidivující nefrolitiázu. V 12/2023 zaveden stent vlevo pro renální koliku, při extrakci 2/2024 nutná ureteroskopie s lasertrypsi inkrustací. Ultrazvukovou kontrolou zjištěna dilatace KPS ledviny a močovodu vlevo. Na nativním CT zobrazena drobná ureterolitiáza nad křížením s ilickým svazkem. Ureteroskopicky zjištěna těsná striktura distálně od litiázy. Zavedena nefrostomie vlevo. Dle nefrostomogramu těsná druhá striktura subrenálně, nepasabilní pro hydrofilní vodič. Navržena ureterografie na distální strikturu, kvůli cévnímu zásobení řešení proximální striktury neresekčním Heinecke-Mikulicz manévrem.

Roboticky asistovaný operační výkon proveden 6/2024, poloha pacienta na zádech s mírným náklonem vpravo. Na úvod výkonu obnažen distální močovod vlevo, fibrotická část resekována, defekt 2–3 cm řešen ureterorafii, tah za anastomózu rozložen fixací proximálního pahýlu k psoatu jednotlivými stehy. Z pahýlu extrahovány drobné fragmenty litiázy. Vypreparována subrenální striktura močovodu, ta následně podélně incidována, provedena nejprve anastomóza obou konců zdravé sliznice bez přerušování svaloviny močovodu, poté po zavedení stentu 6Ch incize uzavřena suturou v příčném průběhu. Provedena pečlivá rekonstrukce závěsu colon descendens.

Výsledky: Konzolový čas byl 213 min, krevní ztráty minimální. Pooperační průběh bez komplikací, drén odstraněn 2. pooperační den, močový katétr ponechán na 3 dny, 5. pooperační den uzavřena nefrostomie a následující den extrahována za skioskopické kontroly. Stent ponechán na 6 týdnů s časnou výměnou po 3 týdnech od operace jako prevence časných inkrustací.

Závěr: Současná přítomnost dvou striktur na různých etážích močovodu není častá, její řešení vyžaduje individuální operační přístup. Naše metoda je technicky proveditelná, nicméně v době uzávěrky příjmu abstrakt zatím nedošlo k extrakci stentu. O funkčním výsledku budeme informovat v době konání konference.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

OPERAČNÍ ŘEŠENÍ SYMPTOMATICKÉ URETEROKÉLY U CHLAPCE S DUPLEXNÍMI MOČOVODY PŘI MULTICYSTICKÉ DYSPLAZII LEDVIN

Šarapatka J., Študent V. jr., Šmakal O.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Video

Úvod: Multicystická dysplazie ledvin (MCDK) je nejčastější příčinou cystického onemocnění ledvin u novorozenců. MCDK je důsledkem neprůchodnosti močových cest během embryogeneze a je charakterizována nekomunikujícími cystami v ledvině a afunkčním renálním parenchymem. MCDK je často spojena s regresí ureterálního pupenu, který ale zřídka může perzistovat a vytvořit tubulární nebo cystickou strukturu (ureterokélu). Symptomy mohou zahrnovat recidivující infekce močových cest, obtíže s mikcí, bolesti břicha nebo hematurii.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Na videu prezentujeme užití robotického systému k operačnímu řešení symptomatické ureterokély vlevo u patnáctiletého chlapce sledovaného pro solitární ledvinu při diagnóze MCDK vlevo. U chlapce došlo ke zhoršení mikce, uroflowmetricky byla ověřena obstrukční mikce se signifikantním postmikčním reziduem 80–100 ml. Na ultrazvuku byla patrná progresivní dilatace ureterokély. Mikční cystourethrografie byla bez průkazu VUR, s patrnou ureterokélou. V rámci předoperačního plánování byla doplněna cystoskopie a magnetická rezonance (MRI). Perioperačně bylo nalezeno zdvojení močovodu – dilatovaný končil ureterokélou, druhý (nedilatovaný) ústl do nedilatovaného semenného váčku – tento nebyl na MRI jasně patrný. Oba uretery a ureterokéla byly zresekovány. Po extrakci katetru byl chlapec s mikcí subjektivně spokojený, při první kontrole byla na uroflowmetrii křivka zvonovitá s postmikčním reziduem do 5 ml.

Závěr: Užití roboticky asistovaného přístupu přineslo dobrý funkční a kosmetický výsledek.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NÁDORY HORNÍCH CEST MOČOVÝCH

MINIINVAZIVNÍ TECHNIKY NEFROURETEREKTOMIE NA UROLOGICKÉ KLINICE FN PLZEŇ

Ürge T.¹, Hora M.¹, Stránský P.¹, Trávníček I.¹, Fiala O.², Pivovarcíková K.³, Silivonchyk A.⁴

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Onkologická a radioterapeutická klinika, LF UK a FN Plzeň

³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

⁴LF UK Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Od 2004 jsme začali užívat miniinvasivní techniky nefroureterektomie a celkem jsme provedli 230 výkonů do 4/2024, a to 208 laparoskopických NUE, u nichž jsme použili 4 operační techniky. Od 7/2021 do 4/2024 jsme provedli 22 robotických nefroureterektomií.

Materiál a metody / Popis klinického případu: U 41 nemocných (20 %) jsme historicky použili endoskopickou excizi ureterovezikální junkce bez uzavření močovodu, následovanou laparoskopickou (39) či retroperitoneoskopickou (2) nefrektomií a poté byl odstraněn z krátké laparotomie preparát a po preparaci distální ureter.

Později jsme přešli na AMNUE, provedena byla u 13 pacientů (6 %). Technika je obdobná první. Začínáme laparoskopii a po nalezení močovodu jej klipujeme s cílem zabránit odtoku moči z ledviny. Pokračujeme endoskopickou excizí a dále extrakcí preparátu z krátké laparotomie.

Od roku 2008 jsme přešli na kompletní laparoskopickou NUE pomocí LigaSure® (Covidien). Ureter je vypreparován až k měchýři a v místě ureterovezikální junkce přerušen pomocí LigaSure®. Techniku použitou u 18 (12 %) nemocných jsme opustili, v ponechaném intramurálním močovodu vznikaly recidivy.

Od 2010 používáme jedinou techniku, kdy začínáme endoskopickou excizí ureterovezikální junkce a močovod intravezikálně klipujeme Hem-o-lok® klipem (Weck®) aplikovaným přes 5 mm port zavedený intravezikálně a pokračujeme kompletně laparoskopicky. Takto bylo řešeno 136 (65 %) nemocných.

Robotická technika provedení nefroureterektomie využívá výhod robotického systému při operaci v pánevi, kdy provádíme kompletní excizi ureterovezikální junkce s následnou suturou stěny močového měchýře. Postupujeme descendentně bez změny polohy.

Výsledky: U jednotlivých technik nebyly zjištěny rozdíly ve věku nemocných (64 ± 12 let), BMI (31 ± 4), délce výkonu (124 ± 26 min), krevní ztrátě (124 ± 48 ml). 33 nemocných (14 %) vypadlo z dispenzarizace. Střední doba sledování je 94 měsíců (2 až 77). Pětileté nádor specifické přežití je 63,7 %. Nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly v přežití mezi skupinami.

Závěr: Onkologické výsledky rizika generalizace onemocnění všech technik provedení miniinvazivní nefroureterektomie jsou obdobné. Soubor je však nutné podrobněji zhodnotit a stanovit rizika pooperačních komplikací jednotlivých metod a intravezikální recidivy tumoru.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

ROBOTICKY ASISTOVANÁ LAPAROSKOPICKÁ NEFROURETEREKTOMIE S LYMFADENEKOMIÍ U PACIENTA S ATYPICKÝM CÉVNÍM ZÁSOBENÍM

Novák V., Strhárska L.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Video

Úvod: Nefroureterektomie je stále zlatým standardem léčby tumorů horních močových cest. Je to komplexní a složitá operace, jejíž provedení je více než u jiných výkonů variabilní a často se odvíjí od zvyků daného pracoviště a závisí na zkušenostech a schopnostech operátora. Často je kombinací několika operačních přístupů (endoskopický, laparoskopický, otevřený). Roboticky asistovaná laparoskopická nefroureterektomie s lymfadenektomií přináší dle našich zkušeností možnost, jak bezpečně a kvalitně provádět tento výkon pouze z jednoho přístupu.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Naše video ukazuje provedení roboticky asistované nefroureterektomie s lymfadenektomií u 73letého pacienta s tumorem střední části močovodu, který se manifestoval makroskopickou hematurií a byl diagnostikován pomocí zobrazovacích metod i ureteroskopicky. Zajímavostí bylo atypické cévní zásobení levé ledviny s vysoko položeným větvením dolní duté žíly, které způsobilo velmi spleťový hilus. Video také ukazuje pečlivou preparaci distálního močovodu až do stěny močového měchýře s jeho suturou, kterou umožňuje robotický systém bez nutnosti změny polohy portálních vstupů.

Závěr: Roboticky asistovaná laparoskopie je u nefroureterektomie dle našich zkušeností možností, jak provádět tento výkon miniinvazivně se všemi výhodami, tedy precizní preparací hilu, lymfatických uzlin, s nízkými krevními ztrátami a zároveň dostatečně radikálně při preparaci distálního močovodu a ureterálního ústí.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ NEFROURETEREKTOMIE (RA-NUE) – VIDEO

Hora M.¹, Stránský P. jr.¹, Šíková D.¹, Pitra T.¹,
Sedláčková H.¹, Stránský P.¹, Trávníček I.¹, Üрге T.¹,
Drápelová B.¹, Ferda J.², Pivovarcíková K.³

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

Video

Úvod: Metod provedení NUE pro nádory horních cest močových (UC UUT) je řada. Je snaha o snížení invazivity. Ve fázi nefrektomie je široce užívána laparoskopie, u distální ureterektomie je mnoho metodik. Nejmodernější polohovatelný robotický systém da Vinci Xi přináší další možnost – kompletní miniinvasivní NUE včetně sutury defektu močového měchýře a i eventuální lymfadenektomii.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 7/2021–5/2024 jsme provedli RA-NUE u 26 vybraných UC UUT. K otevřenému výkonu byli indikováni nemocní s pokročilými nálezy, výrazné obézní, s předchozí rozsáhlejší nitrobrší operací. U 4 jako součást cystektomie, u 22 jako samostatný výkon. Těchto 22 nemocných dále hodnoceno. Je užít 4ramenný systém da Vinci Xi, poloha na boku 60°. Nejkaudálnější port 12 mm pro možnost aplikace stapleru, ostatní 8 mm. Asistent-ský port je 15 mm pro zavedení extrakčního sáčku Endocatch® bag II. Výkon se začíná nefrektomií a bez redokování systému je pokračováno excizí močového kraniokaudálně in toto až do pánve. Ureter excidován, defekt měchýře zašit s V-Loc®90 3-0. Na závěr je možno doplnit lymfadenektomii, provedena 2x parakavální a 1x paraaortální. Extrakce močového katétu 6. pooperační den po cystoradiografii (CRG). Intravezikální jednorázové podání cytostatika neužíváme.

Výsledky: Jednalo se o 15 mužů a 8 žen. Průměrný věk 71,1 ± 11,6 roku (48,1–84,9). BMI 28,1 ± 3,56 (20,2–33,8). Čas operace 147 ± 9 min (108–222). Krevní ztráta 39,6 ± 49,0 ml (0–200). Hilové renální cévy přerušeny 9x en bloc robotickým staplerem, 1x separovaně externím staplerem a 12x separovaně pomocí uzamykatelných klipů. Hmotnost preparátu 477,8 ± 201,2 g (180–1 045). Histologicky 21x UC pTa–pT3 (1x pN1), 1x světlobuněčný renální karcinom pT2aG3. Doba hospitalizace 6,6 ± 2,0 dní (3–10). Cévká odstraněna v průměru za 9,2 ± 6,6 dne (6–35) (jednou 35 dní pro únik k.l. při CRG). Komplikace Dindo-Clavien 3x typ 2 (epididymitida, únik k.l. při CRG a retence močová).

Závěr: RA-NUE se stala na našem pracovišti standardní metodou NUE a zcela nahradila laparoskopický přístup. Otevřená NUE stále zůstává v armementariu pro vybrané případy nevhodné k RA-NUE.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806) a programem Cooperatio, vědní oblasti SURG.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ EXSTIRPACE PÁNEVNÍ RECIDIVY UROTELIÁLNÍHO KARCINOMU PO NEFROURETEREKTOMII

Balík M., Špaček J., Navrátil P. jr.

Urologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Video

Úvod: Prezентujeme video z roboticky asistované exstirpace recidivy uroteliálního karcinomu v páni, 7 let po nefroureterektomii vpravo, v terénu po pravostranné hemikolektomii.

Materiál a metody / Popis klinického případu: K ozřejmení lokalizace tumoru zasahujícího do močového měchýře jsme cystoskopicky provedli tetováž stěny měchýře. Poté jsme založili kapnoperitoneum a zavedli porty jako při robotické prostatektomii v pravém gardu. Po otevření nástěnného peritonea vysoko pod pupkem jsme postupně vypreparovali endopelvicou fascii vpravo jako laterální hranici. Duktus a vnitřní ilická arterie posloužily jako hranice dorzální. Exstirpaci preparátu jsme dokončili resekci močového měchýře v místě tetováže. Operační čas včetně tetováže činil 188 minut, krevní ztráta byla do 10 ml. Po 3 hodinách na dšpávací jednotce byl pacient vrácen na standardní oddělení. Následující den po mobilizaci jsme extrahovali drén, sedmý pooperační den, po negativní cystografii, i močový katétr. Pooperační průběh byl komplikován Covidem-19 s lehkým průběhem, jiné komplikace zaznamenány nebyly. Následná vyšetření – cystoskopie (3 a 6 měsíců) ani CT vyšetření (6 měsíců po výkonu) neodhalila recidivu onemocnění.

Závěr: Robotická varianta je nejen proveditelná a bezpečná, ale přináší řadu výhod pro pacienta. Minimální krevní ztráta a operační trauma obecně vede k nižší spotřebě analgetik a rychlejší rekonvalescenci. Klíčové pro prognózu je ale včasné odhalení recidivy.

Konflikt zájmů: MiB je proktorem robotické operativy v urologii u společnosti Synektik Czech republic, s. r. o.

Grantová podpora: Podpořeno projektem Cooperatio 207043.

PŘÍNOS REGIONÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE V LÉČBĚ NÁDORŮ HORNÍCH MOČOVÝCH CEST

Zetková B.¹, Hrabec R.¹, Švancara M.², Doležel J.¹, Poprach A.³, Staník M.¹

¹Oddělení urologické onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

²Úsek zdravotnických informací, Masarykův onkologický ústav, Brno

³Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav; Masarykova univerzita, Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Nádory horních močových cest (UTUC) tvoří 5–10 % všech uroteliálních nádorů. Lymfadenektomie (LND) v rámci radikální nefroureterektomie (RNU) má na základě retrospektivních studií možný terapeutický přínos. Cílem této retrospektivní studie bylo zhodnotit přínos lymfadenektomie na onkologické výsledky pacientů s UTUC.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V letech 2002–2024 podstoupilo nefroureterektomii 61 pacientů (24 žen, 37 mužů) s uroteliálním UTUC, kteří měli pooperačně nádorové postižení pT2–4. Provedli jsme zhodnocení výsledků 3letého PFS (přežití bez progresu) a CSS (nádorově-specifického přežití) ve skupině 28 pacientů bez vstupní lymfadenopatie, kdy LND provedena nebyla (cN0–pNx), dále ve skupině 22 pacientů bez vstupní lymfadenopatie, u kterých byla LND provedena a v uzlinách metastatické postižení popsáno nebylo (cN0–pN0) a ve skupině 11 nemocných s iniciálně popsanou lymfadenopatií, která byla následně histopatologicky verifikována (cN1–pN1). Zhodnocen byl vliv perioperačních parametrů na PFS pomocí Coxova regresního modelu. Medián doby sledování byl 21 (IQR 10–55) měsíců.

Výsledky: Nádor pánvičky, resp. ureteru mělo 49 (80 %), resp. 12 (20 %) nemocných. Nádor rozsahu pT2/pT3/pT4 mělo 12 (20 %), 36 (59 %), resp. 13 (21 %) pacientů. Lymfadenektomii podstoupilo 33 nemocných, medián odstraněných uzlin byl 9 (IQR 5–14). Kategorie pNx, pN0 a pN1 byly u 29 (48 %), 21 (34 %), resp. 11 (18 %) pacientů. Adjuvantní chemoterapii podstoupilo 17 (28 %) pacientů.

Třileté PFS a CSS dosáhlo 61 %, resp. 76,1 % ve skupině pacientů s postižením cN0–pNx, 72 %, resp. 88,4 % u postižení cN0–pN0 a 8,3 % resp. 27,5 % u veskupině cN1–pN1. V uni-variantní analýze byly jako negativní prediktory přežití bez progresu vyhodnoceny iniciální rozsah onemocnění cN1–2 (HR 5,11; $p < 0,001$), nádory rozsahu pT4 (HR 4,56; $p < 0,001$) a pozitivní resekční okraj (HR 7,37; $p < 0,001$).

Závěr: V našem souboru jsme pozorovali nesignifikantně lepší přežití u nemocných, kteří podstoupili LND, ale neměli prokázané metastázy ve srovnání se skupinou bez LND, co může být důsledkem odstranění mikrometastatického onemocnění. Hlavními negativními prediktory relapsu byly pozitivní resekční okraj, vstupní lymfadenopatie a pokročilé nádory pT4.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).

ONKOLOGIE VARIA

CHARAKTERIZACE HEREDITÁRNÍ KOMPONENTY U ZHOUBNÝCH NÁDORŮ UROGENITÁLNÍHO TRAKTU – PILOTNÍ STUDIE

Jurok M.¹, Soukupová J.², Vočka M.³, Janatová M.², Kleiblová P.^{2,4}, Kleibl Z.², Konsorcium CZEKANCA⁵, Záleský M.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

²Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky, 1. LF UK a VFN Praha

³Onkologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

⁴Ústav biologie a lékařské genetiky, 1. LF UK a VFN Praha

⁵Konsorcium CZEKANCA

Diskutovaný poster

Úvod: Nádorová onemocnění jsou ve většině případů sporadická. Přibližně 5–10 % malignit vznikne na základě přítomnosti germinálních patogenních variant (gPV) v nádorových predispozičních genech. Karcinom prostaty (PrC) nebo ledviny (RCC) je v České republice ročně diagnostikován u více než 10 000 osob. Dědičná složka u PrC je ~ 10 %, u RCC se pak uplatňuje méně. Nicméně v naší populaci nebyly tyto analýzy dosud systematicky provedeny.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V rámci pilotní studie jsme vyšetřili nádorovou predispozici u 170 mužů s PrC a 181 osob s RCC odeslaných ke genetickému vyšetření v rámci diagnostiky nebo výzkumu v letech 2018–2024 a 6 876 populačně specifických kontrol. Vzorky zárodečné DNA jsme vyšetřili metodou cíleného sekvenování nové generace za použití panelu CZEKANCA (CZEch CAncer paNel for Clinical Application), který zahrnuje 226 známých/kandidátních nádorových predispozičních genů včetně ATM, BAP1, BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, VHL, FLCN, FH, SDHA, SDHB, SDHC a SDHD.

Výsledky: Přítomnost gPV jsme prokázali u 18/170 (10,6 %) pacientů s PrC a u 12/181 (6,6 %) osob s RCC. Nejčastěji byly postiženy geny BRCA2, BRCA1, MSH6 a CHEK2, které byly přítomny u 15 PrC a u 11 RCC, a byly tak signifikantně zastoupeny častěji proti kontrolní populaci ($p < 0,001$).

Závěr: Pilotní data ukázala, že četnost gPV v testovaných nádozech odpovídá literárně dostupným údajům z ostatních populací. Nicméně s ohledem na incidenci a počet vyšetřených osob je zřejmé, že se v naší populaci jedná o zatím poddiagnostikovanou skupinu pacientů. Soubor blíže neselektovaných pacientů pilotní studie poukazuje na potřebu vzniku rozsáhlejší studie zpracovávající i klinická a histopatologická data. Přes své limity pilotní studie naznačuje potřebu odhalit klinicky významnou skupinu nosičů patogenních genetických variant a s ohledem na vyšší možné riziko rozvoje malignit pak zajistit genetické vyšetření jejich blízkých pokrevních příbuzných.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Institucionální podpora MO1012, MZ ČR RVO-VFN 64165.

PŘÍTOMNOST LITERÁRNĚ UVÁDĚNÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ U PACIENTŮ S TESTIKULÁRNÍMI NÁDORY ASOCIOVANÝMI S GCNIS V PRAXI

Fialová E., Fiala V., Soukup V.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Práce se zaměřuje na výskyt literárně uváděných rizikových faktorů pro rozvoj tumorů varlat asociovaných s GCNIS (germinální neoplazie in situ, zkratka z angl. germ cell neoplasia in situ) v praxi na našem pracovišti v letech 2020–2023.

Dle guidelines jsou identifikovány tyto rizikové faktory: syndrom testikulární dysgeneze, který zahrnuje kryptorchismus, hypospadii, poruchu vývoje pohlaví, sníženou spermatogenezi a poruchu fertility, dále mezi rizikové faktory patří přítomnost nádoru varlete u blízkého příbuzného a přítomnost kontralaterálního tumoru varlete.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Data byla získána retrospektivně ze zdravotní dokumentace a u pacientů s GCNIS asociovanými nádory byly vyhledávány výše uvedené rizikové faktory. Na našem pracovišti bylo operováno v letech 2020–2023 celkem 54 pacientů s testikulárními nádory asociovanými s GCNIS. U 8 pacientů se nepodařilo dohledat požadovaná anamnestická data a byli proto vyřazeni. Celkem bylo do analýzy zařazeno 46 pacientů. Histologické subtypy těchto nádorů zahrnovaly v 60,9 % seminomy, v 30,4 % smíšené germinální nádory a v 8,7 % embryonální karcinomy. Medián věku pacientů byl 35 let.

Výsledky: U pacientů s GCNIS asociovanými nádory byl identifikován alespoň jeden rizikový faktor u 19 pacientů, což představuje 41,3 % pacientů. Jednalo se o tyto rizikové faktory: hypofertilita a patologické nálezy spermiogramu v 15 případech, kryptorchismus ve 4 případech, kontralaterální tumor varlete ve 3 případech, blízký příbuzný s tumorem varlete ve 3 případech a hypospadii ve 2 případech (u některých nemocných byl výskyt více rizikových faktorů současně).

Závěr: I při nevelkém vzorku pacientů se odráží významné zastoupení rizikových faktorů u pacientů GCNIS asociovanými nádory varlat. Velmi silným rizikovým faktorem se zdá být hypofertilita a patologické nálezy spermiogramu. Tito pacienti by měli být jistě důsledně poučováni o důležitosti samovyšetřování varlat.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno projektem RVO-VFN64165.

ONKOLOGICKÉ VÝSLEDKY RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE PO CHEMOTERAPII U PACIENTŮ S NON-SEMINOMY VARLETE NEBO RETROPERITONEA

Staník M.¹, Čapák I.¹, Hrabec R.¹, Šabík M.¹,
Švancara J.², Lakomý R.³, Poprach A.³, Doležel J.¹

¹Oddělení urologické onkologie, Klinika operační onkologie,
Masarykův onkologický ústav, Brno; Masarykova univerzita
Brno

²Úsek zdravotnických informací, Masarykův onkologický ústav,
Brno

³Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický
ústav, Brno; Masarykova univerzita Brno

Diskutovaný poster

Úvod: U pacientů s non-seminomy stadia II–III je retroperitoneální lymfadenektomie (RPLND) indikována, pokud po iniciační chemoterapii zůstává v retroperitoneu dle zobrazovacích vyšetření reziduální nádor. Cílem práce je zhodnotit dlouhodobé onkologické výsledky post-chemoterapeutické RPLND z jednoho terciárního centra.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 2002–2024 podstoupilo 161 pacientů s non-seminomem varlete (N = 149) nebo retroperitonea (N = 12) RPLND pro reziduální nádor po chemoterapii. Standardem byl bilaterální retroperitoneální templát disekce, v poslední dekádě byl častěji prováděn unilaterální templát v případě ipsilaterálně uloženého rezidua menšího než 5 cm.

Pacienti podstoupili obvykle jednu linii chemoterapií (N = 116), v případě špatné odpovědi nebo při rozsáhlém orgánovém postižení byla podána druhá (salvage) linie chemoterapie (N = 45). Nádorové markery po chemoterapii byly negativní nebo klesající. Hodnotili jsme pětileté přežití bez progresu (PFS) a nádorově-specifické přežití (CSS) pomocí Kaplan-Meierových křivek a srovnání přežití v rámci podskupin pomocí log-rank testu. Medián délky sledování dosáhl 119 měsíců (IQR 43–163).

Výsledky: Průměrný věk pacientů byl $33,5 \pm 9,9$ let. Pacienti byli zařazeni do příznivé, intermediární a nepříznivé prognostické skupině v 87 (54 %), 43 (27 %), resp. 30 (19 %) případech. Po RPLND byla histologicky potvrzena nekróza, teratom a viabilní nádor u 59 (37 %), 77 (48 %), resp. 25 (15 %) pacientů. Medián odstraněných uzlin byl 12 (IQR 8–17).

Pětileté PFS a CSS podle výsledné histologie bylo 96,6 % resp. 98,2 % v případě nálezu nekrózy, 83,7 % resp. 90,1 % u teratomu a 63,5 % resp. 84 % u viabilního nádoru. V příznivé, intermediární a nepříznivé prognostické skupině dosáhlo 5leté CSS 97,6 %, 81,9 %, resp. 88,8 %. Pětileté CSS bylo 96,2 % u pacientů po první linii chemoterapie versus 81,4 % po salvage chemoterapii. 90denní mortalita byla 0,6 %.

Závěr: Post-chemoterapeutická RPLND je důležitou součástí léčby non-seminomů, v našem souboru mělo 63 % pacientů nález teratomu nebo viabilního nádoru v reziduálním infiltrátu. Mírně horší přežití jsme pozorovali u pacientů

v intermediární a nepříznivé prognostické skupině, u nemocných s viabilním nádorem po chemoterapii a po salvage chemoterapii.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).

VÝSLEDKY MINIINVAZIVNÍ RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE V LÉČBĚ TESTIKULÁRNÍCH NÁDORŮ

Schmidt M.¹, Novák V.¹, Novák A.¹, Dušek P.¹, Veselý Š.¹, Babjuk M.¹, Büchler T.²

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Onkologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Retroperitoneální lymfadenektomie (RPLND) je integrální součástí léčby testikulárních nádorů. Miniinvasivní techniky přinášejí výhody typu zkrácení hospitalizace, nižších krevních ztrát a redukce perioperační morbididy. Cílem práce je zhodnocení perioperačních a onkologických výsledků.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 3/2007 – 6/20224 bylo provedeno 35 miniinvasivních RPLND (28 laparoskopicky resp. 10 roboticky asistovaných). V ipsilaterálním modifikovaném templátu bylo provedeno 29 výkonů, 6 výkonů bilaterálních. Primárních RPLND bylo 8, postchemoterapeutických 27. Pacientů v III. klinickém stadiu bylo 6, v II. klinickém stadiu 19, v I. klinickém stadiu 10. S primární histologií neseminomového germinálního nádoru (NSGCT) bylo 26, seminomy 4, nongerminální nádory 2. U 2 pacientů se jednalo o relaps onemocnění při surveillance.

Výsledky: Průměrný operační čas výkonu byl 3:15 pro obě skupiny, krevní ztráty 176 ml (247 resp. 86), doba hospitalizace 6,51 dnů (6,77 resp. 6,25). Pozitivní histologický nález při RPLND byl zaznamenán u 15 pacientů (42,8 %). Následná chemoterapie byla indikována u 2 pacientů, salvage CHT u 3 pacientů. Jako kurativní byla hodnocena RPLND u 10 pacientů (66,6 %). Ke konverzi na otevřený výkon došlo u 1 pacienta. Z pooperačních komplikací byla zaznamenána 1x operační revize pro suspektní krvácení z retroperitneia 13. pooperační den a 1x stenóza renální arterie řešená angioplastikou. Komplikací $\geq$ Grade III klasifikace Clavien-Dindo bylo 5,7 %. Při průměrné době sledování 3079 dnů (19 – 6323) je 32 pacientů v remisi (91,5 %). Tři pacienti, všichni primárně ve III. klinickém stadiu, zemřeli, s generalizací, na komplikace v souvislosti s chemoterapií.

Závěr: Miniinvasivní retroperitoneální lymfadenektomie (laparoskopická/roboticky asistovaná) má akceptovatelné perioperační i onkologické výsledky, přináší obecní výhody miniinvasivity, nízké krevní ztráty a krátkou dobu hospitalizace. Incidence konverze (2,8 %) na otevřený výkon a celkových perioperačních komplikací (5,7 %) je nízká.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE PRO REZIDUÁLNÍ TESTIKULÁRNÍ TUMOR PO CHEMOTERAPII: 5LETÉ ZKUŠENOSTI

Študent V. jr.¹, Hartmann I.¹, Študent V.¹, Mohelníková Duchoňová B.², Študentová H.²

¹Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

²Onkologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Retroperitoneální lymfadenektomie (RPLND) je indikována při reziduální mase po chemoterapii u pokročilých testikulárních germinálních tumorů. Otevřená RPLND byla standardem péče, ale je spojena s významnou perioperační morbiditou. Robotická RPLND po chemoterapii (pchR-RPLND) je minimálně invazivní léčebnou možností, jejíž využití je stále předmětem diskuze. Naším cílem je zhodnotit perioperační a onkologické výsledky pchR-RPLND.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Analyzovali jsme data všech pchR-RPLND z naší prospektivně vedené databáze mezi červnem 2019 a květnem 2024. Hodnocena byla demografie, předchozí léčba, operační techniky, komplikace a onkologické výsledky.

Výsledky: Dvanáct pacientů podstoupilo pchR-RPLND s mediánem délky operace 196,5 min (interkvartilní rozmezí, IQR 155–225) a mediánem krevních ztrát 100 ml (IQR 27,5–150). Většina měla vstupně neseminomový tumor (83,3 %) a absolvovala minimálně tři cykly chemoterapie BEP (maximálně sedm v jednom případě). Medián velikosti retroperitoneální masy byl 46 mm (IQR 30–50). Rozsah RPLND představoval levostrannou modifikovanou u 10 pacientů (83,3 %), pravostrannou modifikovanou a bilaterální u jednoho pacienta (8,3 %). Přístup byl supinační u 9 (75 %) a laterální u 3 (25 %) pacientů. Průměrná pooperační délka hospitalizace byla tři dny. Vyskytla se jedna perioperační komplikace – ruptura pouzdra tumoru s nutností konverze. U tří pacientů se vyskytly tři pooperační komplikace (Clavien II – lymfokéla řešena antibiotiky, Clavien IIIa – lymfokéla s hydronefrózou řešenou dočasným DJ stentem, Clavien IIIa – drenáž chylózního ascitu, který se rozvinul 70 dní po operaci a vyžadoval paracentézy). Pooperační patologie odhalila nekrózu/fibrózu u pěti (41,7 %), teratom u pěti (41,7 %) a teratom s tumorem žloutkového vaku u jednoho (8,3 %) pacienta. Medián sledování pacientů byl 30 měsíců (rozmezí 4–60), zjištěna byla jedna recidiva v retroperitoneu po 20 měsících, nevyskytlo se žádné úmrtí. Ejakulace byla zachována u 66 % pacientů.

Závěr: pchR-RPLND je komplexní, minimálně invazivní léčba s přijatelnou mírou komplikací a krátkou dobou rekonvalescence. Je třeba stanovit optimální kritéria výběru vhodných pacientů a ověřit dlouhodobou onkologickou bezpečnost.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RETROPERITONEÁLNÍ LYMFADENECTOMIE U GERMINÁLNÍHO NÁDORU VARLETE

Schmidt M.¹, Novák V.¹, Novák A.¹, Strhárska L.¹,
Štekrťová A.¹, Veselý Š.¹, Büchler T.², Babjuk M.¹

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Onkologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Video

Úvod: Testikulární nádory představují 1 % novotvarů dospělého věku s narůstající incidencí v průmyslových zemích. Nejčastější výskyt neseminomových nádorů je ve třetí životní dekádě resp. ve čtvrté u seminomů. V léčbě následující radikální orchiektomii dominuje chemoterapie na bázi platiny. Retroperitoneální lymfadenektomie je léčebnou metodou u pacientů s NSGCT IIA/IIB stadia s normalizovanými sérovými markery nebo častěji v případě postchemoterapeutické resekce při reziduálním onemocnění retroperitonea. Minimálně invazivní techniky přinášejí snížení peroperační morbidity, krvních ztrát a zkrácení hospitalizace.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Třicetiletý pacient po levostranné radikální orchiektomii s nálezem smíšeného NSGCT, pT2, N2, M0, histologicky embryonální karcinom, nádor ze žloutkového vaku a GCNIS, s perzistující pooperační elevací sérových markerů. Pro retroperitoneální lymfadenopatii vlevo aplikovány 3 cykly BEP. Po prvním cyklu došlo k normalizaci markerů. Při kontrolním PET CT hypodenzní a metabolické ložisko 3 × 3 cm retroperitoneálně vlevo. Byla provedena roboticky asistovaná ipsilaterální modifikovaná retroperitoneální lymfadenektomie. Čas operačního výkonu byl 165 min, krvní ztráty 100 ml, doba hospitalizace 9 dnů. Pacient propuštěn a dále sledován bez komplikací. Histologické vyšetření prokázalo metastatický tumor charakteru zralého teratomu. Pacient je aktuálně v režimu sledování.

Závěr: Roboticky asistovaná retroperitoneální lymfadenektomie je jednou z léčebných metod pro pacienty s testikulárními nádory. Kromě obecných výhod miniinvazivních technik představuje i potenciál větší přesnosti, šetrnosti a bezpečí pro pacienty.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

TERCIÁRNÍ LYMFATICKÉ STRUKTURY MAJÍ PROGNOSTICKÝ VÝZNAM U KARCINOMU PENISU

Zavillová N.¹, Hrudka J.², Prouzová Z.^{2,3}, Kendall
Bártů M.³, Hojný J.³, Čapka D.⁴, Matěj R.^{2,3,5},
Waldauf P.⁶, Zachoval R.¹

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

²Ústav patologie, 3. LF UK a FNKV Praha

³Ústav patologie, 1. LF UK a VFN Praha

⁴Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

⁵Ústav patologie a molekulární medicíny, 3. LF UK a FTN Praha

⁶Klinika anesteziologie a resuscitace, 3. LF UK a FNKV Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Terciární lymfatické struktury (TLS) jsou ektopické agregáty lymfocytů s obdobnou morfologií jako v sekundárních lymfatických orgánech, tvořené v různých tkáních při chronickém zánětu, autoimunitách a kolem nádorů. Aktuálně jsou zkoumané jako potenciální biomarker imunoterapie. Cílem práce je stanovit prognostický význam TLS u dlaždí-cobuněčného karcinomu penisu (SCC).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně jsme analyzovali všechny vzorky SCC penisu pacientů tří českých klinik operovaných v období 2002–2022. Histopatologicky byla stanovena přítomnost TLS (agregátů lymfocytů), denzita (počet TLS na 5 mm²), četnost (počet TLS

Grade	1; n = 41 (24,8 %) 2; n = 74 (44,8 %) 3; n = 50 (30,3 %)
pT stage	pT1a; n = 72 (43,6 %) pT1b; n = 23 (13,9 %) pT2; n = 40 (24,2 %) pT3; n = 24 (14,5 %) pT4; n = 2 (1,2 %) Tis; n = 2 (1,2 %) TX; n = 2 (1,2 %)
pN stage	pN0; n = 27 (16,4 %) pN1; n = 10 (6,1 %) pN2; n = 5 (3,0 %) pN3; n = 5 (3,0 %) pNX (bez lymfadenektomie); n = 118 (71,5 %)
Lymfatická invaze	L1; n = 48 (29,3 %) L0; n = 116 (70,7 %) Neznámé; n = 1
Venozní invaze	V1; n = 26 (15,9 %) V0; n = 138 (84,1 %) Neznámé; n = 1 Pn1; n = 16 (9,9 %)
Perineurální invaze	Pn0; n = 145 (90,1 %) Neznámé; n = 4
Přítomnost sekundárních TLS	Ano; n = 17 (10,3 %) Ne; n = 148 (89,7 %)
TLS denzita při optimálním cut-pointu	< = 8; n = 135 > 8; n = 30
TLS četnost při optimálním cut-pointu	< = 1,6; n = 143
Sekundární TLS	> 1,6; n = 21 Ano; n = 17 Ne; n = 148
Maximální diametr TLS	< = 0,5; n = 110 > 0,5; n = 55

na mm délky invazivního čela nádoru) a maximální průměr TLS. Byla provedena statistická analýza celkového přežití (OS) pro jednotlivé parametry, byly stanoveny asociace mezi TLS a klinicko-patologickými proměnnými metodou logistické regrese.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 165 pacientů s průměrným věkem 65,70 let (31,4–91,8 let). Ze statistických výsledků vyplývá negativní prognostický dopad na OS u nízké denzity (HR = 0,52, p = 0,095) a četnosti TLS (HR = 0,35, p = 0,032). Průměr TLS neměl významný dopad na OS (HR = 0,64, p = 0,11). Nízká četnost (OR = 0,46, p = 0,039), nízká denzita (OR = 0,51, p = 0,060) a malý průměr TLS (OR = 0,49, p = 0,041) byly asociovány s lymfatickou invazí. Výsledky podporují teorii funkce TLS, kterou je zabezpečení influxu imunitních buněk do nádorové tkáně, které se podílí na protinádorové imunitě a destrukci maligních buněk.

Závěr: Prognostický význam TLS u karcinomu penisu zjištěný ve studii může sloužit k lepší stratifikaci rizika operovaných pacientů. Pacienti s TLS u SCC penisu mohou být kandidáty imunoterapie obdobně jako u jiných nádorů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Výzkumný grant AZV, příjemce: FNKV, řešitel: MUDr. Jan Hrudka, Ph.D., číslo grantu NU21J-03-00019.

KOMPARACE VÝSLEDKŮ A POOPERAČNÍCH KOMPLIKACÍ VIDEOENDOSKOPICKÉ A OTEVŘENÉ INGUINÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE U KARCINOMU PENISU

Trávníček I.^{1,2}, Sedláčková H.¹, Michalová K.^{3,4},
Stránský P.¹, Ferda J.⁵, Hora M.¹

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Onkologická a radioterapeutická klinika, LF UK a FN Plzeň

³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

⁴Biopstická laboratoř, s. r. o., Plzeň

⁵Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Chirurgická léčba uzlinového postižení je klíčovou částí komplexní péče o pacienta s karcinomem penisu. Inguinální lymfadenektomie jsou zatíženy významnou perioperační morbiditou. Implementací miniinvazivních metod předpokládáme snížení morbidity bez dopadu na onkologické výsledky.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně hodnotíme soubor pacientů hospitalizovaných na naší klinice pro karcinom penisu v období od 1/2011 do 6/2024, u kterých byla provedena inguinální lymfadenektomie s terapeutickým záměrem, nebo v rámci invazivního stagingu. Hodnotíme klinický a patologický stage, četnost a závažnost komplikací a délku hospitalizace. Výsledky video-endoskopických (VEILND – video endoscopic inguinal lymph node dissection) porovnáváme se souborem otevřených lymfadenektomií (OILND – open inguinal lymph node dissection) jako case-control studii.

Výsledky: Z celkového počtu 135 pacientů operovaných pro karcinom penisu ve sledovaném období byla provedena inguinální lymfadenektomie u 49.

VEILND jsme provedli na 35 tříslech (17× vlevo, 18× vpravo) u celkem 22 pacientů, průměrný věk 63,1 (33–78 let), 4 třísle byla provedena roboticky (z toho 1× oboustranně). Průměrná hodnota cN byla 1,22 a pN 0,78. Současná ipsilaterální pánevní lymfadenektomie (PLND) byla provedena u 3 třísel. V pooperačním období byla 9× lymfokéla, 5× infekce v ráně, 1× hematoma a nekróza kůže, 5× prolongovaná lymforea; dle Clavien-Dindo klasifikace 10× G1, 4× G2 (i. v. ATB), 3× G3a (punkce a drenáž v LA). Průměrná délka hospitalizace byla 18 dní (7–44 dní).

OILND byla provedena u 32 pacientů na celkem 39 tříslech (20 vlevo, 19 vpravo). Současná ipsilaterální PLND byla u 14 třísel. Průměrná hodnota cN byla 1,5 a pN 2,5. Zjištěné komplikace byly u 31 třísel (79,5 %), nejčastěji dehiscence rány, lymforea, infekce. Dle Clavien-Dindo 11× G1, 7× G2 (i. v. ATB), 14× G3a (komplikované hojení ran). Komplikace vyššího grade jsme nezaznamenali. Průměrná délka hospitalizace 26 dní (6–56 dní).

Závěr: Videoendoskopický přístup má méně závažných komplikací a kratší dobu hospitalizace. Otevřený přístup byl

volen při pokročilejším uzlinovém postižení a častěji byla současně provedena ipsilaterální pánevní lymfadenektomie.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Tento výstup vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblast SURG (Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova) a podpořeno MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPL, 00669806).

RARITNÝ MALT LYMFÓM PROSTATY AKO PRÍČINA SUBVEZIKÁLNEJ OBŠTRUKCIE U 44-ROČNÉHO PACIENTA

Motolová M., Raška I.

Urologické oddělení, Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí

Nediskutovaný poster

Úvod: Extranodálny lymfóm marginálnej zóny slizničného typu MALT prostaty je extrémne vzácnym subtypom non-Hodgkinského spektra, literatúra popisuje len 9 prípadov.

Materiál a metódy/ Popis klinického prípadu: 44-ročný pacient bol k nám odoslaný ambulantným urológom pre: zlyhanie štvormesačnej terapie LUTS alfa-blokátorom, postupne narastajúce postmikčné raziduum (PVR) a opakované ataky makrohematúrie.

Anamnesticky: fumator, hypertonik, bez recidivujúcich infekcií močových ciest/prostatitídy, bez onkologickej/epidemiologickej záťaže.

Došetrením: USG: PVR 350 ml, obličky bez hydronefrózy, TRUSP 48 ml; uroflowmetriou adenóm krivka, DRE nesuspektné, PSA 0,54 ng/ml, cystoskopicky – trilobárna hyperplázia prostaty, močový mechúr bez patológie. Indikovaný k TURP.

Endoresekciou sa odhaľuje hubovitá hypervaskularizovaná tkáň, z ktorej sa evakuuje gelatinózný sekrét – ten spolu s obtiažne zastaviteľným krvacaním výrazne komplikovali výkon. Postoperačne bez nápadností, obštrukcia efektívna – úplny návrat k normálnym mikčným pomerom.

Histológia prešla dvoma čítaniami so záverom čistý MALT-lymfóm prostaty s nízkou mierou proliferácie Ki-67 < 10 %.

U pacienta bol doplnený obligatórny staging: CT Thorax/Abdomen a trepanobiopsia v kooperácii s hematoolológami.

Záver: Non-Hodgkinské lymfómy prostaty bývajú asociované s vysokou morbiditou a mortalitou, obzvlášť u mladších mužov s krátkodobejšou anamnézou LUTS, hematúrie a obrazom výraznejšej hyperplázie prostaty o nich treba uvažovať v diagnostickej rozvahe. Terapeutické stratégie: TURP +/- rádioterapia, radikálna prostatektómia, pri generalizácii prvotníovo imunochemoterapia v schéme R-CHOP = rituximab, cyclophosphamid, doxorubicin, vincristin a prednisolon.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NÁDORY PROSTATY – DIAGNOSTIKA

PARAVEZIKÁLNÍ MĚKOTKÁŇOVÉ TUMORY MALÉ PÁNVE

Šíková D.¹, Dolejšová O.¹, Pivovarčíková K.²,
Presl J.³, Hora M.¹

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

³Gynekologicko-porodnická klinika, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Kulovité tumory v malé pánvi mající vztah k močovému měchýři bývají ve většině případů histologicky benigního charakteru. Ačkoliv pro nedostatek dat chybí standardizované doporučené léčebné postupy, lze tyto řešit minimálně invazivním chirurgickým výkonem. Níže prezentujeme soubor pěti pacientů, popisujeme chirurgické řešení a histologický profil novotvarů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní hodnocení souboru 5 pacientů. V období 4/2015–5/2024 jsme na našem pracovišti řešili 5 případů paravezikálně uložených tumorů malé pánve, z toho 4x u ženy a 1x u muže ve věku 42–64 let, průměrný věk 52,6 let. Symptomaticky u těchto pacientů dominovaly dysurie a bolesti v podbřišku. Diagnostika pomocí USG/CT/MR s nálezem kulovitěho útvaru v malé pánvi, paravezikálně.

Výsledky: U všech z těchto pacientů byl zvolen miniinvazivní chirurgický přístup v kombinaci s endoskopií a eventuálně se stentáží jednoho či obou ureterů. U čtyř pacientů jsme zvolili laparoskopickou resekci tumoru, u jedné pacientky pak roboticky asistovanou exstirpaci. Čtyři laparoskopické výkony provedeny extraperitoneálně bez nutnosti otevření měchýře, u jednoho pacienta s nutností resekce části stěny močového měchýře. Průměrný čas operace: 96,6 minuty. Histologicky popsán 3x leiomyom, 1x ALK-1 pozitivní infalmatorní myofibroblastický tumor, 1x angiofibrom měkkých tkání – benigní, vzácně recidivující léze. Všichni pacienti nyní zcela bez obtíží.

Závěr: S využitím miniinvazivní chirurgie lze řešit raritní nálezy jako paravezikální měkotkáňové tumory. Histologicky se ve většině případů jedná o benigní nálezy.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806).

MŮŽEME DIAGNOSTIKOVAT KARCINOM PROSTATY ZE VZORKU RANNÍ MOČI?

Zdobinská T.¹, Lukšanová H.², Příman O.¹,
Babjuk M.¹, Veselý Š.¹

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Ústav lékařské chemie a klinické biochemie,
2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Karcinom prostaty je nejčastějším onkologickým onemocněním českých mužů. Naším cílem je identifikovat biomarker karcinomu prostaty (CaP) neinvazivním způsobem, tedy z moči. Hypotéza byla formulována na základě pilotní studie našeho centra z roku 2018. Genová i proteinová exprese nádorů je rozsáhle zkoumanou oblastí, která otevírá nové možnosti pro diagnostiku a léčbu karcinomu prostaty. Hlubší porozumění změnám v metabolismu proteinů by mohlo napomoci v odlišení agresivních forem karcinomu s rizikem progresu a metastáz.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Analýza byla provedena ze souboru pacientů s CaP indikovaných k roboticky asistované radikální prostatektomii (CaP n = 60) a zdravých kontrol bez historie onkologického onemocnění či elevace PSA (K n = 30). Průměrný věk pacientů byl 66 let (48–88 let). Pacienti odevzdali vzorek ranní moči v období od října 2023 do května 2024. Vzorky byly následně zmrazeny na teplotu -80 °C do okamžiku analýzy, kdy byly rozmrazeny v pokojové teplotě. Pro stanovení amino a imonokyselin jsme použili kapalinovou chromatografii s fluorescenčním detektorem. Výsledky analýzy jsme standardizovali na koncentraci vnitřního standardu β-aminopropionitrilu. Následně jsme hodnoty přepočítali na koncentraci kreatininu v moči, který jsme stanovili enzymaticky.

Výsledky: Koncentrace volných aminokyselin v moči (nmol/nmol) jsme analyzovali pro glutamát (glu), serin (ser), glutamin (gln), glycin (gly), arginin (arg), methionin (met), leucin (leu), sarcosin (sar) a prolin (pro). Tabulka zobrazuje medián koncentrací aminokyselin jednotlivých skupin. Množství sarcosinu v moči v naší analýze je u pacientů s CaP signifikantně vyšší než u kontrol ($p < 0,001$) v souladu s výsledky předchozích studií. Jako další nadějný marker se ukázal prolin ($p = 0,743$).

Závěr: Samotná koncentrace jednotlivých aminokyselin v moči zatím není dostatečná pro diagnostiku či hodnocení agresivity CaP. V kombinaci s dalšími parametry by však sarcosin nebo prolin mohly být nadějnými neinvazivními biomarkery. Vztahy mezi koncentrací aminokyselin v moči a ostatními markery budou předmětem našich dalších studií.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Interní grant Urologické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

1000x/c/krea	glu	ser	gln	gly	arg	met	leu	sar	pro
CaP (n = 60)	4,4	21,3	42,2	59,7	16,8	42,4	1,3	5	2,9
K (n = 30)	6,6	17,7	38,3	52,1	25,8	59,4	1,2	3,1	2,5

PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY – JAK BY JEHO POUŽITÍ OVLIVNILO SOUBOR PACIENTŮ, KTEŘÍ ABSOLVOVALI PRIMOBIOPSII PROSTATY V LETECH 2019–2023?

Hromčíková N., Kudláčková Š.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem bylo zjistit, jak by použití algoritmu screeningového programu ovlivnilo počet provedených biopsií a jaký byl výsledek histologie u pacientů, u kterých by biopsie nebyla provedena.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní analýza souboru 1 157 pacientů, kteří podstoupili primobiopsii v letech 2019–2023. Údaje o PSA velocitě a popisu MRI nebyly z dokumentace dohledatelné, nemohly být tedy zhodnoceny.

Výsledky: V souboru 1157 pacientů mělo PSA < 3 ng/ml celkem 102 pacientů, od praktického lékaře k urologovi by tedy nebyli odesláni. Adenokarcinom prostaty byl z biopsie zjištěn u 35 z nich. Z těchto pacientů mělo 16 pacientů v našem souboru suspektní nález p. r.

Kompletní vyšetření u urologa by tedy podstoupilo 1055 pacientů, kteří by byli vyšetřeni p. r. a byla by vypočítána PSAD. U těchto pacientů byla PSAD < 0,15 ng/ml/ml a negativní vyšetření p. r. v našem souboru u 379 pacientů, jedná se tedy o pacienty (pokud nebereme do úvahy PSA velocitu), kteří by nepodstoupili další magnetickou rezonanci ani biopsii prostaty, ale odběr PSA za rok.

Pokud budeme předpokládat maximální možnou simulaci programu časného zachytu na našem souboru (tedy žádné další došetření při PSA < 3a, poté pouze kontrolní odběr PSA v případě PSA > 3 ng/ml a hodnotě PSAD < 0,15 ng/ml/ml a negativním p. r. vyšetření) tak z celkového počtu 1 157 biopsií by nebylo provedeno 481 biopsií již po uplatnění této části algoritmu. Část pacientů by mohla k biopsii být indikována na základě PSA velocity, ale k další redukci počtu biopsií by pravděpodobně došlo indikací MRI, toto na našem souboru simulovat nelze vzhledem k nedostupnosti těchto dat. V rámci 481 biopsií, které by při využití těchto kroků algoritmu nebyly provedeny, by byl nalezen adenokarcinom prostaty u 138 pacientů (ISUP 1 u 53).

Závěr: Použitím algoritmu by došlo k redukci biopsií o 41,6 % za cenu opoždění diagnostiky u 11,9 % pacientů s adenokarcinomem, respektive 7,3 % pacientů s adenokarcinomem ISUP 2–5.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

POROVNÁNÍ PHI DENZITY A PSA DENZITY U TRIAGE PACIENTŮ PŘED BIOPSIÍ

Adamcová V.¹, Zavillová N.¹, Filipková V.¹, Nguyen T.¹, Pavlíčko A.², Votrubová J.¹, Zachoval R.¹

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

²Radiodiagnostické oddělení, FTN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem práce je porovnat počet nediagnostikovaných signifikantních karcinomů prostaty (csPCa) a případnou redukci počtu biopsií v závislosti na hraniční hodnotě PHI denzity (PHID) resp. PSA denzity (PSAD).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Celkem jsme zařadili 450 pacientů. Pacienti byli vyšetřeni na našem pracovišti mezi březnem 2017 a dubnem 2024. Zahrnuti byli pacienti, u kterých jsme kromě hodnoty PSA a výsledku mpMRI měli i hodnotu prostate health indexu (PHI). U všech pacientů jsme provedli systematickou biopsii s odběrem 12 vzorků a v případě nalezeného ložiska na mpMRI i cílenou biopsii s odběrem 2–4 vzorků. Pro všechny pacienty jsme vypočítali PHI denzitu (PHID) a PSA denzitu (PSAD). Následně jsme na základě detekce csPCa a negativních biopsií vypočítali senzitivitu, specifitu, redukci počtu biopsií a procento nediagnostikovaných csPCa u PHID s hraničními hodnotami 0,5; 0,75; 1; 1,5 a 2. Stejným způsobem byla kalkulována i detekce pro PSAD s hraničními hodnotami 0,1; 0,15 a 0,2 ng/ml/ml. Z výsledných hodnot jsme vypočítali AUC.

Negativní výsledek histologie byl definován jako vzorek bez přítomnosti karcinomu prostaty či ISUP 1.

Průměrný věk pacientů byl 63 let. Průměrná hodnota PSA byla 8,58 ng/ml, průměrný objem prostaty, měřený na mpMRI, byl 56,33 ml, průměrná hodnota PSAD byla 0,18 ng/ml/ml a průměrná PHID byla 1,25.

Výsledky: Výsledky nediagnostikovaných csPCa, redukce počtu biopsií, senzitivity a specifity dle PHID a PSAD je prezentováno v tabulce níže. AUC PHID byla 0,775 resp. 0,614 pro PSAD.

PHID	Nediagnostikovaných csPCa	Redukce počtu biopsií	Senzitivita	Specifita
≤ 0,5	3 %	87 19 %	93 %	28 %
≤ 0,75	6 %	169 38 %	85 %	53 %
≤ 1	12 %	237 53 %	74 %	76 %
≤ 1,5	22 %	325 72 %	52 %	94 %
≤ 2	30 %	399 87 %	35 %	100 %
PSA D				
≤ 0,1	7 %	131 29 %	83 %	37 %
≤ 0,15	16 %	258 57 %	60 %	69 %
≤ 0,2	24 %	335 74 %	41 %	85 %

Závěr: PHID ukazuje svůj potenciál ve využití při triage pacientů před biopsií. Ve srovnání s PSAD při stejném procentu nedagnostikovaných csPCa vykazuje vyšší redukci počtu biopsií.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

STANOVENÍ EPITOPU TK210 U THYMIDINKINÁZY 1 – POTENCIÁLNÍHO MARKERU KARCINOMU PROSTATY

Řezáč J.¹, Hanousková L.², Kotaška K.², Veselý Š.³,
Čapoun O.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Ústav lékařské chemie a klinické biochemie,

2. LF a FN Motol Praha

³Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Sérová thymidinkináza 1 (STK1) je enzym účastnící se syntézy a reparace DNA využíváný jako proliferační marker řady maligních onemocnění. V naší předchozí práci jsme ověřili koncentraci STK1 u pacientů s karcinomem prostaty (KP) ve srovnání s kontrolní skupinou. Stanovení epitopu TK210 je novou alternativní metodou stanovení STK1, využívající monoklonální protilátky specifické pro epitop TK210, které dle výrobce zlepšují citlivost a specifitu stanovení. Cílem této práce bylo ověření tohoto předpokladu.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Koncentrace TK210 jsme měřili u 126 pacientů s KP (průměrný věk 70 [46–85] let, Gleasonovo skóre ≥ 7 u 60 %, průměrná hladina prostatického specifického antigenu [PSA] 9,52 ng/ml) a u 49 kontrol (průměrný věk 63 [54–78] let) bez relevantní urologické anamnézy a s normální hladinou PSA. Vyšetřovaným materiálem bylo krevní sérum, použili jsme metodu sendvičová ELISA s preinkubací. Využili jsme komerčně dostupný kit výrobce AroCell, Švédsko (detekční limit 0,12 ng/ml, pracovní rozsah 0,12–20,00 ng/ml). Vztahy mezi parametry jsme zkoumali pomocí Spearmanova korelačního koeficientu a graficky vyjádřili pomocí lineární regrese.

Výsledky: Analýzou TK210 jsme neprokázali signifikantně vyšší hodnoty měřeného analytu u pacientů s KP oproti zdravým kontrolám (0,292 ng/mL vs. 0,246 ng/mL, $p = 0,6109$). Dle ROC analýzy byla diagnostická účinnost epitopu TK210 vypočtena jako AUC 0,54 (specifita = 80,7 %, senzitivita = 32,7 %), oproti AUC 0,79 (specifita = 51,3 %, senzitivita = 93,5 %) u námi dříve měřené koncentrace konvenční STK1 na stejném souboru pacientů.

Závěr: Hypotézu, že stanovení epitopu TK210 vykazuje vyšší citlivost a specifitu oproti pouhému změření koncentrace STK1, jsme v naší analýze nepotvrdili.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Práce byla podpořena grantem MZ ČR – RVO VFN64165.

ÚLOHA FETUINU-A A LEUCINE-RICH A-2 GLYCOPROTEINU 1 V DIAGNOSTICE KARCINOMU PROSTATY

Sorokač Kubolková A.^{1,2}, Fedorko M.^{1,2}

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²LF MU Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Karcinom prostaty (KP) je jedním z nejčastěji diagnostikovaných solidních nádorů a je hlavní příčinou úmrtí na onkologické onemocnění. Incidence KP se zvyšuje. Včasné stanovení diagnózy zlepšuje výsledky. Je zapotřebí nových biomarkerů s větší rozlišovací přesností pro diagnostiku, stratifikaci rizika a léčbu. Cílem naší studie bylo zhodnotit diagnostický a prognostický potenciál Fetuinu-A a LRG1 u pacientů s KP.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Sérové hladiny Fetuinu-A a LRG1 byly porovnány u pacientů s KP (n = 46), kontrolní skupinou 1 zahrnující mladé zdravé osoby (n = 26) a kontrolní skupinou 2, do které jsme zařadili pacienty s negativní biopsií prostaty (n = 46). U pacientů s KP byly hladiny obou biomarkerů porovnány v podskupinách s různými charakteristikami nádoru.

Výsledky: U pacientů s KP jsme prokázali statisticky významně vyšší koncentrace Fetuinu-A ve srovnání s kontrolní skupinou 2 (439 mg/l vs. 372 mg/l), $p < 0,001$. Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pacienty s KP a kontrolní skupinou 1, ani pro hladiny LRG1 mezi třemi skupinami. U pacientů s KP byly zjištěny vyšší sérové hladiny LRG1 u pacientů se vzdálenou diseminací ve srovnání s pacienty bez diseminace (98 mg/l vs. 42 mg/l), $p = 0,059$.

Závěr: Hladiny Fetuinu-A jsou významně vyšší u pacientů s KP než u pacientů bez malignity. Hladiny LRG1 se mezi pacienty s KP a kontrolními skupinami neliší.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

GENY V MOČI – NOVÉ POTENCIÁLNÍ ONKOMARKERY KARCINOMU PROSTATY

Příman O.¹, Zdobinská T.¹, Čapková L.², Kalinová M.², Kokošková A.², Veselý Š.¹, Babjuk M.¹

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Ústav patologie a molekulární medicíny,

2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem naší studie bylo zhodnocení panelu genů v moči, které vycházely z naší předchozí pilotní studie. V předchozí pilotní studii jsme vyselektovali celkem osm potenciálních genů v moči a na nich jsme nyní prováděli podrobnější analýzu. Naší snahou bylo verifikovat či vyvrátit výsledky těchto genů v moči, u nichž docházelo k pozitivní korelaci s přítomností karcinomu prostaty.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pro naši analýzu jsme hodnotili vzorky moči celkem 78 pacientů s biopsicky ověřeným karcinomem prostaty oproti skupině 22 zdravých mužů z kontrolní skupiny, kteří prošli základním onkourologickým screeningem a nebylo u nich žádné podezření na karcinom prostaty.

Celkem bylo testováno 8 různých genů. Ze vzorků moče byla izolována RNA pomocí Urine Total RNA Purification Maxi Kit Slurryformat (NorgenBiotek corp.). Následně byla provedena reverzní transkripce RNA do cDNA s využitím kitu High-Capacity RNA-to-cDNA Kit (ThermoFisherScientific) a relativní kvantifikace exprese jednotlivých genů s využitím komerčních expresních esejí na přístroji LightCycler 480 (RocheLife Science). Dále jsme výsledky této exprese genů kalkulovali pomocí Mann-Whitneyova testu.

Výsledky: Ačkoliv jsme hodnotili skupinu genů, u kterých nám v pilotní studii vyšla pozitivní korelace s karcinomem prostaty, došlo k potvrzení pouze u 5 z nich. Statisticky signifikantní rozdíl v expresi genů ($p < 0,01$) mezi skupinou pacientů s karcinomem prostaty a zdravými kontrolami byl potvrzen u genů Aktin a KRT-18. Dále jsme významný rozdíl ($p < 0,05$) zaznamenali u genů OR21E2, AMACR a PTEN. Oproti tomu se nepotvrdil rozdíl v expresi u genů KLK3, PCA3 a KRT19.

Závěr: Studie nám jasně potvrdila nutnost kontroly pilotních výsledků na větší kohortě. Výsledky nám dále ukazují potenciál některých genů v moči, u kterých bychom rádi pokračovali v dalších analýzách a vytvořili tak možnou alternativní či pomocnou metodu v rámci časné diagnostiky karcinomu prostaty.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

GLYKOPROFILACE PROTEINŮ JAKO NOVÝ BIOMARKER U KARCINOMU PROSTATY: MEZINÁRODNÍ POPULAČNÍ STUDIE

Sedláčková H.¹, Pinkeová A.^{2,3}, Tomiková A.^{2,3}, Bertoková A.², Fabinyová E.², Bartová R.², Jane E.^{2,3}, Hrončeková S.³, Sievert K. V.⁴, Sokol R.⁵, Jirásko M.⁶, Kučera R.^{6,7}, Eder I. E.⁸, Horninger W.⁹, Klocker H.⁹, Ďubjaková P.¹⁰, Fillo J.¹⁰, Bertok T.^{2,3}, Tkáč J.^{2,3}

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Glycanostics, Ltd., Bratislava, Slovensko

³Institute of Chemistry, Bratislava, Slovensko

⁴Klinikum Lippe – Clinic for Urology, Detmold, Germany

⁵Privátní urologická ambulance, Trenčín, Slovensko

⁶Ústav farmakologie a toxikologie, LF UK, Plzeň

⁷Oddělení imunochemické diagnostiky, LF UK a FN Plzeň

⁸Division of Experimental Urology, Department of Urology, Medical University Innsbruck, Austria

⁹Division of Experimental Urology, Department of Urology, Medical University Innsbruck, Austria

¹⁰Fakultní nemocnice Bratislava, Slovensko

Diskutovaný poster

Úvod: Klinická validace dvou nových biomarkerů, glykované volné formy prostatického specifického antigenu (fPSA) a glykovaného zinek- α -2-glykoproteinu (ZA2G), určených k diagnostice a monitorování terapie karcinomu prostaty (PCa).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Glykoprofilace fPSA a ZA2G byla provedena ve vzorcích séra získaných od mužů před biopsií prostaty pro elevaci PSA a pacientů s PCa s nebo bez předchozí terapie. Výsledky byly použity ve dvou klinických validacích; časná diagnostika (benigní vs. PCa, žádná předchozí terapie) pomocí 559 vzorků a monitorování terapie (PCa bez předchozí terapie vs. PCa s předchozí terapií) pomocí 176 vzorků od pacientů s PCa. Bylo provedeno též porovnání výsledků glykovaných biomarkerů s indexem zdraví prostaty (Prostate Health Index, PHI) na podskupině 215 pacientů s benigním nálezem a s PCa.

Výsledky: Glykoprofilace ZA2G vykazovala malý potenciál pro diagnostiku PCa, zatímco glykoprofilace fPSA (GIA test, Glycobiopsy ImmunoAssay test) měla významný klinický potenciál. Test GIA integrující glykoprofilaci fPSA by mohl být použit v časné diagnostice PCa (AUC = 0,83; n = 559) a v monitorování terapie PCa (AUC = 0,90; n = 176). Test GIA (AUC = 0,81; n = 215) překonal test PHI (AUC = 0,69) v diferenciální diagnostice PCa a benigní prostatické hyperplázie (BPH). Použitím GIA testu mohlo být zabráněno 66–70 % negativních biopsií v porovnání s 54 % při použití PHI.

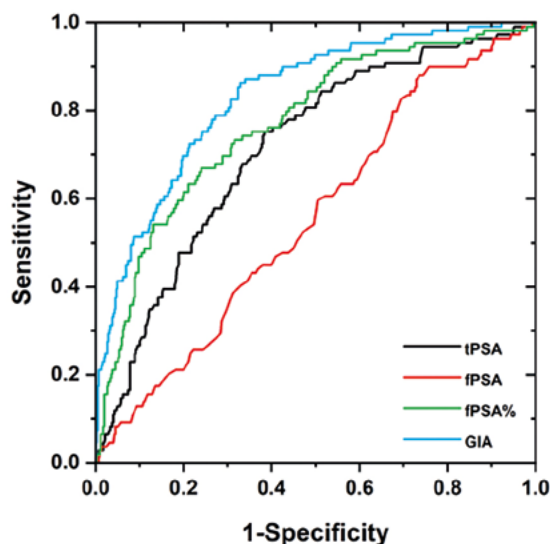
Závěr: Glykoprofilace fPSA je novou laboratorní metodou dále zlepšující využití biomarkerů v diagnostice karcinomu prostaty. Její možné využití je jak v časné diagnostice, tak i v kontrole efektu terapie. K jejímu rutinnímu použití v klinické praxi však bude nutno dalších studií.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG, Pharmaceutical

Sciences), Institutionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806), BBMRI.cz, reg. č. LM2023033.

Obr. 1. ROC analýza zobrazující křivky tPSA (černá čára), fPSA (červená čára), fPSA % (zelená čára) a GIA test (modrá čára) pro případy časné diagnostiky (celkem 501 vzorků). Hodnoty AUC jsou 0,71 a 0,83 pro tPSA a GIA test



VÝSLEDKY TRANSPERINEÁLNÍ POČÍTAČOVÉ FÚZNÍ BIOPSIE PROSTATY – ZAMĚŘENÉ NA PŘECHODOVOU ZÓNU PROSTATY

Šonský J.¹, Hanych J.¹, Gregušová A.¹, Nencka P.¹, Maguthová K.¹, Michna M.², Burgethová R.², Holešta M.², Klézl P.¹, Grill R.¹

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

²Klinika radiologie a nukleární medicíny, 3. LF UK a FNKV Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem bylo vyhodnocení výsledků histologie suspektních ložisek v přechodové zóně (TZ) dle MRI při využití transperineální počítačové fúzní biopsie prostaty (fúBxP).

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní hodnocení výsledků histologie 200 pacientů, kteří podstoupili fúBxP ložisek v TZ popsaných na MRI dle PIRADS ≥ 3 od 6/2022 do 5/2024.

K fúBxP jsme využívali software Biopsee®, stepper EX3 Cívco s brachyterapeutickou mřížkou a ultrazvukový přístroj BK Medical.

U 65 pacientů bylo popsáno v TZ dle MRI ložisko PIRADS 3 celkem 11x, PIRADS 4 21x, PIRADS 5 28x. Medián věku 69 let, PSA 6,9 $\mu\text{g/l}$, velikosti prostaty 37 g, PSAD 0,2.

Suspektní ložisko dle MRI v periferní zóně (PZ) bylo popsáno u 147 pacientů. Medián věku 67 let, PSA 6,7 $\mu\text{g/l}$, velikosti prostaty 38 g, PSAD 0,2.

Výsledky: Ložiska v TZ PIRADS 3 vyšla pozitivní 7x (GS 6 5x, GS 7 2x), negativní 4x (z toho 1x pozitivní jiné ložisko), PIRADS 4 24x (GS 6 9x, GS ≥ 7 15x), negativní 3x (z toho 2x pozitivní systematická biopsie), PIRADS 5 28x (GS 6 10x, GS ≥ 7 16x), negativní 2x.

U pacientů s PSAD do 0,1 byl výsledek histologie negativní či GS 6.

Celkem bylo pozitivních biopsií prostaty (BxP) při ložisku v TZ zóně 59 (GS 6 23x; GS ≥ 7 36x) a negativních 6 (10 %).

U pacientů s ložiskem v PZ byla negativní BxP ve 20 % případů.

Systematická biopsie prostaty byla u pacientů s negativními suspektními ložisky popsána pozitivní u 8 pacientů. Dva pacienti měli GS 7 při PSAD 0,23 a 0,26 a jeden pacient s GS 6 měl PSAD 0,26.

Závěr: Naše výsledky potvrzují doporučení EAU (European Association of Urology) k provedení MRI před primární biopsií. Negativní BxP u pacientů s popsáním ložiskem v PZ vychází častěji než u pacientů s ložiskem popsáním v TZ (20 % vs. 10 %).

Dále z výsledků vyplývá, že by u pacientů s PSAD $< 0,2$ mohla být opomenuta systematická biopsie, v tomto ohledu jsou však nutná další data.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

PILOTNÍ ZKUŠENOSTI S ORGÁNOVĚ NAVÁDĚNOU ELASTICKOU SOFTWAREM FÚZNÍ TRANSPERINEÁLNÍ BIOPSIÍ PROSTATY

Stejskal J., Jurok M., Chmelík F., Heráček J., Záleský M.

Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Představujeme práci zaměřenou na zhodnocení prvních výsledků orgánově naváděné perineální biopsie prostaty, zejména na záchyt klinicky signifikantního karcinomu prostaty pomocí cílené a necílené biopsie, a karcinomu ve ventrálně a dorzálně uložených lezích.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Soubor zahrnuje 67 pacientů s průměrným věkem 65 roků (48–80) a pozitivním nálezem na mpMRI prostaty, u kterých jsme provedli transperineální biopsii prostaty na přístroji Koelis Trinity se systémem elastické softwarové fúze a sledováním cílového orgánu kompenzujícího pohyby pacienta.

Provedli jsme 45 (67,2 %) prvních a 22 (32,8 %) opakovaných biopsií. PIRADS kategorie 3, 4 a 5 byly zastoupeny v 1 (1,5 %), 48 (71,6 %) a 18 (26,9 %) případech.

Výsledky: Průměrná hodnota PSA byla 7,2 ng/ml (0,46–37,0) a PSA denzita 0,13 (0,02–0,65). Ventrální léze byly přítomny u 25 (37,3 %) a dorzální u 42 (62,7 %) pacientů.

Karcinom prostaty jsme diagnostikovali u 41 pacientů (61,2 %). Záchyt pomocí cílené biopsie byl u 39 pacientů (58,2 %), u necílené biopsie u 24 pacientů (35,8 %). Pouze cílené vzorky byly pozitivní v 20,9 % a pouze systematické ve 3,0 % pacientů.

Poměr záchytu klinicky signifikantního vs. nesignifikantního karcinomu byl u cílené biopsie 1,60 (24 vs. 15), u první biopsie 2,25 (18 vs. 8) a u opakované biopsie 0,86 (6 vs. 7). U systematické biopsie byl tento poměr 0,71 (10 vs. 14), u prvních biopsií 1,29 (9 vs. 7) a u opakovaných 0,14 (1 vs. 7).

U ventrálně uložených ložisek byl klinicky významný karcinom zahycen ve 36,0 % biopsií (44,4 % prvních a 14,3 % opakovaných). U dorzálně uložených ložisek v 31,0 % (33,3 % prvních a 26,7 % opakovaných).

Závěr: V souboru jsme pomocí popsané metodiky dosáhli vysokého záchytu karcinomu prostaty s malým přínosem necílené biopsie. V případě prvních biopsií záchyt klinicky významného nádoru výrazně převyšuje záchyt nesignifikantního onemocnění. Dorzálně uložená ložiska v prostate jsou při perineálním přístupu dobře dostupná.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Institucionální podpora MO1012.

SROVNÁNÍ ÚČINNOSTI TŘECH REŽIMŮ KRÁTKODOBÉ ATB PROFYLAXE PŘI TRANSREKTÁLNÍ BIOPSII PROSTATY

Fedorko M.^{1,2}, Čermák A.^{1,2}, Hudecová E.¹

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²LF MU Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem sdělení je prezentování definitivních výsledků dvouleté prospektivní randomizované studie (ISRCTN17514039) srovnávající výskyt infekčních komplikací při transrektální biopsii prostaty s využitím různých režimů krátkodobé ATB profylaxe.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do studie byli zařazeni pacienti, kteří podstoupili biopsii prostaty v období leden 2021 – prosinec 2022. Podle režimu profylaxe byli randomizováni do 3 skupin: 1. fosfomycin trometamol 3 g 3 hodiny před biopsií + ciprofloxacin 500 mg 2 hodiny před biopsií, 2. fosfomycin trometamol 3 g 3 hodiny před biopsií a 24 hodin po biopsii, 3. ciprofloxacin 500 mg 12 hodin a 2 hodiny před biopsií a 12 hodin po biopsii. Ke zhodnocení střevního kultivačního nálezu byl 1–2 týdny před biopsií u každého pacienta proveden stěr z konečníku. Komplikace byly hodnoceny při kontrole do 1 měsíce od výkonu.

Výsledky: V sledovaném období bylo provedeno 605 biopsií, vstupní kritéria splnilo 544 (184, 161, resp. 199 ve skupinách 1, 2 a 3). Medián odebraných vzorků byl 14. Infekční komplikace se vyskytly u 10 pacientů (1,83 %), konkrétně u 3, 4 a 3 pacientů v jednotlivých skupinách, tedy bez statisticky signifikantního rozdílu ($p = 0,773$). Žádný z pacientů neměl známky sepse a u žádného pacienta s komplikací nebyla nutná hospitalizace. Signifikantní kultivační nález ve stěru z rekta byl prokázán celkově u 4 % pacientů ($n = 22$) a u 2 z 10 pacientů s infekční komplikací po výkonu. Rezistence na flourochinolony byla potvrzena u 32 % signifikantních kultivačních nálezů.

Závěr: Krátkodobá ATB profylaxe u transrektální biopsie prostaty s využitím fosfomycinu, ciprofloxacinu nebo jejich kombinace je bezpečná, počet infekčních komplikací je minimální. Fosfomycin trometamol je vhodnou alternativou k flourochinolovým antibiotikům.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

VÝZNAM CÍLENÉ BIOPSIE PROSTATY NA REKLASIFIKACI VSTUPNÍCH KRITÉRIÍ PROTOKOLU AKTIVNÍHO SLEDOVÁNÍ KARCINOMU PROSTATY

Čapoun O.¹, Kantorová A.¹, Řezáč J.¹, Sobotka R.¹, Hanuš P.², Černý V.², Macová I.², Lambert L.², Soukup V.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Radiodiagnostická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Aktivní sledování (AS) bylo původně možné u pacientů s karcinomem prostaty (KP) nízkého rizika. Protokol Prostate Cancer Research International Active Surveillance (PRIAS) v roce 2020 rozšířil kritéria pro některé KP středního rizika na základě fúzní biopsie prostaty (FBP). Naše retrospektivní práce hodnotí význam cílených odběrů v rámci FBP pro reklasifikaci kritérií, tj. zda FBP může pacienta z protokolu PRIAS diskvalifikovat.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 04/2018–04/2024 jsme provedli celkem 878 FBP, vybrali jsme 699 případů. Na základě výsledků standardní BP jsme určili pacienty vhodné pro AS. Hodnotili jsme zvlášť přísnější (starší) a volnější (novější) PRIAS kritéria. Výsledky standardní BP jsme porovnali s cílenými odběry a určili pacienty, u kterých na základě cílených odběrů došlo k diskvalifikaci pro protokol PRIAS.

Výsledky: Ve standardní BP jsme zachytili celkem 299 (43 %) KP. Kritéria protokolu PRIAS podle původních kritérií splňovalo celkem 34 mužů. V cílených odběrech byl KP zjištěn u 16 (47 %) z nich. Kribriformní žlázy jsme popsali u dvou ze čtyř mužů s Grade Group (GG) = 2. Aktivní sledování by tedy nebylo vhodné pro dva z 34 (6 %) mužů. Zhodnotili jsme také pacienty s širšími kritérii (splnilo 88 mužů). V cíleném odběru jsme KP zachytili u 60 (68 %) z nich, z toho GG ≥ 2 ve 29 (48 %) případech. K reklasifikaci v případě širších kritérií došlo celkem u sedmi (8 %) pacientů (viz Tab.).

Závěr: Fúzní biopsie prostaty představuje standard v diagnostice KP. Cílené odběry při FBP vedou k reklasifikaci vstupních kritérií protokolu aktivního sledování u přibližně 8 % pacientů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

Pacient	Věk (roky)	PSA (ng/ml)	PSAD (ng/ml/ml)	DRE	Výsledky standardní BP			Výsledky cílené BP	
					GG	Počet vzorků z 10	Max % KP ve vzorku	GG	Kribriformní žlázy
1.	60	5,5	0,13	T1c	1	2	7	2	Ano
2.	70	6,71	0,13	T1c	1	1	15	2	Ano
3.	69	9,52	0,24	T1c	1	1	17	3	—
4.	54	4,48	0,22	T1c	1	4	29	4	—
5.	71	2,35	0,08	T1c	2	1	7	3	—
6.	75	6,51	0,20	T1c	2	3	85	3	—
7.	65	5,21	0,14	T1c	2	1	20	5	—

BP – biopsie prostaty; PRIAS – Prostate Cancer Research International Active Surveillance; PSA – prostatický specifický antigen; PSAD – PSA denzita; DRE – digital rectal exam; GG – Grade Group; KP – karcinom prostaty

EXTERNÍ VALIDACE KALKULÁTORU PRO PREDIKCI RIZIKA KARCINOMU PROSTATY V BIOPSII

Malý M., Kantorová A., Polaček P., Čapoun O., Soukup V.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Pro predikci rizika karcinomu prostaty (KP) v biopsii prostaty (BP) je možné použít různé kalkulátory vycházející ze zahraničních souborů pacientů. Testovali jsme aplikaci kalkulátoru z European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) na souboru našich pacientů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do retrospektivní studie jsme zahrnuli celkem 841 pacientů s BP mezi lety 2021–2023. Kritéria kalkulátoru (věk 50–75 let, hodnota prostatického specifického antigenu [PSA] 0,4–50,0 ng/ml a velikost prostaty na transrektální sonografii [TRUS] 10–110 ml) nesplnilo 235 (28 %) pacientů. V rámci definovaných skupin parametrů a jejich kombinací jsme porovnávali průměrnou pravděpodobnost záchytu KP a klinicky signifikantního KP (sKP) (Gleasonovo skóre ≥ 7) stanovenou z nomogramu se skutečnou pravděpodobností pozitivní BP. Cílem bylo ověřit shodu pravděpodobnosti záchytu KP v limitu tolerance $\pm 3, 5$ a 10 %.

Výsledky: Hodnotili jsme celkem 606 pacientů, z nichž 297 (49 %) podstoupilo fúzní BP. Pravděpodobnost zjištění KP a sKP predikovaná pomocí nomogramu se v žádném ohledu neshodovala s reálnými výsledky našich biopsií. Celkové riziko záchytu KP, respektive sKP podle nomogramu představovalo pro náš soubor 26,2 % (95% interval spolehlivosti [CI] 24,7–27,8), respektive 12,3 % (95% CI 10,9–13,6). V našem souboru jsme ale KP, respektive sKP zjistili u 329 (54 %), respektive u 224 (37 %) mužů. Reálný záchyt jak všech KP, tak i klinicky významných nádorů vždy o desítky procent převýšil odhady podle nomogramu (rozděleně podle 5–10 % odstupů v úrovních rizika). Pouze v nejvyšších rizikových skupinách (riziko dle nomogramu > 80 %) se náš záchyt pohyboval také v těchto úrovních.

Závěr: Kalkulátor ERSPC predikující riziko záchytu jakéhokoliv KP a sKP v BP se v žádném ohledu neshodoval s našimi reálnými výsledky, které hrubě podhodnocuje. Ideální řešení by mohl představovat nomogram vytvořený z vlastního souboru pacientů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

IDENTIFIKÁCIA RIZIKOVÝCH FAKTOROV ASOCIOVANÝCH SO ZVÝŠENÍM ISUP GRADE KARCINÓMU PROSTATY MEDZI BIOPSIU A ROBOTICKY ASISTOVANOU RADIKÁLNOU PROSTATEKTÓMIU – ANALÝZA 818 PACIENTOV Z PROSPEKTÍVNEJ DATABÁZY

Kováčik V.¹, Maciak M.², Baláž V.¹, Babel'a J.¹, Kubas V.¹, Farra R.¹, Franko M.¹

¹2. Urologická klinika SZU, Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Slovensko

²Katedra pravdepodobnosti a matematickej statistiky Matematicko-fyzikálna fakulta UK Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Zvýšenie ISUP gradu z biopsie prostaty a následnej vzorky z roboticky asistovanej radikálnej prostatektómie (upgrading) predstavuje významný problém a môže súvisieť s nesprávnou klasifikáciou pacienta s karcinómom prostaty do rizikovej skupiny. Cieľom tejto štúdie je zhodnotiť faktory, ktoré sú štatisticky spojené s upgradingom.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Prospektívna databáza pacientov, ktorí podstúpili robotickú asistovanú radikálnu prostatektómiu (RARP) na našom pracovisku v 01/2021 až 10/2023 zahŕňala 818 pacientov. Štatistická analýza bola vykonaná softvérom R (Development Core 2023) a model logistickej regresie bol použitý na modelovanie šance na upgrading a na posúdenie významnosti uvažovaných faktorov.

Výsledky: Upgrading medzi biopsiou a RARP bol zaznamenaný u 37,04 % pacientov. Najvyšší podiel pacientov s upgradom ISUP bol zaznamenaný pri výsledku biopsie ISUP 1 (72,04 % z 254). Podiel klesol na 27,19 % z 309 pre ISUP 2, 16,33 % zo 147 pre biopťický ISUP 3 a 15,19 % zo 79 pacientov pre ISUP 4. Biopťický ISUP grade sa ukázal ako najvýznamnejší faktor (p-hodnota $< 0,0001$) pri predpovedaní pravdepodobnosti upgradingu. Ďalším kľúčovým faktorom je typ biopsie (p-hodnota 0,0019), pričom najnižšia pravdepodobnosť upgradingu bola odhadnutá pre cieľenú softvérovú fúziu v kombinácii so systematickou biopsiou, nasledovanou cieľenou kognitívnou fúziou kombinovanou so systematickou biopsiou, po ktorej nasleduje systematická biopsia. Rolu zohráva i vek pacienta (p-hodnota 0,0364) a hodnota prostatického špecifického antigénu pred biopsiou (p-hodnota 0,0233). Zhodnotili sme aj vplyv času medzi biopsiou a RARP. Odhadovaný efekt je pozitívny (dlhší čas je spojený s vyššou pravdepodobnosťou zvýšenia ISUP gradu, ale tento efekt nie je štatisticky významný (p-hodnota 0,2188)).

Závěr: Zvýšenie ISUP je štatisticky významne asociované najmä s iniciálnym ISUP stupňom z biopsie, pričom pacienti s ISUP 1 sú v najväčšom riziku. Upgrading je tiež významne spojený s typom biopsie, vekom a hladinou PSA. Uvedené faktory je potrebné vziať do úvahy pri zvažovaní aktívneho sledovania, resp. aktívnej liečby pacientov s karcinómom prostaty na základe rozdelenia do rizikových skupín.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NÁHODNÝ NÁLEZ KARCINOMU PROSTATY PO VÝKONU PRO BENIGNÍ HYPERPLAZII PROSTATY – JAK POSTUPOVAT?

Poláček P., Kantorová A., Malý M., Čapoun O.

Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: U přibližně 5–10 % pacientů operovaných pro benigní hyperplazii prostaty (BHP) je náhodně zjištěn karcinom prostaty (KP). Dosud však není stanoven jednotný postup určující následný diagnostický a léčebný algoritmus. Cílem práce je retrospektivní zhodnocení souboru pacientů, kteří na našem pracovišti podstoupili desobstrukční výkon pro BHP.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 01/2019–12/2021 podstoupilo celkem 444 pacientů desobstrukční výkon pro BHP – transuretrální resekci prostaty nebo transvezikální prostatektomii. U všech pacientů jsme zaznamenali typ výkonu, standardní předoperační klinické a laboratorní parametry, hmotnost odstraněné tkáně během výkonu a výsledek histologického vyšetření. V případě nálezu KP jsme hodnotili Gleasonovo skóre (GS), rozsah onemocnění (T1a/T1b) a záchyt signifikantního KP (sKP), tj. $GS \geq 7$. Multivariační regresní analýzou jsme identifikovali prediktivní parametry záchytu KP při výkonu pro BHP a zhodnotili jsme další léčebný postup.

Výsledky: Karcinom prostaty byl zjištěn u 45 (10 %) mužů, z toho u 15 (3,4 %) sKP. Stadium T1a jsme zaznamenali u 29 (64 %) pacientů. U 19 pacientů jsme doplnili standardní biopsii prostaty, z nichž u sedmi pacientů byl opět verifikován KP včetně jednoho se sKP. Po výkonu a případné biopsii prostaty jsme nakonec celkem u 24 (53,3 %) pacientů doporučili konzervativní postup. Radikální léčbu jsme indikovali celkem u 16 pacientů, ve dvou případech byla zahájena systémová léčba. U tří pacientů následný postup neznáme. Statisticky významné pro predikci KP v resekátu byly poměr volného a vázaného PSA ($p = 0,0371$), velikost prostaty ($p = 0,0029$) a hmotnost resekované tkáně ($p = 0,0055$), pro sKP pak pouze velikost prostaty ($p = 0,0185$).

Závěr: Jednotný postup u pacientů s náhodným nálezem KP po výkonu pro BHP nebyl dosud stanoven. V současné době na našem pracovišti u všech pacientů doporučujeme provést za tři měsíce po výkonu magnetickou rezonanci a podle nálezu pak buď systematickou nebo fúzní biopsii prostaty.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN 64165.

LEIOMYOSARKOM PROSTATY

Šedlo M., Kudláčková Š.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Nediskutovaný poster

Úvod: Leiomyosarkom prostaty je vzácný maligní nádor hladké svaloviny, představující méně než 0,1 % všech malignit prostaty. Charakterizuje ho agresivní růst a vysoké riziko metastáz.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Případ 77letého pacienta bez komorbidit a mikčních příznaků sledovaného pro zvýšené PSA. V roce 2017 při PSA 7 provedena punkce prostaty s negativní histologií. Na MRI popsána cystická 10 cm formace v. s. dilatace váčku. V roce 2020 při PSA 10,35 byla provedena další biopsie s negativním výsledkem. Opakovaná MRI a PET/CT vyšetření v letech 2020–2022 ukázala mírnou progresi a změny charakteru expanze. V prosinci 2022 biopsie odhalila leiomyosarkom, vzorky z prostaty opět bez průkazu tumoru. Exstirpace tumoru v dubnu 2023 potvrdila diagnózu leiomyosarkomu prostaty s negativními resekčními okraji. Kontrolní PET/CT v prosinci 2023 s akumulací jen v prostatě a v lednu 2024 ukázaly hypermetabolismus glukózy v játrech a prostatě. Biopsie jater v lednu 2024 byla nevytěžná. PET/CT v květnu 2024 potvrdilo progresi metastáz v játrech a nové ložisko v pánvi.

Závěr: Po šesti letech potvrzena diagnóza leiomyosarkomu prostaty. Přes exstirpaci nádoru došlo k diseminaci do jater. Standardní terapie v první linii gemcitabinem a docetaxelem selhává a dochází k progresi. Zvažována další linie léčby a doplnění NGS. Případ zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu a potřebu inovací v diagnostických postupech.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

INKONTINENCE

DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY PACIENTŮ S POSTPROSTATEKTOMICKOU INKONTINENCÍ LÉČENÝCH POMOCÍ IMPLANTACE SYSTÉMU ATOMS (ADJUSTABLE TRANSOBTURATOR MALE SYSTEM)

Burešová E., Vidlář A., Wiesner N.

Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: Zlatým standardem terapie inkontinence moči po operacích prostaty je implantace umělého svěrače. Alternativou jsou minimálně invazivní systémy. Naše práce se věnuje dlouhodobým výsledkům implantátu ATOMS.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do souboru byli zařazeni všichni pacienti, u kterých byl implantován ATOMS pro postprostatektomickou inkontinenci, s dobou sledování minimálně 10 let. Hodnotili jsme stav kontinence podle spotřeby vložek za den (od končení adjustace po implantaci) ve srovnání s výsledky po 5 a 10 letech sledování, součástí bylo i zhodnocení případných komplikací, dále biochemická progresse karcinomu prostaty a přítomnost příznaků OAB syndromu.

Výsledky: Celkem 30 pacientů splnilo podmínku minimálně 10letého sledování od implantace. Průměrný věk pacientů před implantací byl 68 let (51–81), 4 podstoupili radioterapii, 5 endoresekcí anastomózy pro strikturu (následně se 4 pravidelně dilatovali).

Během prvních 5 let sledování došlo u 2 pacientů k explantaci portu a celého systému kvůli komplikacím. Progrese základního onemocnění byla zjištěna u 1 pacienta. Příznaky OAB se vyskytly u 10 pacientů. Adjustace náplně byla nutná u 16 mužů. Po 5 letech od implantace se stav kontinence zlepšil u 5 pacientů, ve 13 případech zůstal stejný a 10 mužů mělo větší spotřebu vložek ve srovnání se stavem po nastavení systému po implantaci, u 7 z nich byly zjištěny příznaky OAB syndromu.

V období od 6. do 10. roku od implantace se explantovaly z důvodu komplikací 3 systémy a 5 pacientů umřelo na jinou, než urologickou příčinu. Hormonální terapie karcinomu prostaty se zahájila u dalších 3 pacientů. Adjustace systému byla nutná v 9 případech. Po 10 letech sledování bylo dosaženo v 1 případě zlepšení kontinence, u 18 pacientů byl stav stejný a u 5 mužů se inkontinence zhoršila.

Závěr: Pokud nedojde ke komplikacím s nutností explantace systému, resp. progresi karcinomu prostaty anebo vývoji mikčních dysfunkcí (nejčastěji příznakům OAB syndromu), nabízí systém ATOMS pacientům dlouhodobé stabilní výsledky zlepšení kontinence. Největší výhodou je možnost adjustace i po letech od implantace.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ZKUŠENOSTI S IMPLANTACÍ ARTEFICIÁLNÍHO MOČOVÉHO SVĚRAČE AUS AMS 800 VE FN BRNO

Moravčíková M.^{1,2}, Varga G.^{1,2}, Markušová J.¹, Pavlík I.³, Wasserbauer R.^{1,2}, Fedorko M.^{1,2}

¹Urologická klinika, MU a FN Brno

²LF MU Brno

³Všeobecná fakultní nemocnice Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Implantace umělého svěrače se považuje za zlatý standard v léčbě stresové inkontinence u mužů po radikální prostatektomii. Na našem pracovišti se implantuje systém AMS 800 od poloviny 90. let minulého století.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do retrospektivní studie bylo zařazeno 27 pacientů, kterým byl systém AMS 800 implantován v období od roku 2020 do 2023. Průměrný věk pacientů byl 70 let (medián 71), 26 (96 %) pacientů trpělo inkontinencí 3. stupně, 1 pacient (4 %) trpěl inkontinencí 2. stupně dle 24hodinového vložkového testu. 3 pacienti (11 %) trpěli stresovou inkontinencí po TURP, 6 pacientů (22 %) po otevřené radikální prostatektomii a 18 (67 %) po roboticky asistované radikální prostatektomii. 2 pacienti (7,5 %) podstoupili po radikální prostatektomii radioterapii. Nejčastěji byla implantována manžeta s obvodem 4 cm (52 %), 4,5 cm u 33 % a 3,5 cm u 15 %. Všichni pacienti vyplnili dotazníky ICIQ-SF před a po implantaci.

Výsledky: U 13 pacientů (48 %) došlo po implantaci AMS 800 k úplnému vymizení stresové inkontinence, u 12 pacientů (44,5 %) se zmírnila inkontinence na I. stupeň, 2 pacienti (7,5 %) udávají zlepšení inkontinence na II. stupeň. Průměrné skóre dotazníku ICIQ-SF před implantací bylo 20,4, po implantaci došlo k výraznému snížení skóre u všech dotazovaných na průměrných 4,5. Došlo k redukcí míry obtíží o 78 %. 26 pacientů (96 %) udává, že by operaci podstoupili znovu a doporučili by ji svým známým. Operační revize byla nutná u 2 pacientů (7,5 %), 1× z důvodu infekčních komplikací po zavedení PMK na sektorovém pracovišti při aktivovaném AUS, 1× z důvodu protruze manžety u pacienta po RT. Protruze byla vyřešená operační revizí s návratem k uspokojivé funkci AUS, infekce tkáně při svěrači byla vyřešena pouhou explantací AUS.

Závěr: Implantace umělého svěrače AMS 800 výrazně pozitivně ovlivňuje kvalitu života pacientů trpících pooperační stresovou inkontinencí. Doporučujeme, aby pacienti s iatrogenní stresovou inkontinencí 2. nebo 3. stupně byli odesláni ke konzultaci na specializované pracoviště ke zhodnocení možnosti zavedení umělého svěrače.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ADJUSTABILNÍ ARTEFICIÁLNÍ SVĚRAČ VICTO V LÉČBĚ POSTPROSTATEKTOMICKÉ INKONTINENCE – VÝSLEDKY MULTICENTRICKÉ PROSPEKTIVNÍ OBSERVAČNÍ KOHOROTOVÉ STUDIE

Krhut J.^{1,2}, Bartáková L.³, Kondé A.⁴,
Paus Sýkora R.^{1,2}, Rychlý T.¹, Zachoval R.³

¹Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava

²Katedra chirurgických oborů, LF OU Ostrava

³Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

⁴Útvar náměstka pro vědu a výzkum, FN Ostrava

Diskutovaný poster

Úvod: Implantace umělého svěrače (AUS) je považována za zlatý standard v léčbě závažné inkontinence u mužů. Victo AUS s možností průběžné adjustace objemu tekutiny/tlaku ve svěrači představuje alternativu k dalším dostupným typům AUS. Cílem studie je hodnotit výsledky prospektivního sledování pacientů s postprostatektomickou inkontinencí (PPI) po implantaci Victo AUS.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do multicentrické studie byli postupně zařazeni všichni pacienti se závažnou PPI, kterým byl implantován Victo AUS v období 5/2018 – 12/2023. Pacienti byli vyšetřeni před implantací, 3 měsíce po aktivaci, 12 měsíců po aktivaci a následně v ročních intervalech. Závažnost inkontinence byla hodnocena pomocí 24hodinového vložkového testu (24PWT), subjektivní spokojenost byla hodnocena pomocí škály Patient's global impression of improvement (PGI-I) a 4bodové Likertovy škály. Výsledky byly hodnoceny pomocí deskriptivní statistiky (R software, verze 4. 0. 2) na hladině významnosti $p = 0,05$. Pro hodnocení rizikových faktorů a délky přežití AUS byl užít Coxův regresní model a Kaplan-Meierova křivka.

Výsledky: Bylo hodnoceno 96 mužů (věk 68 let, IQR 65; 72) s mediánem délky sledování 3 (1; 4) roky. Radioterapii před implantací podstoupilo 25 pacientů, dalších 7 po implantaci. Celkem 20 pacientů mělo před implantací operační korekci striktury uretrovezikální anastomózy nebo striktury uretry.

Pozorovali jsme snížení hodnoty 24PWT o 78 % (IQR 49; 89) ($p < 0,001$). Podle PGI-I hodnotilo 81,1 % pacientů (IQR 72,9; 89,2) svou inkontinenci jako zlepšenou, spokojeno s výsledkem léčby bylo 83,4 % pacientů. Selhání léčby pro protruzi nebo mechanickou dysfunkci jsme zaznamenali u 13 (13,5 %) pacientů. Medián času do selhání byl 19 (6–55) měsíců. Uni- ani multivariantní analýza rizik neidentifikovala rizikový faktor selhání.

Závěr: Naše střednědobé výsledky ukazují, že léčba PPI pomocí Victo AUS vede k signifikantnímu snížení závažnosti inkontinence provázenému vysokou mírou spokojenosti pacientů s výsledkem léčby.

Konflikt zájmů: Krhut J. – konzultant pro Coloplast, Promedon, Stimvia, Medtronic, Zachoval R. – konzultant pro Promedon, ostatní – bez konfliktu zájmů.

Grantová podpora: Ne.

VÝSLEDKY MULTICENTRICKÉ, NEINTERVENČNÍ, OBSERVAČNÍ, EPIDEMIOLOGICKÉ PROSPEKTIVNÍ STUDIE ADHEREGUIDE UROL-CZ

Staněk R.¹, Chroust K.², Šlégrová Z.²

¹Urologické oddělení, Slezská nemocnice Opava

²Institut biostatistiky a analýz, Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Cílem neintervenční multicentrické observační epidemiologické studie bylo zhodnocení implementace doporučení EAU v diagnostice LUTS v každodenní praxi.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Klinické studie se zúčastnilo 60 lékařů, kteří hodnotili 1 097 pacientů. Lékaře jsme stratifikovali do 3 skupin, s ohledem na dobu od atestace. Skupina 1: do 10 roků od atestace, skupina 2: mezi 11 a 20 lety po atestaci a skupina 3: 21 a více roků po atestaci. Hodnotili jsme postupy při terapii, provádění anamnézy, dotazníků, rektálního vyšetření, urodynamiky, laboratoře, měření a léčby. K hodnocení jsme využili škálu úrovně adherence: 0–40 % neuspokojivé, 41–60 % málo uspokojivé, 61–80 % mírně uspokojivé, 81–90 % vysoce uspokojivé, 91–100 % vynikající.

Výsledky: Využívání dotazníků v klinické praxi je neuspokojivé a dosahuje 19–34 %. Nejvíce byl využíván dotazník IPSS v rozptýlu 54–80 %. Mikční a pitná karta byla využívána v rozptýlu 21–54 %. Velmi nízká byla adherence k využívání dotazníků IIEF 5, která se pohybovala v rozptýlu 2–6,7 %. Základní fyzikální vyšetření prostaty per rektum, je využíváno mezi 83 a 97 %. Uroflowmetrie je využívána zhruba v 50 až 63 %. Více je využíván v rámci diagnostiky LUTS a adenomu prostaty onkomarker PSA, který byl využit v rozptýlu 93–97 %, podobně vyšetření moči 89–90 %. V rozhodování lékařů hrálo posouzení reziduálního objemu moči 52–62 %. Pokud jsme hodnotili všechny parametry doporučení EAU, pak hodnocení ukazuje na málo až mírně uspokojivou adherenci k doporučením EAU.

Závěr: V naší studii jsme zjistili, že celková adherence k EAU doporučením týkajících se LUTS je přímo úměrná praxi. Se vzrůstající dobou od atestace se zvyšuje adherence k doporučením EAU. Přesto není využívání doporučení EAU v diagnostice LUTS 100% a v některých vyšetřovacích postupech je nedostatečné. Ukazuje se tak, že zhruba 40–50 % rozhodovacích algoritmů je postaveno zřejmě jen na anamnéze a vyšetření PSA a biochemie moči, které v hodnocení adherence dosahují hodnocení vynikající. Nedostatečné využití nástrojů diagnostiky LUTS se týká především využití dotazníků a měření reziduální moči.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Grantová podpora firmy Krka.

VPLYV STARNUTIA NA STRESOVÚ INKONTINENCIU MOČU U ŽIEN LIEČENÝCH DULOXETINOM A TRÉNINGOM SVALOV PANVOVÉHO DNA

Švihra J. sr.¹, Hagovská M.², Breza J. jr.³,
Dubravický J.⁴, Švihra J. jr.¹, Ľupták J.¹

¹Urologická klinika, Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine
a Univerzitná nemocnica Martin

²Klinika fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, LF UPJŠ
Košice

³Národný ústav detských chorôb, Klinika pediatrickej urológie,
LF UK Bratislava

⁴Urologická klinika Univerzitná nemocnica Bratislava

Diskutovaný poster

Úvod: Cieľom štúdie bolo analyzovať vplyv starnutia na zmiernenie stresovej inkontinencie moču (SUI) u žien liečených duloxetínom a inovatívnym tréningom svalov panvového dna (iPFMT).

Materiál a metódy / Popis klinického prípadu: Do randomizovanej multicentrickej štúdie „Duloxing“ boli zaradené ženy s nekomplikovanou SUI s výskytom najmenej sedem epizód SUI za týždeň. Ženy boli zaradené v pomere 1:1 do experimentálnej a kontrolnej skupiny. Kontrolná skupina dostávala perorálnu liečbu duloxetínom (40 mg BID), experimentálna skupina dostávala perorálnu liečbu duloxetínom (40 mg BID) a tréning svalov panvového dna s lumbopelvickou stabilizáciou (iPFMT). Vyhodnotená bola frekvencia epizód inkontinencie za týždeň (IEF) a skóre zlepšenia (PGI-I) na konci štúdie v porovnaní so stavom pred začatím liečby (1 – veľmi lepšie, 2 – oveľa lepšie, 3 – trochu lepšie, 4 – bez zmeny, 5 – trochu horšie, 6 – oveľa horšie, 7 – veľmi horšie).

Výsledky: Klinickú štúdiu dokončilo 129 žien zo 158 (81,6 %). Ženy boli rozdelené do štyroch skupín podľa mediánu veku 55 rokov a aktuálnej liečby. Prvá skupina (duloxetin a vek < 55 rokov, n = 32), druhá skupina (duloxetin a vek ≥ 55 rokov, n = 32), tretia skupina (duloxetín a iPFMTa vek < 55 rokov, n = 36), štvrtá skupina (duloxetín a iPFMT a vek ≥ 55, n = 29). Zmeny IEF po liečbe boli významné vo všetkých skupinách, ale najvýraznejšie v prvej a tretej skupine mladších žien, priemerná zmena -49,4 % (SD 36,8) vs. -29,6 % (SD 36,0) vs. -58,6 % (SD 34,6) vs. -40,7 % (SD 32,2); (p = 0,008). Najlepšie zlepšenie PGI-I dosiahli mladšie ženy, ale všetky skupiny dosiahli štatisticky významné zlepšenie (priemerná hodnota PGI-I 2,2 [95 % CI: 1,7–2,7] vs. 3,4 [95 % CI: 3,0–3,8] v. 1,8 [95 % CI: 1,5–2,0] vs. 2,0 [95 % CI: 1,7–2,4]).

Záver: Sub-analýzy štúdie Duloxing zistila, že mladšie ženy so stresovou inkontinenciou moču (SUI) liečené duloxetínom a inovatívnym tréningom svalov panvového dna dosiahli lepšie zmiernenie SUI.

Konflikt zájmov: Ne.

Grantová podpora: Registrácia klinického skúšania: ClinicalTrials.gov NCT04140253

Grantová podpora: Operačný program Integrovaná infraštruktúra pre projekt: Nové možnosti manažmentu

závažných ochorení v liečebno-preventívnej starostlivosti s ohľadom na bezpečnosť zdravotníckych profesionálov, kód ITMS: 313011AUA5, spolufinancovaný zo zdrojov Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

SAKRÁLNÍ NEUROMODULACE V LÉČBĚ SYMPTOMŮ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST U PACIENTŮ S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU: PILOTNÍ STUDIE PRO MULTICENTRICKOU RANDOMIZOVANOU DVOJITĚ ZASLEPENOU STUDII

Kobberø H.^{1,2}, Krhut J.^{2,3,4}, Zvara P.^{1,2}, Pedersen T.², Fode M.⁵, Nielsen H.^{6,7}, Poulsen M.²

¹Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Dánsko

²Research Unit of Urology, Department of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Dánsko

³Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava

⁴Katedra chirurgických oborů, LF OU Ostrava

⁵Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Dánsko

⁶Neurobiology Research, Institute of Molecular Medicine, University of Southern Denmark, Odense, Dánsko

⁷BRIDGE-Brain Research-Inter Disciplinary Guided Excellence, Department of Clinical Research, Odense, Dánsko

Diskutovaný poster

Úvod: Narůstající evidence ukazuje, že pacienti s roztroušenou sklerózou (MS) s refrakterními symptomy neurogení dysfunkce dolních močových cest (nLUTS) mohou profitovat z léčby sakrální neuromodulací (SNM). Cílem pilotní studie je ověřit proveditelnost prospektivní multicentrické dvojité zaslepené studie (RCT) a poskytnout data potřebná ke kalkulaci velikosti vzorku a cílů RCT.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pilotní studie zařazovala pacienty s alespoň 6 měsíců stabilní MS se skórem postižení EDSS ≤ 5 . Zařazení pacienti podstoupili testovací fázi SNM se zavedením definitivní stimulační elektrody a externího stimátoru na dobu 3 týdnů. Pacienti, kteří dosáhli alespoň 50% zlepšení nLUTS, byli indikováni k druhé fázi SNM, během níž jim byl implantován trvalý stimátor (IPG). Následně byli pacienti randomizováni do skupiny léčené („IPG on“) a skupiny placebo („PG off“) na dobu 4 týdnů. Následně byli obě skupiny léčeny („IPG on“) po dobu dalších 4 týdnů. Efekt léčby byl hodnocen pomocí proměnných z mikčních deníků, validovaných dotazníků ICIQ-f/mLUTS, ICIQ-bowel, ICIQ-sex, ED-5Q-5L a Likertovy škály spokojenosti s léčbou ve všech klíčových časových bodech studie – zařazení do studie, randomizace, ukončení intervenční fáze, závěr studie. Statistické hodnocení bylo provedeno na hladině významnosti $p < 0,01$. Lineární modely byly použity kontinuální veličiny, logistická regrese pro veličiny dichotomní.

Výsledky: Ze 32 skrínovaných pacientů bylo 13 (41 %) zařazeno a 11 (9 žen, věk 53 [45–62] let) bylo randomizováno (6 „IPG on“). Všichni pacienti dokončili studii dle protokolu.

Ve skupině „IPG on“ bylo zaznamenáno zlepšení objektivních i subjektivních parametrů, zejména ICIQ-fLUTS -13,0 (IQR -14,0, -6,0) a ICIQ-bowel -15,0 (IQR 10,5, 21,0). Ve skupině „IPG off“ nebyly zaznamenány změny. Ani v jedné ze skupin nebyly zaznamenány významné změny ED-5Q-5L (0,048 [IQR

0,004, 0,098]). Na konci studie bylo 6 (55 %) pacientů úplně spokojeno a 3 (27 %) převážně spokojeno s výsledkem léčby. Nebyly zaznamenány nežádoucí účinky.

Závěr: Výsledky ukázaly proveditelnost RCT zkoumající bezpečnost a efektivitu SNM u pacientů s nLUTS při MS.

Konflikt zájmů: Kobberø H. – konzultant pro Medtronic, Krhut J. – konzultant pro Coloplast, Promedon, Stimvia, Medtronic, ostatní – bez konfliktu zájmů.

Grantová podpora: Studie byla podpořena: Multiple Sclerosis Association, Denmark; Department of Urology, Odense University Hospital, Odense, Denmark; University of Southern Denmark, Odense, Denmark.

SROVNÁNÍ PERONEÁLNÍ ELEKTRICKÉ TRANSKUTÁNNÍ NEUROMODULACE (PERONEAL ETNM®) SE SOLIFENACINEM V LÉČBĚ PACIENTEK S URGENTNÍ A SMÍŠENOU INKONTINENCÍ

Krhut J.^{1,2}, Rejchrt M.³, Slovák M.⁴, Dvořák R.⁴,
Blok B.⁵, Zvara P.^{6,7}

¹Urologická klinika, LF OU a FN Ostrava

²Katedra chirurgických oborů, LF OU Ostrava

³Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

⁴STIMVIA, Ostrava, ⁵Department of Urology, Erasmus Medical
Center, Rotterdam, The Netherlands

⁶Biomedical Laboratory and Research Unit of Urology,
Department of Clinical Research, University of Southern
Denmark, Odense, Denmark

⁷Department of Urology, Odense University Hospital, Odense,
Denmark

Diskutovaný poster

Úvod: Peroneální elektrická transkutánní neuromodulace (peroneální eTNM®) je nová metoda léčby hyperaktivního močového měchýře (OAB). Je založena na bilaterální neinvazivní selektivní stimulaci peroneálního nervu ve výši popliteální fossy. Její hlavní výhodou je výborný poměr efektivity a bezpečnosti, jednoduchost použití a možnost použití i v domácím prostředí pacientů. Cílem sekundární analýzy dat prospektivní, multicentrické, randomizované studie srovnávající bezpečnost a účinnost peroneální eTNM® proti solifenacinu bylo hodnotit dosažené výsledky v podskupině pacientek s urgentní nebo smíšenou inkontinencí.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Primární studie (EudraCT reg. Nr. 2019-003321-14) zařazovala dosud neléčené pacientky s OAB nebo smíšenou inkontinencí s predominancí urgentní složky. Pacientky byly randomizovány v poměru 2 : 1 k domácí léčbě pomocí peroneální eTNM® 30 min denně nebo k léčbě solifenacinem 5 mg. Doba léčebné intervence byla v obou ramenech 12 týdnů. Do sekundární analýzy byly zařazeny pacientky s alespoň 1 epizodou inkontinence dle mikčního deníku před randomizací. Do skupiny peroneální eTNM® bylo zařazeno 26 pacientek, do skupiny solifenacinu bylo zařazeno 16 pacientek. Primárním cílem byla bezpečnost, sekundárním cílem byl podíl pacientek, které na konci studie dosáhly kontinence. Data byla analyzována pomocí metod deskriptivní statistiky (GraphPad Prism 9.0.0) na úrovni významnosti $p = 0,05$.

Výsledky: Při asymetrické randomizaci bylo ve skupině peroneální eTNM® bylo zaznamenáno 17 nežádoucích účinků (NÚ), z toho 3 mírné NÚ se vztahem k léčbě. Ve skupině léčené solifenacinem bylo reportováno 22 NÚ, z toho 9 NÚ se vztahem k léčbě. Podíl pacientek, které dosáhly kontinence, byl na konci studie 69 % ve skupině peroneální eTNM® a 56 % ve skupině solifenacinu. V obou skupinách bylo dosaženo statisticky významného zlepšení ve všech proměnných mikčního denníku a celkovém skóre dotazníku OAB V8.

Závěr: Léčba pomocí peroneální eTNM® měla ve srovnání s léčbou solifenacinem lepší bezpečnostní profil a vedla u většího podílu pacientek k dosažení kontinence na konci studie.

Konflikt zájmů: Krhut J. – konzultant pro Medtronic, Stimvia, Promedon, Coloplast, Slovák M., Dvořák R. – konzultant pro Stimvia, Rejchrt M. – zkušející pro Stimvia, Blok B. – člen Scientific Advisory Board Stimvia, Zvara P. – bez konfliktu zájmů.

Grantová podpora: Zadavatelem studie byla Stimvia Ostrava.

REKONSTRUKČNÍ UROLOGIE

ŘEŠENÍ STENÓZY VEZIKOURETRÁLNÍ ANASTOMÓZY A ZADNÍ URETRY POMOCÍ PŘENOSU BUKÁLNÍ SLIZNICE OTEVŘENOU URETROPLASTIKOU NEBO ENDOURETROPLASTIKOU: DLOUHODOBÉ ZKUŠENOSTI JEDNÉ INSTITUCE

Doležel J.¹, Hrabec R.¹, Uher M.², Čapák I.¹, Šebová N.¹, Staník M.¹

¹Oddělení urologické onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

²Úsek zdravotnických informací, Masarykův onkologický ústav, Brno

Diskutovaný poster

Úvod: Stenózy zadní uretry (PUS) a vezikouretrální anastomózy (VUAS) představují i v éře pokročilé minimálně-invazivní operativy sice ne častý, ale o to závažnější problém rekonstrukční urologie. Jeho delikátnost spočívá v tom, že místo obstrukce se nachází v oblasti sfinkterických systémů, k jejichž (dalšímu) poškození by nemělo dojít. Naše pracoviště se dlouhodobě touto problematikou zabývá a zavedlo do praxe vlastní modifikace přenosu bukální sliznice (BMPU) jako řešení těchto stenóz. Dle našich vědomostí dlouhodobé zkušenosti s BMPU do oblasti VUA dosud nebyly v odborném písemnictví publikovány.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivní monocentrická studie s primárním cílem zhodnocení tříletého přežití bez recidivy stenózy (3y-SRFS). Kohorta 38 pacientů operovaných v letech 1999–2022. BMPU: přenos onlay nebo tubulárních štěpů bukální sliznice do dilatovaných a/nebo incidovaných stenóz transperineálně (OUP, 27 pacientů) nebo endourologicky (EUP, 11 pacientů). Irisové recidivy během prvních 12 měsíců byly ošetřeny „auxiliární“ optickou uretrotomií (aOUT).

Výsledky: Průměrný věk pacientů 64 let (45–80 let), medián sledování 89 měsíců (IQR 37;134); 26 (68 %) pacientů bylo po 1 až 5 neúspěšných intervencích, u 12 (32 %) byla BMPU primární; 8 (21 %) dříve absolvovalo radioterapii pánve. Celý soubor: recidivy u 13 (34 %), 8 z nich řešeno aOUT; de-novo inkontinence u 2 z 18 předoperačně kontinentních. Tříleté SRFS bez a s aOUT dosáhlo pro celý soubor a samostatně u OUP a EUP: 65 % resp. 81 %, 63 % resp. 82 % a 73 % resp. 77 %. Medián doby do recidivy byl 3 měsíce v celém souboru a 6,5 měsíce, resp. 2 měsíce v podskupině OUP, resp. EUP.

Závěr: Oběma technikami BMPU bylo dosaženo relativně příznivých dlouhodobých výsledků ve smyslu desobstrukce a de-novo inkontinence. EUP se jeví jako slibná málo invazivní alternativa OUP. BMPU může být efektivním řešením pro pacienty, pro které je režim sondážní či permanentní drenáže neúnosný či nemožný. Limitací studie je její retrospektivita

a heterogenita malé kohorty pacientů, její výsledky by proto měly být ověřeny prospektivní multicentrickou studií.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).

PLASTIKY MOČOVÉ TRUBICE – DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY JEDNOHO PRACOVISTĚ

Majer M., Dušek P., Havlová K., Dušková K.,
Fedák D., Kúřil M., Zdobinská T., Stolz J., Brisuda A.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Uretroplastika je komplexní výkon, který je metodou volby k řešení striktur močové trubice. Z nabízených možností má nejvyšší šanci tento stav vyřešit. V tomto sdělení prezentujeme dlouhodobé výsledky našeho pracoviště.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období od 1/2012 do 4/2024 podstoupilo uretroplastiku v jedné nebo více dobách celkem 90 mužů ve věku 19–80 let (medián 53 let). Hodnotili jsme přežívání bez recidivy (selhání = optická uretrotomie, dilatace, katetrizace, re-plastika, subjektivní nespokojenost) dle Kaplan-Meyerovy analýzy a možné korelace přežívání s věkem, anamnézou (primární / recidivující striktura), anatomickou lokalitou (senilní / bulbární / membranózní / více lokalit), technikou (rafe / on-lay štěp / in-lay štěp / laloková plastika / jiný typ / kombinace) a počtem dob (jedna doba / více dob). K hodnocení jsme využili Chí-kvadrát test, Fisherův exaktní test a Mann-Whitneyho test.

Výsledky: Medián sledování byl 4,3 roku (IQR: 1,4–7,6 roku). Nejčastější příčinou striktury byla katetrizace močového měchýře (28 %). Bulbární uretra byla postižena nejvíce (64 %), což koreluje s on-lay plastikou pomocí štěpu jako nejčastěji použitou technikou (41 %). Celkem byla zaznamenána recidiva u 35,6 % mužů a medián do vzniku recidivy byl 1,4 roku (0,5–3,1 roku). V 1, 3 a 5 letech po operaci přežívalo bez recidivy 81,2 %, respektive 65,8 % a 54,4 % mužů. S rizikem recidivy významně koreloval vyšší věk a operace pro recidivující strikturu ($p = 0,01$, respektive $0,049$).

Závěr: Uretroplastika se řadí svou povahou k technicky vysoce náročným operačním výkonům. Zásadní pro úspěch jsou zkušenosti pracoviště a operátora a správný výběr techniky. I tak je míra rizika recidivy relativně vysoká. V našem souboru koreloval s rizikem selhání vyšší věk a operace pro recidivující strikturu.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ DELIBERACE URETERŮ PŘI RETROPERITONEÁLNÍ FIBRÓZE (MORBUS ORMOND)

Hora M.¹, Dolejšová O.¹, Stránský P. jr.¹, Šíková D.¹,
Suchý D.², Ferda J.³

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Oddělení klinické farmakologie, FN Plzeň

³Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

Video

Úvod: U idiopatické retroperitoneální fibrózy dominuje zavzetí ureterů do retroperitoneální fibrotické masy (zejména ve střední části ureterů), což vede k rozvoji (dolicho-) megaurerů s následnou progredující renální insuficiencí. Levá strana bývá postižena dříve. Řešením je ovlivnění etiopatogeneze onemocnění (zejména kortikoidní léčba) a derivace horních cest močových. Buď trvalý stenting obou ureterů se všemi svými nevýhodami či deliberace ureterů. Historicky otevřeně ze střední laparotomie, nověji miniinvasivně. V práci hodnotíme výsledky miniinvasivní (laparoskopické resp. roboticky asistované) deliberace.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 2001–5/2024 bylo k oboustranné deliberaci indikováno 9 nemocných. Tři muži (33 %) a 6 žen. Průměrný věk $58,5 \pm 6,9$ (48,8–69,6) roku. BMI $28,9 \pm 5,8$ (19,5–38,1). První 4 řešení laparoskopicky, 5 poté roboticky asistovaně. U 2 nemocných nebylo možno uretery z těžkých fibrotických změn uvolnit (jeden z laparoskopie ponechán na stentech, druhý roboticky asistovaně provedena otevřená nefrektomie u ledviny s 8,6 % funkce a otevřena druhostranná deliberace – ze střední laparotomie). Doba operace obou stran (bez otevřeného výkonu) byla $154,0 \pm 33,5$ (100–201) min.

Výsledky: U osmi nemocných, kde bylo možno uretery delibrovat (15 močovodů, z toho 1 otevřeně), je známo dlouhodobé sledování u 13 močovodů, u nich není nutný další stenting ureterů, horní cesty močové jsou sonograficky bez dilatace a nedochází k rozvoji renální insuficience. Doba sledování je v průměru $63,9 \pm 64,3$ (1–158) měsíců. U 8 kombinováno s kortikoidní terapií, která vedla vždy k výrazné regresi fibrotických hmot.

Závěr: Deliberace močovodů při m. Ormond je proveditelná miniinvasivně (laparoskopicky či roboticky asistovaně) u 83 % s překvapivě dobrými dlouhodobými výsledky umožňujícími uchránit horní cesty močové a vyhnout se dlouhodobému stentingu (ve 100 %).

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806) a programem Cooperatio, vědní oblasti SURG.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ OKLUZE VEZIKOVAGINÁLNÍ PÍŠTĚLE

Matějková M., Chmelík F., Belej K., Bílá L., Záleský M.

Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Vezikovaginální píštěl je patologická komunikace mezi močovým měchýřem a pochvou, která se vyskytuje především ve vyspělých zemích jako komplikace po gynekologických operacích v 80–90 %, následkem porodního traumatu v 5 % a radioterapie v 5 %. Prezентujeme osmnáctileté výsledky operačních řešení okluze pomocí robotického systému da Vinci.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 2006–2023 podstoupilo roboticky asistovanou okluzi vezikovaginální píštěle na našem pracovišti 19 žen. U jedné pacientky (5 %) vznikla píštěl po abdominální panhysterektomii a následné radioterapii s rozvojem nálezu po 10 letech. U ostatních 18 pacientek (95 %) vznikla píštěl v rozmezí dvou až šesti týdnů po předchozí gynekologické operaci. U jedné pacientky (5 %) jsme peroperačně diagnostikovali nikoli vezikovaginální, ale ureterovaginální píštěl.

Výsledky: Průměrný věk pacientek byl 50 roků (37–76), doba operace byla 168 minut (100–365), krevní ztráty byly 50 ml (20–300). Průměrná doba hospitalizace byla 10 dní (4–26), doba katetrizace močového měchýře 12 dní (4–26). Ureterovaginální píštěl byla řešena reimplantací obou ureterů. U jedné pacientky (5 %) po radioterapii výkon nebylo možné provést pro srůsty v malé pánvi. U jedné pacientky (5 %) jsme byli nuceni výkon po roce zopakovat pro recidivu. Rutinní cystoskopické vyšetření tři měsíce po operaci neprokázalo recidivu píštěle.

Závěr: Incidence vezikovaginální píštěle se ve vyspělých zemích odhaduje na 0,3–2 %, nejčastěji jako komplikace po gynekologických operacích. S přibývajícími robotickými centry by mohl být výskyt komplikací v budoucnosti ještě nižší. Roboticky asistovaný přístup patří mezi nejmodernější metody léčby, umožňuje rychlejší a přesnější operační zákrok a zkracuje dobu rekonvalescence. Naše osmnáctileté výsledky potvrzují vysokou úspěšnost této metody léčby u pacientek s vezikovaginální píštělí na podkladě předchozího operačního zákroku, především bez předchozí radioterapie.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

REKONSTRUKCE URETRY A PŘEDNÍ POŠEVNÍ STĚNY PO PORANĚNÍ PŘI POHLAVNÍM STYKU

Drlík P.¹, Veškrnová J.¹, Kiss I.², Záleský M.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

²Gynekologická klinika, 3. LF UK a ÚVN Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Autoři prezentují rekonstrukci uretry a přední vaginální stěny po poranění při fistingu.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Představujeme 34 letou nulliparu, která se v 9/2023 dostavila na gynekologii pro 10 dní trvající krvácení z pochvy, které přisuzovala menses. Pro nemožnost zavedení PMK volán urolog, který našel laceraci uretry a přední poševní stěny v délce 5 cm, která vznikla při pohlavním styku – fistingu pod vlivem alkoholu. Okraje lacerace byly cárovité, prokrvácené, s počínající demarkační nekrózou. Zavedli jsme PMK 20 F. Profylakticky jsme podali ATB na 10 dní a rozhodli se k odloženému rekonstrukčnímu výkonu z důvodu lepší demarkace nekrotických tkání a reparace hematomů. V 10/2023 jsme provedli rekonstrukci uretry a poševní stěny pomocí vaginální sliznice. Zavedli jsme PMK 20 F a epicystostomii. Za měsíc jsme PMK i epicystostomii extrahovali, mikce byla volná a PMR 0. V 3/2024 při kontrolním vaginálním vyšetření byla přední poševní stěna plně zhojena, uretrocystoskopie bez pozoruhodností, UFM Q_{max} 38 ml/s. Obdobný nález byl i při kontrole v 6/2024.

Závěr: Podmínkou úspěšného řešení vaginálních traumat přední poševní stěny a uretry je správné načasování jednotlivých kroků zahrnující odložení výkonu, kdy se pacientka dostaví až po několika dnech, ATB profylaxe, zavedení PMK. Při rekonstrukci lze s výhodou využít vaginální sliznici s modifikací dle Johansona.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

RETROSPEKTIVNÍ HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ CHIRURGICKÉ TERAPIE STRIKTURY URETRY U BĚŽNÉ POPULACE V POROVNÁNÍ S POPULACÍ PACIENTŮ IKEM (INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICINY)

Vik V., Borovička V., Hanáček V.

Urologie IKEM, Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Retrospektivní hodnocení výsledků chirurgické terapie striktury urethry u běžné populace v porovnání s populací pacientů IKEM.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Od znovuoobnovení urologické péče na našem pracovišti v 10/2017 do 3/2024 bylo na oddělení transplantační chirurgie dle nemocničního IS provedeno celkem 285 zákroků pro strikturu močové trubice. Pro interní analýzu úspěšnosti provedených operačních výkonů jsme retrospektivně hodnotili funkční výsledky.

Z hodnocení jsme vynechali 107 endoskopických ošetření striktury urethry. Zbývajících 178 otevřených zákroků na močové trubici jsme rozdělili do 2 skupin. Běžná populace pacientů vs. populace pacientů IKEM (tj. pacienti s transplantovaným orgánem – ledvina/játra/slinivka/plíce/srdce a dále pacienti hemodialyzovaní s CHRI či pacienti na WL zařazení k transplantaci a pacienti s orgánovým poškozením při DM).

Jako úspěch chirurgické intervence jsme stanovili obnovení spontánní mikce, bez známek obstrukce, bez signifikantního postmiktického rezidua či recidivujících uroinfekcí. Vše ostatní bylo hodnoceno jako chirurgické selhání.

Výsledky: 178 otevřených zákroků na uretře bylo provedeno u 149 pacientů. Skupina pacientů IKEM představovala 72 pacientů s průměrným věkem 59 let a skupina běžné populace 77 pacientů s prům. věkem 55 let. 11 pacientů zemřelo během sledování ve skupině pacientů IKEM, naproti tomu pouze 2 pacienti ve skupině z běžné populace. Jako úspěšné jsme hodnotili 49 pacientů (tj. 68 %) ve skupině IKEM a 62 pacientů (tj. 80,5 %) v běžné populaci.

Závěr: Méně uspokojivé výsledky rekonstrukce močové trubice u pacientů IKEM zcela jistě není dán pouze lehce vyšším věkovým průměrem, ale značnou komorbiditou této skupiny pacientů a za zmínku zcela jistě stojí i výrazně větší mortalita v této skupině. Na základě subanalýzy jednotlivých operačních technik se ukazuje, že transekční urethroplastiky mají výrazně horší prognosu u pacientů IKEM. V neposlední řadě je vhodné zmínit, že často opomíjená perineální urethrostomie – jako ultimum refugium v mnoha případech znamená výrazné zlepšení kvality života, a u mnohých pacientů z IKEM skupiny možnost zařazení na WL k transplantaci.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE STRIKTURY MOČOVODU

**Košina J., Koňaříková P., Špaček J., Vachata S.,
Broděák M.**

Urologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Video

Úvod: Řešení striktury močovodu po komplikovaném endoskopickém výkonu je složité, zdoluhavé a pacient s tímto onemocněním se často vrací s nutností další péče a léčby. Nejčastější metodou je stentáž s dlouhodobým či trvalým ponecháním JJ stentu s pravidelnými výměnami. Při významném jizevnatém procesu ve stěně močovodu a v jeho okolí může i tato metoda selhávat.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Provedli jsme tři roboticky asistované resekce striktury močovodu po endoskopické laserové litotripsii impaktovaných konkrementů. Jednalo se o muže ve věku 43, 57 a 74 let. Tuhé striktury v délce do 2 cm dočasně řešené JJ stenty komplikované výraznými inkrustacemi a ve dvou případech dokonce nefrostomiemi. Lokalizace ve středním a horním močovodu. Výkon se skládal z endoskopického zajištění stentem či vodičem, dále laparoskopická, roboticky asistovaná preparace močovodu, lokalizace fibrózní tkáně a striktury, resekce močovodu s odstraněním patologické tkáně s konkrementy, suturou močovodu na stentu a překrytí sutury okolní vitální tkáně a peritoneem. Průměrná operační doba byla 155 minut. Krevní ztráta minimální. Po 6 týdnech extrahován JJ stent. Pacienti při dalším sledování bez obtíží, bez městnání v horních močových cestách a bez alterace N-katabolitů.

Závěr: Prezentované případy ukazují jednu z možností, jak tyto komplikované případy řešit s dobrým efektem a malou operační a rekonvalescenční zátěží pro pacienta.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Cooperatio 207043.

NÁDORY PROSTATY – TERAPIE

RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE V ČR V LETECH 2010–2022

Babjuk M.¹, Koudelková M.², Dušek L.²,
Zachoval R.³

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²NSC ÚZIS Praha

³Urologická klinika, 3. LF UK a FTN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Na základě dat spravovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky zhodnotit trendy v počtu radikálních prostatektomií v ČR a ve způsobu jejich provedení, respektive trendy přežití operovaných pacientů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: K analýze byla použita data z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHS), Národního onkologického registru (NOR) a Listu o prohlídce zemřelého (LPZ) z let 2010–2022. Vzhledem k absenci jednotného vykazování robotických výkonů v letech 2010–2019 byla analýza doplněna o cílený sběr dat zahrnující všechna robotická centra a jejich záznamy o roboticky asistovaných prostatektomiích. Cílené záznamy byly použity pouze v případech s validním propojením na další registry. Data byla analyzována dle předem definované metodologie zabírající potenciální duplicitám. Pro odhad dlouhodobého přežití u pacientů diagnostikovaných v letech 2010–2022 a sledovaných do konce roku 2023, byla použita Kaplanova-Meierova metoda.

Výsledky: Celkový počet výkonů ve sledovaném období postupně mírně narůstá a dosahuje 2 797 případů v roce 2022. Procento zastoupení robotických výkonů rychle stoupá, z 37 % v roce 2010 na téměř 80 % v roce 2022. Procento otevřených a laparoskopických radikálních prostatektomií klesá až na 11 %, respektive 9 % v roce 2022. Průměrný věk operovaných činil konstantně 65 let. Pětileté standardizované celkové přežití dosahuje 92,9 %.

Závěr: Výsledky ukazují relativně stabilní počet prováděných výkonů v ČR i stále se rozšiřující využití robotické technologie.

Konflikt zájmů: Konzultace: Synektik.

Grantová podpora: Ne.

DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE U PACIENTŮ HIGH-RISK NÁLEZEM KARCINOMU PROSTATY.

Veselý Š., Příman O., Zdobinská T., Novák A.,
Jarolím L., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: High-risk nálezy lokalizovaného karcinomu prostaty je dilematem pro lékaře určující léčbu, ale přirozeně i pro samotné pacienty. Z léčebných modalit se nabízí radikální prostatektomie nebo radioterapie. Prezentujeme dlouhodobé výsledky operační léčby těchto pacientů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do analýzy bylo zařazeno 211 pacientů, kteří podstoupili na našem pracovišti radikální prostatektomii v období ledna 2001 až června 2021 a splňovali kritérium lokalizovaného high-risk karcinomu prostaty dle Evropské urologické asociace – PSA 20 ng/ml nebo cT2c-T4 nebo Gleasonovo skóre 7. Dalším kritériem byla minimální doba sledování 24 měsíců a absence neoadjuvantní nebo adjuvantní terapie. Selhání radikální prostatektomie bylo definováno jako dosažení biochemické recidivy (PSA 0,2 ng/ml) nebo indikace sekundární terapie.

Výsledky: Za střední dobu sledování 64 měsíců (24–121) došlo k selhání radikální prostatektomie u 118 (56 %) pacientů. Pozitivní chirurgické okraje byly popsány u 61 % pacientů, nicméně jejich nález nekoreloval se selháním léčby. Nejsilnějším prediktorem selhání léčby z předoperačních parametrů bylo Gleasonovo skóre. Z pooperačních parametrů pak hladina PSA (cut-off 0,01 ng/ml) stanovená již první měsíc po operaci.

Závěr: Naše dlouhodobé výsledky jasně prokazují, že radikální prostatektomie zůstává pro pacienty s high-risk nálezem karcinomu prostaty efektivní léčebnou modalitou, a to nejen jako součást multimodálního postupu, ale i jako primární kurativní terapie.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

VÝZNAM ZACHOVANIA NERVOVOCIEVNYCH ZVÄZKOV PRI ROBOTICKY ASISTOVANEJ RADIKÁLNEJ PROSTATEKTÓMII PRE ZACHOVANIE KONTINENCIE MOČU A EREKILNEJ FUNKCIE

Farra R., Baláž V., Babel'a J., Kováčik V., Kubas V.

2. Urologická klinika SZU, Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Slovensko

Diskutovaný poster

Úvod: Zámerom práce je vyhodnotiť vplyv miery zachovania nervovocievneho zväzku pri roboticky asistovanej radikálnej prostatektómii na kontinenciu a erektilnú funkciu pacienta.

Materiál a metódy / Popis klinického prípadu: Analýza prospektívnej databázy pacientov po roboticky asistovanej radikálnej prostatektómii. Súbor hodnotí stav kontinencie a erektilnej funkcie pacientov operovaných nervyšetriačnou technikou v roku 2020. Práca porovnáva skupiny bez nervyšetriačnej techniky s jednostranným a obojstranným šetrením nervovocievneho zväzku.

Výsledky boli štatisticky vyhodnotené Chi-kvadrát testom nezávislosti.

Výsledky: Do štúdie bolo zaradených 284 pacientov. Po roku sledovania bolo v skupine bez šetrenia nervovocievnych zväzkov kontinentných 86,27 % pacientov. V skupine s jednostranným šetrením zväzkov bolo po roku kontinentných 85,71 % pacientov. U pacientov s obojstranným šetrením zväzkov bola kontinencia navrátená u 90 % pacientov. V skupine bez šetrenia zväzkov malo schopnosť dosiahnuť erekciu 8,50 % pacientov. V skupine s jednostranným šetrením malo schopnosť dosiahnuť erekciu 9,89 % pacientov. Pri obojstrannom šetrení malo schopnosť dosiahnuť erekciu 12,50 % pacientov. Pri porovnávaní operačných výsledkov sme zistili, že v skupine bez nervyšetriačnej techniky malo pozitívny chirurgický okraj 22,87 % pacientov. V prípade s jednostranným šetrením nervovocievnych zväzkov bola pozitivita chirurgického okraja v 23,08 %. Pri obojstrannom šetrení to bolo 25 %.

Záver: Pacienti operovaní nervyšetriačnou technikou dosahujú lepšie funkčné výsledky v návrate kontinencie moču a erektilnej funkcie. Pri porovnávaní pozitivity resektčných okrajov sme zaznamenali mierny nárast v skupine s obojstranným šetrením nervovocievnych zväzkov.

Konflikt zájmu: Ne.

Grantová podpora: Ne.

NENULOVÉ PSA PO RADIKÁLNEJ PROSTATEKTÓMII V DLOUHODOBÉM SLEDOVANÍ.

Brodák M., Košina J., Balík M., Špaček J.

Urologická klinika, LF UK a FN Hradec Králové

Diskutovaný poster

Úvod: Radikálna prostatektómia (RP) je základná liečebná metóda u lokalizovaného karcinomu prostaty. Cieľom je kompletná remisa všetkých nulových hodnôt onkomarkera PSA. Je také známym faktom, že u 27–53 % pacientů dochází při dlouhodobém sledování k pozvolné elevaci PSA. Hlavním cílem bylo zhodnotit klinický průběh pacientů po RP, u kterých došlo k postupné elevaci PSA po 5 nebo více letech od radikální prostatektomie.

Materiál a metódy / Popis klinického prípadu: Byl hodnocen soubor 16 pacientů, u kterých došlo k postupnému zvyšování hodnoty PSA nad 0,4 po radikální prostatektómii, která byla provedena minimálně 5 let před touto elevací. Všichni pacienti byli po poučení nadále pouze sledováni. Pokud došlo k další elevaci PSA nad 0,8, bylo pacientům nabídnuto provedení PET/CT. Při prokázání recidivy bylo pacientům nabídnuto další sledování, radioterapie nebo hormonální léčba. U sledovaného souboru byla hodnocena dynamika růstu PSA a dále incidence prokázaných recidiv a další onkologické parametry přežívání pacientů.

Výsledky: Medián věku souboru pacientů byl 73 let (64–84). Medián doby sledování od radikální prostatektómie byl 108 měsíců (68–251). Medián hodnoty PSA byl 0,7. Dvanáct pacientů (66 %), kteří byli > 10 let od RP nebo bylo PSA DT > 3 roky, byli nadále pouze sledováni a PET/CT se neprovádělo. U osmi pacientů (44 %) bylo PET/CT provedeno a pouze u dvou (11 %) byla nalezena lokální recidiva. U žádného pacienta nebyl prokázán vícečetný metastatický rozsev karcinomu prostaty. U jednoho byla provedena cílená radioterapie a jeden byl nadále sledován. Žádný pacient v průběhu sledování nezemřel.

Závěr: Cílem naší prezentace je přispět k diskuzi, jak co nejlépe postupovat, pokud při dlouhodobé dispenzarizaci dojde k pozvolné elevaci PSA. V našem souboru se jednalo o odstup minimálně pět let od radikální prostatektómie. Na základě našeho malého souboru se prokázalo, že bylo možné a dlouhodobě bezpečně postupovat co nejvíce konzervativně. Pouze jeden pacient podstoupil radioterapii prokázané drobné recidivy a všichni další byli nadále sledováni.

Konflikt zájmu: Ne.

Grantová podpora: Cooperatio 207043.

STEREOTAKTICKÁ RADIOTERAPIE KARCINOMU PROSTATY METODOU KYBERNETICKÉHO NOŽE

Horenitzký M.

Urologická klinika, 1. LF UK a ÚVN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Stereotaktická tělová radiační terapie (SBRT) je vysoce sofistikovaná léčba lokalizovaného nebo lokálně pokročilého karcinomu prostaty s vysokou efektivitou léčby a nízkým výskytem akutní a pozdní toxicity. Cílem práce je zhodnocení pilotního souboru pacientů s karcinomem prostaty léčených SBRT.

Materiál a metody / Popis klinického případu: V období 10/2022–4/2024 podstoupilo SBRT pomocí robotického ozařovače CyberKnife celkem 32 pacientů s karcinomem prostaty bez uzlinového postižení s průměrným věkem 69 roků (52–87), z toho 20 (62,5 %) stadia T1a, 10 (31,2 %) stadia T2a a 2 (6,3 %) stadia T3a. Objemem léčby byl u nádorů nízkého rizika objem prostaty, u středního rizika objem prostaty a proximální část semenných váčků a u vysokého rizika objem prostaty a celý objem semenných váčků. Dávka na frakci byla 7,5 Gy do kumulativní dávky 37,5 Gy. Léčebnou odpověď jsme stanovili podle hodnot PSA: pokles o 25–49 % jsme hodnotili jako stabilní odpověď (SD), pokles o více jak 50 % jako parciální odpověď (PR), pokles PSA pod 1,0 µg/l jako kompletní remisi (CR) a hodnoty s nárůstem do hodnoty nádoru 0,2 g/l anebo nárůstem o 20 % původní hodnoty iPSA jsme hodnotili jako progresivní onemocnění.

Výsledky: V souboru bylo 6 měsíců po ukončení léčby 13 pacientů s CR odpovědí (40,6 %), 15 pacientů s PR odpovědí (46,9 %), 2 pacienti s SD odpovědí (6,3 %), 1 pacient s progresí hodnot PSA (3,1 %) a 1 pacient s úmrtím pro komorbiditu při CR odpovědi nádoru (3,1 %). Celkem u 91 % pacientů jsme zaznamenali CR nebo PR odpovědi na léčbu, u žádného pacienta nebyly projevy akutní nebo pozdní toxicity urologické nebo gastrointestinální stupně 3.

Závěr: Stereotaktická radioterapie metodou kybernetického nože je vysoce efektivní a onkologicky bezpečná léčba karcinomu prostaty s akceptovatelnými projevy akutní nebo pozdní toxicity. V rámci ÚVN je SBRT součástí komplexní léčby karcinomu prostaty.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Institucionální podpora MO1012.

ROLE BIOPSIE PROSTATY V REŽIMU AKTIVNÍHO SLEDOVÁNÍ

Kantorová A.¹, Řezáč J.¹, Lambert L.², Černý V.², Macová I.², Hanuš P.², Soukup V.¹, Čapoun O.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Radiodiagnostická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Aktivní sledování (AS) se řadí mezi konzervativní postupy léčby nízkorizikového karcinomu prostaty (KP), kdy se cíleně rozhodneme onemocnění neléčit, ale pouze pečlivě sledovat, a léčbu zahájit až při předem definované progresi. Na našem pracovišti sledujeme pacienty od roku 2009 podle mezinárodního protokolu The Prostate Cancer Research International Active Surveillance (PRIAS). Cílem práce bylo zhodnotit vliv systematické/fúzní biopsie prostaty (sBP/fBP) na ukončení protokolu AS.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně jsme hodnotili dvě kohorty pacientů, kteří byli sledováni v protokolu PRIAS v období 1/2018–12/2023. Do skupiny A jsme zařadili pacienty, kteří během AS podstoupili sBP, do skupiny B pacienty s provedenou fBP. U pacientů, kteří na základě výsledku biopsie sledování ukončili, jsme zaznamenali další léčebný postup.

Výsledky: Ve skupině A podstoupilo celkem 94 pacientů celkem 112 sBP. Protokol PRIAS byl ukončen u 18 pacientů (35 %), u 4 došlo ke zvýšení počtu pozitivních vzorků při zachování gradingu (Grade Group [GG] 1), u 14 došlo ke zhoršení gradingu (GG 2 u 10, GG 3 u 2 a GG 4 u 2 mužů). Deset pacientů (56 %) podstoupilo radikální prostatektomii (RP), 2 (11 %) protonovou radioterapii (PRT) a 3 (17 %) fotonovou radioterapii (FRT). Jeden pacient (5 %) přešel do režimu pozorného vyčkávání a u 2 mužů (11 %) byla zahájena hormonální léčba.

Ve skupině B jsme provedli celkem 62 fBP u 56 pacientů. Aktivní sledování postupně ukončilo 28 (50 %) pacientů, kteří poté podstoupili radikální léčbu: 14 RP (50 %), 5 PRT (18 %) a 9 FRT (32 %).

Závěr: Při aktivním sledování je doporučeno postupovat podle mezinárodně uznávaného protokolu, který zahrnuje mimo jiné pravidelné provádění biopsií prostaty. Na našem pracovišti ukončilo sledování v protokolu PRIAS na základě výsledků biopsie prostaty 35 %, respektive 50 % mužů sledovaných pomocí systematické, respektive fúzní BP.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

TRIPLET V LÉČBĚ METASTATICKÉHO HORMONÁLNĚ SENZITIVNÍHO KARCINOMU PROSTATY

Matoušková M.^{1,2}, Čejková J.²

¹Urocentrum Praha

²Onkologická klinika, 1. LF UK a FTN Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Metastatický hormonálně senzitivní karcinom prostaty (mHSPC) je heterogenní onemocnění, které může s různou rychlostí progredovat do kastračně rezistentní nemoci. mCRPC je pak spojen s významným zkrácením přežití. Citlivým prediktivním faktorem je PSA. Snížení PSA na hladinu $\leq 0,2 \mu\text{g/l}$ u nemocných s mHSPC bývá spojeno s lepšími výsledky, včetně celkového přežití (OS). Většina nemocných v dobrém PS zahájí kromě ADT i podání ARPI, u symptomatických mužů s high volume či high risk onemocněním schopných chemoterapie bývá upřesněn podán režim docetaxel s prednisonem.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Darolutamid je inhibitor androgenního receptoru (AR) s nízkým prostupem hematoencefalickou bariérou a limitovaným potenciálem lékových interakcí. Podáván je v dávce 1 200 mg p. d. do progresu onemocnění nebo nepřijatelné toxicity. Chemoterapie docetaxelem v celkovém počtu 6 cyklů (75 mg/m^2) za 3 týdny. Léčebný triplet není t. č. hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Výsledky: Předkládáme soubor 2 nemocných (r. narození 1970 a 1964), oba nemocní s histologicky verifikovaným adenokarcinomem prostaty GS9 (4+5), bez průkazu neuroendokrinního tumoru. Při stagingu u mladšího muže s PSA $160 \mu\text{g/l}$ masivní kostní generalizace, u staršího nemocného PSA $3,24 \mu\text{g/l}$ pouze 2 kostní ložiska, ale několik měkkotkáňových lézí, včetně hepatální mt. U obou do 2 měsíců od diagnózy kromě ADT zahájeno i podání ARPI a chemoterapie. Oba muži jsou ve velmi dobrém stavu a pracují bez omezení. Jejich PSA pokleslo na hladiny $< 0,2 \mu\text{g/l}$.

Závěr: V současné době jsou k dispozici data podporující hypotézu, že přidání darolutamidu k léčbě docetaxelem může zvýšit protinádorový účinek u preklinických modelů rakoviny prostaty zastavením buněčného cyklu na přechodu G1–S fáze. Pacienti s mHSPC léčení tripletem léčby ve studii ARASENS dosáhli hluboké a dlouhodobé PSA odpovědi ve srovnání s ADT a docetaxelem. Dosažení nedetekovatelného PSA korelovalo se zvýšeným lepším OS, delší dobou do konce života, CRPC a delší dobou do progresu PSA.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

HOLMIOVÁ ENUKLEACE PROSTATY U PACIENTA S METASTATICKÝM LOKÁLNĚ POKROČILÝM KARCINOMEM PROSTATY

Čermák M.^{1,2}, Fišer L.¹, Bojić M.¹, Pauk P.¹, Hyršl L.¹, Kočárek J.^{1,2,3}

¹Urologické oddělení, Oblastní nemocnice Kladno

²Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

³Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Video

Úvod: U pacientů s metastatickým a/nebo lokálně pokročilým karcinomem prostaty může být prvním příznakem onemocnění retence moči. Holmiová enukleace prostaty (HoLEP) může být u vybraných pacientů jednou z možností operačního řešení této komplikace.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Ve videu prezentujeme případ 76letého pacienta, který byl poprvé na urologii ošetřen pro febrilní infekci močových cest s retencí moči. Pro suspekt ní nález per rektum a pro prostatický specifický antigen 367 ng/ml byla s odstupem indikována biopsie prostaty, při které byl diagnostikován karcinom prostaty klinické klasifikace T2–3 N1 M1a+b, Gleason skóre 4+3.

Na onko-urologické vizitě bylo po konzultaci s pacientem rozhodnuto o provedení desobstrukční operace prostaty a skrotální orchiektomie bilaterálně. Vzhledem k velikosti prostaty 180 ml byl indikován k HoLEP.

Operační čas byl 140 minut, kdy enukleace trvala 60, hemostáza 10 a morcelace 45 minut. Bylo odstraněno 85 gramů prostatické tkáně postižené karcinomem prostaty Gleason skóre 5+5. Pacientovi byl první pooperační den odstraněn proplachovací systém, třetí den odstraněn močový katétr a čtvrtý den byl propuštěn do domácího léčení. Při propuštění pacient močil spontánně žlutou moč s postmikčním reziduem 80 ml.

Výsledky:

Závěr: Provedení HoLEP u pacientů s metastatickým a/nebo lokálně pokročilým karcinomem prostaty vede ke zlepšení mikčních potíží, bez vlivu na délku operačního výkonu, následné hospitalizace nebo výskytu pooperačních komplikací.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

EMBOLIZACE LYMFATICKÝCH CEST JAKO ŘEŠENÍ SYMPTOMATICKÉ LYMFOKÉLY PO RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMII S PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIÍ

Příman O.¹, Fedák D. J.¹, Pavlík R.², Meliš T.², Veselý Š.¹, Babjuk M.¹

¹Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

²Klinika zobrazovacích metod, 2. LF UK a FN Motol Praha

Video

Úvod: Lymfadenektomie prováděná v rámci radikální prostatektomie je již po dlouhou dobu předmětem zkoumání a její význam v některých případech zůstává minimálně otazný. Provedení lymfadenektomie zvyšuje morbiditu. Některé zdroje uvádějí komplikace až u 10,3 % případů. Řešení symptomatické lymfokély může být obtížné a musíme vždy postupovat individuálně.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Toto video prezentuje pacienta, který 11. 4. 2024 podstoupil na našem pracovišti robotickou radikální prostatektomii s lymfadenektomií. Výkon byl komplikován morbidní obezitou pacienta.

V rámci pooperačního období došlo k výrazné lymfatické sekreci do drénu. Po jeho odstranění následně došlo ke vzniku symptomatické lymfokély vpravo, která si vyžádala drenáž pod CT kontrolou. Avšak i poté přetrvávala zvýšená sekrece do drénu. Vzhledem k obezitě pacienta se provedení operační revize jevila jako velmi riskantní, proto jsme ve spolupráci s intervenčními radiology indikovali embolizaci lymfatik. Výkon proběhl pod skia kontrolou punkcí lymfatické uzliny v pravém třísele a její embolizací do úplné zástavy leaku. Okamžitý pokles sekrece vedl k odstranění drénu druhý den. Dodnes nedošlo k recidivě pravostranné lymfokély.

Závěr: Embolizace lymfatického leaku do symptomatické lymfokély se jeví jako elegantní a miniinvazivní řešení, které nám může pomoci při řešení této nepříjemné komplikace. Otevřená či laparoskopická revize může být riskantní operační výkon a tato metoda nám umožňuje operační řešení odložit nebo vůbec neindikovat.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

LAPAROSKOPICKÁ RESEKCE PARAGANGLIOMU PROSTATY

Novák K.¹, Pešl M.¹, Zelinka T.²

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²3. Interní klinika, 1. LF UK a VFN Praha

Video

Úvod: Ve videu prezentujeme extraperitoneální laparoskopickou resekci prostatického paragangliomu. Jde o raritní nález v literatuře popsany dosud u 25 pacientů.

Materiál a metody / Popis klinického případu: K výkonu byl indikován 26letý pacient s dvouletou anamnézou tlaku a bolestí v podbřišku po mikci, hematurií, tachykardií, palpitacemi, hypertenzí s nevolností a bolestmi hlavy. Na CT a MRI byl nalezen tumor malé pánve vycházející z prostaty 6,5 × 5,7 × 4,5 cm. Z transrektální biopsie byl popsán paragangliom, nález byl potvrzen vysokými hladinami katecholaminů a metanefrinů v krvi i moči. Operace byla provedena laparoskopicky z extraperitoneálního přístupu. Po disekci do malé pánve byl prominující oválný tumor oddělen od okolní tkáně, včetně detruzoru v hrdle, i od ventrální porce malé prostaty. Detruzor byl stažen k prostatě a defekt uzavřen vodotěsně V-loc pokračujícím stehem. Doba trvání operace byla 112 min, krevní ztráta 1 500 ml. Močová cévka byla odstraněna po cystografii 19. den. Za 2 měsíce od operace byl pacient zcela v pořádku, bez medikace, s normální mikcí a sexuálními funkcemi. V histologii byl popsán o středně diferencovaný paragangliom (64 g). Dle genetického vyšetření jde o syndrom familiární paragangliomatosis typ IV – mutace SDHB genu c.287G > a.

Závěr: Paragangliom prostaty je raritní onemocnění, od roku 1979 bylo popsáno 25 případů. Žádný z nich nebyl řešen laparoskopicky.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

ANDROLOGIE, BENIGNÍ PROSTATICKÁ OBSTRUKCE

KVALITA EJAKULÁTU ZDRAVÝCH ADOLESCENTŮ

Drlík M.¹, Krátká Z.², Fürst T.³, Sedláček J.¹, Kočvara R.¹

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Imunologická laboratoř Gennet, Praha

³Katedra matematické analýzy a aplikací matematiky, PřF UP, Olomouc

Diskutovaný poster

Úvod: K posouzení plodnosti dospělých mužů se kromě spermioqramu stále více používají nové imunologicky stanovené parametry kvality spermií, jako jsou životnost, míra poškození akrozomu a fragmentace DNA. Jejich normální hodnoty pro adolescentní věk však dosud nejsou známy. Cílem práce bylo nastavit jejich normální hodnoty pro starší adolescenty.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Vyšetřili jsme 37 zdravých dobrovolníků ve věku 15–18 let s dokončenou pubertou (Tanner 5). U všech bylo provedeno klinické vyšetření, změřen objem varlat pomocí ultrazvuku a v odstupu 4 týdnů ze 2 vzorků ejakulátu stanoven spermioqram a dále životnost, zastoupení neapoptotických spermií a podíl spermií s poškozeným akrozomem a fragmentovanou DNA pomocí průtokové cytometrie. Hodnoty obou vzorků byly zprůměrovány a pro jednotlivé parametry stanoven medián a hodnoty 1. a 3. kvartilu.

Výsledky: Ve skupině bylo 30 chlapců, u nichž byla alespoň jednou zjištěna normozoospermie, u 7 chlapců (19 %) byl spermioqram opakovaně patologický.

Výsledky spermioqramu: celkový počet spermií 131,2 miliónů (72,3; 178,2), koncentrace spermií 47 miliónů/ml (30; 79), objem ejakulátu 2,2 ml (1,7; 3,2), progresivní motilita spermií 42,45 % (30,4; 53,9), zastoupení spermií s abnormální morfologií 92,25 % (90,0; 94,62).

Hodnoty cytometrických vyšetření: životnost 63,6 % (57,35; 69,85), zastoupení živých spermií 49,1 % (39,6; 57,75), spermií s permeabilním akrozomem 38,65 % (29,85; 45,9) a zastoupení spermií s fragmentací DNA 7,3 % (5,15; 11,15).

Závěr: V ejakulátu adolescentů, na rozdíl od dospělé populace, nalézáme vyšší zastoupení spermií s vysokou permeabilitou akrozomu (u dospělých je norma 30 %). Horší parametry spermioqramu u 19 % chlapců svědčí pro překvapivě vysoké riziko výskytu nízké kvality ejakulátu u mladé generace.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165, GA UK č. 146923.

HYPERPROLAKTINEMIE A EREKILNÍ DYSFUNKCE

Broul M.^{1,2,3}

¹Sexuologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

²Urologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Litoměřice, o. z.

³Fakulta zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Diskutovaný poster

Úvod: Prolaktin je považován za marker sexuální apetence (hyperprolaktinémie = nízká sexuální apetence). Nadměrná sekrece prolaktinu je významným faktorem poklesu sexuální apetence muže, hypogonadizmu s poruchou spermiogeneze a snížení efektivity testosteronu. Cílem naší práce bylo retrospektivně vyhledat muže, kteří byli léčeni na našem oddělení s diagnózou erektilní dysfunkce a zároveň u nich byla prokázána hyperprolaktinémie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Retrospektivně jsme zhodnotili náš soubor mužských pacientů s poruchami erekce a vyhledali podskupinu těchto mužů, u kterých byla prokázána hyperprolaktinémie. Zhodnocen byl soubor za posledních 6 let (2019–2024).

Celkem jsme takto identifikovali 11 mužů. Průměrný věk v době stanovení diagnózy byl 51,4 let. U 3 z nich byl na magnetické rezonanci popsán makroadenom hypofýzy, u 4 mikroadenom a u 4 mužů MR žádný patologický nález neprokázala. Všem mužům bylo provedeno endokrinologické vyšetření. U 3 mužů byla hyperprolaktinémie způsobena pouze polékově – tyto muži užívali některý typ psychofarmak se schopností blokace dopaminergního tuberoinfundibulárního systému hypotalamu. Osm mužům byla nasazena terapie cabergolinem v dávce 0,25 mg – 0,5 mg 1–2× týdně. Tři muži s prokázaným makroadenomem byli odesláni k neurochirurgickému operačnímu řešení. Závažnost erektilní dysfunkce jsme hodnotili pětioptázkovou formou dotazníku International Index od Erectile Function.

Výsledky: Průměrná hodnota hladiny prolaktinu při zachytu onemocnění byla 1 594 mIU/l. Léčba (medikamentózní i operační) normalizovala hladinu prolaktinu u všech léčených pacientů. Muži, u kterých byla hyperprolaktinémie zjištěna pouze jako vedlejší efekt psychofarmak, léčení nebyli. Jejich hladiny prolaktinu zůstaly vysoké po celou dobu sledování. Po průměrné době sledování 2,3 roku došlo u 8 pacientů (léčených medikamentózně i operačně) k normalizaci hodnot prolaktinu. Erektilní dysfunkce byla u všech mužů léčena některým typem inhibitoru 5 fosfodiesterázy. IIEF-5 skóre se zlepšilo o průměrně 4,9 bodu.

Závěr: Při diagnostice a léčbě mužů s erektilní dysfunkcí doporučujeme provádět odběr hladin všech pohlavních hormonů včetně prolaktinu. Pokud je zjištěna hyperprolaktinémie, doporučujeme další dověštění a řešení, včetně endokrinologického, případně neurochirurgického.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

MOŽNOSTI REPRODUKCE A POSTOJE K ZACHOVÁNÍ FERTILITY U TRANSGENDER ŽEN PODSTUPUJÍCÍCH CHIRURGICKOU KONVERZI POHLAVÍ

Strhárská L., Fontana M., Jarolím L., Novák A.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Chirurgická konverze pohlaví je nevratný výkon. Odstranění varlat vede k trvalému ukončení plodnosti a neschopnosti mít biologicky vlastní potomky. Kryoprezervace spermií před operací představuje možnost zachování fertility. Cílem práce bylo zhodnocení postojů a přání týkajících se reprodukce, informovanosti o možnostech uchování spermií a míru využití této metody u transgender žen.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Od září 2023 do ledna 2024 byly transgender ženy při indikaci chirurgického výkonu nebo při kontrole po tomto výkonu požádány o vyplnění dotazníku vytvořeného za účelem tohoto výzkumu.

Výsledky: Hodnotili jsme odpovědi od 69 žen (n = 69; průměrný věk 25 let [18–70]; průměrný věk při chirurgické konverzi 24 let [18–70]), které podstoupily chirurgickou konverzi pohlaví na našem pracovišti od roku 2022, nebo u kterých je operace plánována v letošním roce. Devět respondentek (13 %; průměrný věk 47 let [35–54]) má vlastního potomka, který byl počat před zahájením tranzice. Touhu mít potomka vyjádřilo 42 dotazovaných (60,9 %; průměrný věk 23 let). Pokud by to bylo možné, 38 žen by si přálo biologicky vlastního potomka, 4 by preferovaly adopci. Dvacet sedm respondentek (39,1 %; průměrný věk 27 let [18–70]) si (další) děti nepřeje, 6 z této skupiny již vlastního potomka má. Většina respondentek ví, že kryoprezervované spermie lze použít k fertilizaci metodami asistované reprodukce (n = 68; 98,6 %). Kryoprezervaci ejakulátu podstoupilo 9 respondentek (13,0 %; průměrný věk 22 let [18–28]; průměrný věk při zahájení hormonální léčby 18 let [16–23]; průměrný věk při konverzi 22 let [18–27]), u jedné nebyla kryoprezervace pro azoospermii úspěšná. Provedení kryoprezervace spermií by zvážilo 14 respondentek, pokud by měly o této možnosti více informací; 2 ženy po orchiektomii uvedly, že litují, že kryoprezervace neproběhla.

Závěr: Naše výsledky ukazují vysokou míru přání potomka u transgender žen, což zdůrazňuje důležitost konzultovat reprodukční možnosti, včetně kryoprezervace spermií, ideálně již před zahájením hormonální léčby.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ HIDRADENITIS SUPPURATIVA A JINÝCH ZÁNĚTLIVÝCH ONEMOCNĚNÍ VEDOUCÍCH KE ZVĚTŠENÍ SKROTA

Zámečník L.^{1,2}, Polaček P.¹, Šlemendová M.¹,
Hanuš T.^{1,3}, Staňková Š.⁴

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Sexuologický ústav, VFN Praha

³IPVZ Praha

⁴1. chirurgická klinika a 1. LF UK a VFN Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické zánětlivé onemocnění postihující apokrinní potní žlázy, často v tříselech a perineu. Může vést ke tvorbě bolestivých uzlů, abscesů, píštělí a jizev, což v pokročilých stadiích způsobuje zvětšení objemu skrota. Zvětšení je důsledkem opakovaných zánětů a tvorby jizevnaté tkáně se sekundárním lymfedémem. Konzervativní léčba zahrnuje několik linií, vč. léčby biologické. Akutní abscesy jsou ošetřovány incizí a drenáží pro okamžitou úlevu od bolesti a tlaku, kompletní odstranění zasažené kůže a podkožní tkáně je pak obvykle účinné pro prevenci recidivy. Po excizi je často nutná rekonstrukce skrota kožními transplantáty. Lymfovenózní bypass a lymfaticovenulární anastomóza obnovují lymfatickou drenáž, snižují otok a zánět, obvykle v terénu objemného skrota nelze tyto metody využít.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Autoři prezentují kazuistiku dvou pacientů s objemným skrotem indikovaných k elektivnímu a neodkladnému chirurgickému řešení objemného skrota. Jednalo se o pacienty v době operace shodného věku (47 let) s morbidní obezitou, po opakovaných pokusech o konzervativní postup. U jednoho z nich se jednalo o indikaci k operaci po sepsi s multiorgánovým selháním. Kazuistiky jsou doplněny o fotodokumentaci.

Závěr: Důležitá je pečlivá pooperační péče, která zahrnuje pravidelné převazy, sledování infekce, řízení bolesti a fyzioterapii. Komplikace mohou zahrnovat infekce, krvácení a recidivu HS. Multidisciplinární přístup je klíčový pro úspěšné výsledky.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Podpořeno MZ ČR – RVO-VFN64165.

TĚŽKÁ FORMA HIDRADENITIDY ZEVNÍHO GENITÁLU ŘEŠENÁ MULTIOBOROVOU SPOLUPRACÍ

Klézl P.¹, Zajíček R.², Gregušová A.¹, Grill R.¹

¹Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

²Klinika popáleninové medicíny, 3. LF UK a FNKV Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické, zánětlivé onemocnění s prevalencí 0,7–1,2 %. Je charakterizované tvorbou bolestivých uzlů, abscesů a secernujících píštělí, často postihující oblast genitálu. U mužů obvykle vede k významnému fyzickému a psychickému dyskomfortu. Těžké případy HS v oblasti genitálu mohou způsobit zjizvení, lymfedém a sníženou kvalitu života. Tento abstrakt prezentuje řešení případu těžké hidradenitidy ve spolupráci s klinikou popáleninové medicíny radikálním odstraněním patologicky změněných tkání s následným využitím, ale i autotransplantátů, k dosažení dobrého výsledku.

Materiál a metody / Popis klinického případu: 57letý pacient, 4 roky léčen na dermatovenerologii s kožními projevy hidradenitis, poslední 2 roky na terapii adalimumabem byl odeslán na urologickou kliniku k chirurgickému řešení nálezu na genitálu. Výkon byl proveden v několika dobách. V první době byla provedena cirkumcize se založením epicystostomie (komplikováno sekundárním hojením rány), v druhé době excize patologických tkání genitálu a krytí defektů alloštěpy, ve třetí době autotransplantace kožním štěpem ze stehna (rozsah 1,5 % TBSA). Výkony byly provedeny ve spolupráci s klinikou popáleninové medicíny, s výborným kosmetickým výsledkem. Po zhojení byla odstraněna epicystostomie i permanentní katétr.

Závěr: Léčba hidradenitis suppurativa vyžaduje mezioborovou spolupráci a trpělivost jak pacienta, tak ošetřujícího personálu. Zahrnuje kombinaci antibiotik, biologické terapie a chirurgických intervencí. Důležitá je také psychologická podpora pacientů.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

RARITNÍ PŘÍPADY PENILNÍ APLIKACE METAMFETAMINU

Bobysudová A., Gregušová A., Klézl P., Hanych J., Mašková V., Luzan R., Kachlířová Z., Grill R.

Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Nediskutovaný poster

Úvod: Aplikace chemických látek jak intrakavernózně, tak transuretrálně, může probíhat za účelem terapeutickým (př. prostaglandiny) nebo experimentálním (př. papaverin, parafín, drogy).

Níže prezentujeme dva ojedinělé případy injekce metamfetaminu do topořivých těles, management léčby a pooperační následky.

V současné dostupné odborné literatuře není k dispozici dostatečný soubor dat k porovnání postupů a výsledků léčby.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Pacient (1972) byl přijat akutně pro rozvinutou flegmonu těla penisu. Přiznal historii užívání pervitinu a jeho aplikaci. Byla provedena nekrektomie a zavedena epicystostomie. Léčba pokračovala na klinice plastické chirurgie, kde byla indikována autotransplantace chybějícího kožního krytu.

Pacient (1977) byl akutně přivezen pro dvoudenní priapismus, otok a rozvíjející se penilní flegmonu. Nemocný připustil injekční aplikaci metamfetaminu do kavernózního tělesa a instilaci téže látky do uretry. Byla založena epicystostomie pro uretrokutánní píštěl a provedena cirkumcize. Pro prokázanou nekrózu obou topořivých těles na MRI byla nutná operační revize a jejich excize v jedné době se suturou defektu uretry.

Závěr: Péče o pacienty po experimentální penilní aplikaci metamfetaminu je složitá, vyžaduje multioborovou péči a bývá ztížena pacientovou noncompliance. Stav nemocného může být během hospitalizace i po ní komplikován vznikem infekce, píštělí, jizev a erektilní dysfunkce. V případě již rozvinuté flegmony a nekrózy může být řešením částečná či kompletní amputace penisu.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

PROTRUZE REZERVOÁRU PENILNÍ PROTÉZY DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Zámečník L.^{1,2,3}, Bittner L.^{3,4}, Čapka D.^{3,4}

¹Urologická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

²Sexuologický ústav, VFN Praha

³Klinické centrum Iscare, Praha

⁴Urologická klinika, 3. LF UK a FNKV Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Penilní protéza je variantou řešení erektilní dysfunkce, kdy se intrakorporálně implantuje mechanický systém umožňující erekci. Jednou z možných komplikací zákroku je protruze rezervoáru do měchýře nebo střeva s možnými komplikacemi. Balonek rezervoáru je obvykle umístěn v retro-pubickém prostoru, protruze do močového měchýře může vzniknout v důsledku jeho nesprávného umístění, porušení okolních struktur během operace, v důsledku infekce nebo chronického tlaku na stěnu měchýře. Pacienti udávají nespecifické příznaky (hematurie, dysurie, recidivující infekce močových cest, bolest v podbřišku) a poruchu funkce protézy. Diagnóza bývá potvrzena pomocí zobrazovacích metod (ultrazvuk, CT či magnetická rezonance) a cystoskopie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Autoři prezentují kazuistiku 69letého polymorbidního pacienta, u kterého se za 3 roky po implantaci inflatibilní penilní protézy (funkce byla zcela bez problémů) náhle objevila její malfunkce a minimální subjektivní příznaky ve smyslu dysurií a pocitu nedomočení. Ambulantní urolog provedl cystoskopii, při které konstatoval protruzi cylindrů implantátu do močového měchýře. Magnetická rezonance prokázala kompletní přítomnost rezervoáru v měchýři, bez úniku moči. Při otevřené operační revizi byl balonek z měchýře odstraněn, nový rezervoár byl umístěn pod svaly stěny břišní a celý systém zprovozněn.

Závěr: Nejpravděpodobnějším důvodem protruze byla předchozí léčba karcinomu prostaty s radioterapií, kdy rezervoár dlouhodobým tlakem pronikl změněnou stěnou do měchýře se spontánním uzávěrem defektu stěny.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

BIPOLÁRNÍ TRANSURETRÁLNÍ ENUKLEACE VERSUS RESEKCE U PACIENTŮ S BENIGNÍ HYPERPLAZIÍ PROSTATY

Veselý Š., Novák V., Příman O., Schmidt M., Babjuk M.

Urologická klinika, 2. LF UK a FN Motol Praha

Diskutovaný poster

Úvod: Transuretrální resekce prostaty (TURP) platí za zlatý standard chirurgické léčby benigní hyperplazie prostaty (BHP). V posledních letech došlo k rozvoji různých technik anatomické enukleace hyperplastické tkáně umožňujících transuretrální výkon i u větších adenomů. V naší studii srovnáváme výsledky transuretrální enukleace prostaty (TUEP) a TURP s použitím bipolární energie.

Materiál a metody / Popis klinického případu: Do studie bylo zařazeno celkem 239 pacientů, kteří podstoupili transuretrální výkon pro BHP v období od února 2021 do května 2024. Do analýzy nebyli zařazeni pacienti s histologicky potvrzeným karcinomem prostaty a dále pacienti podstupující spolu s transuretrálním výkonem jakoukoliv sdruženou operaci (například pro cystolitiázu nebo fimózu). Peroperační i pooperační parametry byly statisticky hodnoceny neparametrickými testy (t-test, chí-kvadrát).

Výsledky: Celkem 107 pacientů (45 %) podstoupilo TUEP a 132 (55 %) TURP. Průměrná délka operace byla delší u TUEP (88 min) oproti TURP (64 min; $p < 0,001$). Nicméně u TUEP byl výrazně vyšší průměrný objem odstraněné tkáně oproti TURP (55,6 g vs. 21,2 g; $p < 0,001$). Průměrná doba do pooperační extrakce katétru byla signifikantně kratší pro TUEP (3,1 dnů) oproti TURP (4,8; $p < 0,001$). Nález karcinomu prostaty v histologickém rozboru tkáně byl lehce vyšší u TUEP (8,9 %) oproti TURP (6,4 %), avšak tento rozdíl nebyl signifikantní. Míra pooperačních komplikací charakteru striktur či přetrvávající inkontinence byla v obou skupinách srovnatelná.

Závěr: Výsledky našich zkušeností s TUEP jednoznačně potvrzují, že moderní techniky endoskopického řešení BHP nabízí pacientům efektivní alternativu k standardním endoskopickým i otevřeným operacím.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Ne.

LASEROVÁ ENUKLEACE PROSTATY POMOCÍ PULZNÍHO THULIOVÉHO LASERU TM:YAG (METODA P-THULEP) – STUDIE PROVEDITELNOSTI

Hora M.¹, Pitra T.¹, Janda V.¹, Kolář J.¹,
Drápelová B.¹, Pivovarčíková K.²

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

Diskutovaný poster

Úvod: Enukleace prostaty při BPH je v současnosti preferovaná metodika před otevřenou prostatektomií a dokonce i před TURP u menších prostat. Užívané jsou metodiky B-TU-EP (Bipolar Transurethral Enucleation of the Prostate) a HoLEP (Holmium Laser Enucleation of the Prostate). Laserová enukleace se provádí s Ho:YAG laserem. Využití thuliového laseru (Tm:YAG) jak kontinuálního, tak vláknového (TFL – Thulium Fiber Laser), nenašlo u enukleací širšího uplatnění. Nově se objevil na trhu pulzní Tm:YAG laser s vlnovou délkou 2013 nm (Ho:YAG má 2100 nm), která má podobné vlastnosti jako Ho:YAG laser. Má pouze vyšší absorpci ve tkáních i ve vodě a mj. lepší hemokoagulační vlastnosti. Tm:YAG laser se užívá k léčbě urolitiázy i enukleaci prostaty. Zde prezentujeme první zkušenosti s enukleací prostaty tímto laserem metodou p-ThuleP.

Materiál a metody / Popis klinického případu: K zavedené a standardizované metodice HoLEP byl použit nový Tm:YAG pulzní laser Thulio™ Dornier 100 W, dočasně zapůjčený na naše pracoviště.

Soubor: V lednu 2024 bylo provedeno 7 p-ThuleP. Průměrný věk 76,1 let (56,0–81,6), PSA 4,5 (2,7–9,7) ng/ml, BMI 26,5 (19,9–32,8), objem prostaty předoperačně 56,8 (40–80,3) ml. Výkon byl proveden 2 operátory, každý se zkušeností s 50 HoLEP.

Výsledky: Čas operace byl 83,3 min (61–119), laserový čas 39,5 min (28–57), 86 tis. pulzů (42–108 tis), aplikovaná energie 165 kJ (55–213). Zmorcelované tkáně 41,1 (21–50) g. Histologicky 5× BPH, 2× adenokarcinom prostaty. Pooperační průběh bez komplikací, cévka odstraněna 1. až 3. pooperační den. Po 3 měsících 4 kontinentní, u 3 přetrvávají urgencye včetně občasného úniku moče.

Závěr: Dle našich zkušeností pulzní Tm:YAG laser plně nahradí Ho:YAG laser a má dokonce lepší koagulační vlastnosti.

Konflikt zájmů: Ne.

Grantová podpora: Karlova univerzita Praha, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperatio Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806) Podpořeno MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806) a programem Cooperatio, vědní oblasti SURG.

ZLATÝ PARTNER:

Astellas

AstraZeneca

Stříbrný partner:

Hartmann

Olympus

Johnson&Johnson

Surgicare

Novartis

Synektik

Bronzoví partneři:

BeckmanCoulter

Ferring

B.Braun

Recordati

Coloplast

Ipsen

Elva

Nadační fond Muži proti rakovině

Essity

Oficiální partneři:

Accord

MSD

Bayer

OnaPharm

Berlin-Chemie

S.A.B Impex

Heaton

Česká urologie

CZECH UROLOGY



Časopis České urologické
společnosti ČLS JEP