

nektomie u pacienta s biochemickou recidivou karcinomu prostaty.

Úvod: Karcinom prostaty je nejčastější onkologické onemocnění mužské populace. Výskyt nádoru prostaty za posledních 20 let celosvětově dramaticky narůstá. Radikální prostatektomie je chirurgickou metodou první volby léčby lokalizovaného karcinomu prostaty. U indikovaných pacientů se středně a vysoce rizikovým nádorem je tento výkon doplněn o oboustrannou pánevní lymfadenektomii.

Popis klinického případu: Uvádíme kazuistiku 74letého pacienta s biopticky ověřeným karcinomem prostaty cT2b Nx Mx GS 3+3 iPSA 15,6 ng/ml PV 4/10, který podstoupil na našem pracovišti v lednu 2014 robotickou bilaterálně nervy šetřící radikální prostatektomii. Pánevní lymfadenektomie nebyla dle Partinova i Brigantiniho nomogramu a doporučení EAU indikována. Dle předoperačního nálezu bylo riziko postižení lymfatických uzlin nižší než 5 %, u středně rizikového nádoru nebyl důvod k provedení stagingového CT pánve. Histopatologicky jsme v operačním preparátu našli adenokarcinom prostaty pT3b GS 4+4 R1 (1 x 1 mm – levý semenný váček). Pacient byl po operaci plně kontinentní, erekce stupně 3 dle EHS dosahoval s podporou 15 µg alprostadilu intrakavernózně. PSA jsme pooperačně stanovovali v souladu s doporučenými postupy EAU a jeho hodnoty nepřesáhly 0,05 ng/ml. V září 2016 došlo k náhlé elevaci PSA na 2,1 ng/ml, kontrolní hodnota o měsíc později byla 2,5 ng/ml. Provedli jsme 18-F fluoro-cholin PET/CT vyšetření s nálezem solitární lymfatické uzliny velikosti 16 x 7 mm s výrazně zvýšenou akumulací radiofarmaka v pánevní vpravo u zevního ilického svazku. Multidisciplinární tým indikoval provedení oboustranné rozšířené pánevní lymfadenektomie, kterou jsme robotickým přístupem provedli v lednu 2017.

Při výkonu jsme odstranili lipolymfatickou tkáň z oblasti zevních ilických cév, okolí obturatorního nervu a vnitřních ilických cév a z oblasti presakrální. Operační výkon trval 180 minut, krevní ztráty byly 150 ml. Drény jsme odstranili 2. a 4. pooperační den. Pacienta jsme propustili do domácího léčení 7. pooperační den a stehy odstranili 10 dnů po

operaci. Histopatologicky bylo v preparátu zastiženo 18 lymfatických uzlin. Dvě uzliny obsahovaly metastázu karcinomu prostaty. Vpravo jsme prokázali metastaticky změněnou uzlinu velikosti 24 mm a vlevo jednu uzlinu s mikroskopickou metastázou. Dva měsíce po operaci byla hodnota PSA 0,248 ng/ml. Při opakované elevaci PSA plánujeme salvage radioterapii lůžka.

Závěr: Robotická oboustranná rozšířená pánevní lymfadenektomie je miniinvazivní, bezpečná, technicky proveditelná a účinná metoda léčby u pacientů s biochemickou recidivou karcinomu prostaty a prokázanou lymfadenopatií ve spádových uzlinách na zobrazovacích metodách. Robotický přístup díky eliminaci třesu rukou operátora, lepší stabilitě, sedmi stupňům volnosti pohybu nástrojů, vysokému rozlišení obrazu, zvětšení operačního pole a možnosti manipulace se třemi chirurgickými nástroji a kamerou současně umožňuje operátorovi provádět rychlejší a přesnější operační zákrok s následným zkrácením doby rekonvalescence.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prostaty, lymfadenektomie, radikální prostatektomie, robotická chirurgie.

SUMMARY

Čermák M, Hoření E, Chmelík F, Heráček J, Kočárek J. Robotic extended pelvic lymphadenectomy in a patient with a biochemical recurrence of prostate cancer.

Introduction: Prostate cancer is the most common oncological disease in the male population. The incidence of prostate cancer has increased dramatically over the last 20 years. Radical prostatectomy is the surgical method of first choice for the treatment of localized prostate cancer. This operation method is complemented with bilateral pelvic lymphadenectomy in patients with intermediate and high-risk tumors.

Description of the clinical case: We present a case report of a 74-year-old patient with bioptically verified prostate cancer cT2b Nx Mx GS 3 + 3 iPSA 15.6 ng/ml PS 4/10, who underwent robotic bilateral nerve-sparing radical prostatectomy at our department in January 2014. According to the