

Editorial

Antonín Brisuda

Vážení čtenáři,
dostává se vám do rukou další číslo vlajkového časopisu České urologické společnosti. Je mi ctí uvést toto číslo několika myšlenkami.

Periodikum Česká urologie je určeno zejména odborné urologické veřejnosti, nicméně nepochybně si najde své čtenáře i mezi odborníky jiných specializací či mezi zdravotními sestrami, a já doufám, že i mezi mladými lékaři a absolventy, kteří se rozhodují, jakým směrem se vydat. Svůj editorial bych proto mimo jiné pojal jako motivační zamyšlení nad vývojem v tak dynamickém a rozmanitém oboru, jakým je urologie, během 20 let mé kariéry.

Na začátku mě jako medika urologie okouzila právě svou rozmanitostí a možnostmi. Chtěl jsem se věnovat operačnímu oboru, ale obecná chirurgie mi tehdy připadala příliš rozsáhlá – i když už tehdy bylo zřejmé, že se lékař bude v průběhu praxe postupně specializovat na konkrétní úzkou oblast zájmu, což je jednoznačný trend posledních desetiletí. Dávno jsou pryč doby, kdy páni profesori operovali „všechno“ a rozuměli „všemu“.

Urologie mě lákala svým zaměřením na jasně definované orgánové systémy s možnostmi specializace na konzervativní medicínu (např. funkční urologii, andrologii, metabolické poruchy při litiáze atd.). Ale i při zaměření na „chirurgickou“ urologii je zde patrný výrazný přesah do interních oborů – možná ještě výrazněji než v obecné chirurgii (nefrologie, endokrinologie, poruchy vnitřního prostředí apod.). Dalším zajímavým aspektem operativy v urologii je její rekonstrukční charakter – vzhledem k nepostradatelné funkci urogenitálního traktu nelze některé orgány (nebo jejich části) pouze odstranit, ale je třeba vývodný trakt zrekonstruovat tak, aby byl dobře, a pokud možno trvale funkční.

Stejně jako v jiných chirurgických oborech i v urologii směřuje vývoj operativy k miniinvasivitě a moderním technologiím. Některé otevřené výkony byly zcela nahrazeny laparoskopickými, zejména pak roboticky asistovanými operacemi nebo endoskopickými procedurami. Dříve běžně prováděná otevřená transvezikální prostatektomie pro hyperplazii prostaty se dnes stala v podstatě raritním výkonem vyhrazeným pro ty nejobemnější adenomy. Náhradou jsou endoskopické laserové výkony a nově i robotické enukleace. Otevřená radikální prostatektomie se prakticky stala historickým artefaktem v kontextu současné masivní expanze robotické chirurgie v České republice. Dříve běžně otevřená nefrektomie pro „středně velké“ nádory ledvin jsou dnes standardně nahrazovány robotickými

záchovnými výkony, a to bez kompromisu v onkologické bezpečnosti. A takto bychom mohli pokračovat dál.

Díky zaměření motolské urologie na léčbu onkologických pacientů jsem se postupně i já začal orientovat na tento typ operativy. Postupem času bylo zřejmé, že ani v onkourologii nelze operovat a „umět“ vše. Stačí se podívat např. na rozsah doporučení Evropské urologické společnosti před 10 lety a nyní. Onkourologie dnes tvoří minimálně polovinu těchto doporučení a pro většinu z nás se – byť třeba jen v určitém segmentu naší pracovní náplně – stala každodenní praxí (např. transuretrální resekce měchýře pro nádor je v České republice za posledních několik let nejčastěji prováděným endoskopickým výkonem v urologii).

Nejzásadnější změnou v péči o pacienty je propojení více oborů a důraz na komplexní, ale zároveň individuální přístup k pacientovi – tzv. léčba šitá na míru. Klíčovou roli hrají multidisciplinární týmy, personalizovaná medicína a podobné koncepty. V rámci onkourologie je jasné, že pouhé rozdělení na urologickou a onkologickou část již nestačí. Naše odborná společnost správně zareagovala na tento trend zavedením „superspecializace“ onkourologie, která má – pokud se jí lékař skutečně chce detailně věnovat – svůj jednoznačný význam. Chceme-li být onkologům v rámci týmů rovnocennými a respektovanými partnery, musíme prokázat erudici nad rámec běžných znalostí z urologie. V opačném případě zůstane tato „superspecializace“ pouze formalitou, jejíž praktický význam velmi rychle vyprchá – tak rychlý a zásadní je současný vývoj v oblasti onkologické léčby (nejen) urologických nádorů, molekulární biologie, operativy, patologie, markerů, ale třeba i prevence.

Typickými pojmy současné (uro)onkologie jsou eskalace a deeskalace léčby. Radikální prostatektomie nebude v budoucnu prováděna jinak než roboticky asistovaně – což je ve světě již dnes standardem. Přesto se stále jedná o mutilující výkon s významným dopadem na tělesné funkce, a proto se u nádorů prostaty nízkého rizika stává spíše alternativní či experimentální metodou, přičemž hlavní roli přebírá aktivní sledování a do budoucna i fokální léčba – jedná se tedy o deeskalaci celkového přístupu. Naopak u agresivních nádorů jsou dnes již běžně používány kombinace různě účinkujících moderních preparátů již na počátku léčby.

Léčba nádorů močového měchýře zažívá období nebývalé expanze systémové terapie u generalizovaných forem onemocnění, kdy zlepšení v kvalitním přežívání pacientů je klinicky

signifikantní – nejen statisticky. Tato systémová léčba se postupně přesouvá nejen do perioperačního období k radikální cystektomii, ale také do spektra nádorů bez invaze svaloviny, jejichž léčba byla dosud výlučně doménou urologů. Vakcína BCG (Bacillus Calmette-Guérin) je zlatým standardem intra-vezikální léčby rizikových forem nádorů močového měchýře již od 70. let minulého století. Po více než 50 letech se tak dočkáme minimálně u části pacientů indikovaných k BCG tzv. intenzifikace onkologické léčby. Naopak u invazivních nádorů bude díky účinné individualizované systémové léčbě v případě kompletní odpovědi možné hovořit o tzv. deintenzifikaci chirurgické léčby – a radikální cystektomie se stane vysoce specializovaným výkonem, který bude pro svou komplexnost a riziko komplikací centralizován do center.

To jsou jen některé příklady současných trendů v onkologii. Je zřejmé, že urologická komunita musí být připravena. Stejně jako budou onkologové čím dál více součástí

„naší“ léčby, i my musíme být součástí té jejich. V budoucnu je možné, že se onkourologie stane do určité míry samostatným oborem. To jsou samozřejmě pouze spekulace, ale vzhledem k současnému vývoji bych se tomu vůbec nedivil.

Dovolte mi toto zamyšlení uzavřít parafrází myšlenek děl japonského spisovatele Harukiho Murakamiho: „Některé věci nejsou určeny k tomu, aby byly změněny. Jsou součástí nevyhnutelného.“

Je pouze na nás, jak se těmto změnám přizpůsobíme.

*Za redakční řadu České urologie
doc. MUDr. Antonín Brisuda, Ph.D., FEBU
Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol
V Úvalu 84/1
150 06 Praha 5
antonin.brisuda@fnmotol.cz*



Soutěž ČUS o nejlepší video publikované v časopise Česká urologie 2025



Všechna videa publikovaná v časopise Česká urologie v roce 2025 budou do soutěže zařazena automaticky.

Podmínkou pro zařazení je skutečnost, že první autor je urologem.

Vítězné práce budou vyhlášeny na Výroční konferenci ČUS 2026.

Výsledky budou následně zveřejněny v časopise [Česká urologie](#) a na webových stránkách [ČUS](#).