

Léčba rektoanastomotických píštělí po laparoskopické radikální prostatektomii

Treatment of rectoanastomotic fistulae after laparoscopic radical prostatectomy

Květoslav Novák¹, Radim Kočvara¹, Tomáš Hanuš¹, Petr Macek¹,
Oldřich Paul², David Michalský²

¹Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

²1. chirurgická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Došlo: 28. 2. 2019

Přijato: 28. 3. 2019

Kontaktní adresa:

MUDr. Květoslav Novák, FEBU

Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Ke Karlovu 6, 128 08 Praha 2

e-mail: slavek.novak@seznam.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Článek vznikl s podporou projektu RVO-VFN 64165.

Hlavní stanovisko práce: Práce shrnuje naše zkušenosti s léčbou rektoanastomotických píštělí po laparoskopické radikální prostatektomii. Jsou demonstrovány možnosti konzervativní i chirurgické léčby.

SOUHRN

Novák K, Kočvara R, Hanuš T, Macek P, Paul O, Michalský O. Léčba rektoanastomotických píštělí po laparoskopické radikální prostatektomii.

Cíl: Rektoanastomotická píštěl (RAP) u pacientů po laparoskopické radikální prostatektomii (LRP) není častá, jde ale o závažnou komplikaci. Pravděpodobnost spontánního zhojení je vyšší při derivaci střeva

nad píštělí (sigmoideostomie) a derivaci moči (permanentní katétr a epicystostomie 15 CH), častěji je ale i tak nutná chirurgická okluze.

Materiál a metoda: V letech 2008–2018 jsme diagnostikovali rektoanastomotickou píštěl u pěti pacientů z 688 po LRP (0,72 %). Píštěl se projevila 6.–14. den po výkonu. Diagnóza byla potvrzena cystografií (CG) či uretrocystografií (UCG). Co nejdříve byla založena sigmodeostomie (1.–5. den po stanovení diagnózy) a moč derivována PK a epicystostomií (15 CH).

Výsledky: U dvou pacientů (40 %) došlo ke spontánnímu uzávěru píštěle. U tří pacientů (60 %) byla nutná definitivní okluze perineální cestou (za 154, 270 a 383 dní). U všech šlo o náročný výkon – doba operace byla 365–425 min. K dlouhému intervalu k okluzi vedly komplikující stavy, jako byly předchozí endoskopická extrakce svorky Hem-o-loc z píštěle u jednoho pacienta, marsupializace zadní uretry a resekce bulbární uretry u jednoho pacienta s předchozím rozvojem těžké striktury při derivaci močové měchýře pouze epicystostomií. U všech pěti pacientů následovalo zanoření sigmoideostomie chirurgy za 2–7 měsíců od zhojení píštěle. Všichni pacienti jsou bez recidivy píštěle, uspokojivě kontinentní (0–1 vložka/den) v období 1–8 let od rekonstrukce.