

Tab. 1. Charakteristiky pacientů, možné rizikové faktory vzniku píštěle, doba do zhojení**Tab. 1.** Characteristics of the patients, possible risk factors, interval to healing of the fistula

Pacienti (věk, rok operace)	Možné rizikové faktory	BMI	Prostata (g)	Stadium karcinomu prostaty	Dg. fistuly	Léčba (průkaz zhojení píštěle)
1. 56 let (2010)	Velký střední lalok	36	80	pT2a GS 3+3 R0	10. den	Perineální okluze (383 dní)
2. 66 let (2010)	TURP, 4x TRUS biopsie	29	68	pT2c GS 4+3 R0	6. den	Perineální okluze (270 dní)
3. 70 let (2016)	Retence moči, PMK 4 měsíce	24	55	pT2c GS 3+4 R0	14. den	Perineální okluze (154 dní)
4. 64 let (2017)	5x TRUS biopsie, sutura rekta	39	64	pT3a GS 4+3, R0	7. den	Spontánní zhojení (72 dní)
5. 62 let (2017)	3. den po LRP tamponáda moč. měchýře po epicystostomii	27	61	pT3b GS 4+5, R0	14. den	Spontánní zhojení (84 dní)

udává léze rekta, jejíž frekvence je popisována až v 11 % po radikální prostatektomii (1). Obvykle jde ale o nižší frekvenci do 2 % po LRP, u robotické RP je incidence RAP nižší (6, 7, 8, 9). Vyšší riziko rozvoje RAP mají pacienti podstupující salvage RP po předchozí aktinoterapii, Mandel v recentní literatuře udává frekvenci 6,86 % (5). „Neradiační“ RAP jsou menšího průměru s lepšími výsledky léčby (1). V našem souboru byla frekvence léze rekta 1,3 %, tj. devět pacientů. Salvage RP jsme neprováděli. U všech těchto rozpoznaných lézí byla provedena minimálně dvouvrstvá sutura. U jednoho z těchto pacientů došlo ke vzniku píštěle, ostatní se vždy na režimu bezesbytkové stravy pět dní a ponechaným PK minimálně deset dní zhojili bez komplikací. Dle publikovaných dat, kde byla předchozí sutura rekta ve skupině pacientů s rozvojem RAP až u 33 %, jde v našem souboru o menší zastoupení – 11 % (1). Za další rizikové faktory je považována předchozí transuretrální resekce prostaty (TURP), radioterapie v pánvi, bakteriální prostatitida (3). Z vlastního pozorování se domníváme, že někdy závažné periprostatické fibrózní změny vzniknou i po předchozí, zejména opakované, transrektální (TRUS) biopsii. Změny tkáně jsou podobné jako ve výše uvedených případech. Lze obtížněji preparovat v rovině mezi prostatou a rektem, semenné vajíčky a chámovody jsou zavzaty ve fibrózní tkáni a prostata více lne k perirektálnímu tuku a přední stěně rekta. V těchto případech je nutná ostrá preparace. Léze rekta, resp. incize jeho přední stěny, vzniká téměř bezvýhradně v úrovni apexu prostaty. Vzduchový test (popsaný výše) byl z devíti našich

pacientů s lézí rekta pozitivní jen v jednom případě, u ostatních byla léze viditelná ihned po incizi rektální stěny. V tabulce 1 je vidět, že se u dvou pacientů kombinovaly rizikové faktory – TURP a 4x TRUS biopsie, 5x TRUS biopsie a sutura rekta. Je otázkou diskuze, do jaké míry by vzniku RAP zabránila důkladnější příprava střeva, o které by se mělo v rizikových případech před RP uvažovat. Dalšími rizikovými faktory pro vznik léze rekta jsou vyšší pT stadium, vyšší Gleasonovo skóre (5). Dva z našich pacientů měli v definitivní histologii stadium pT3 (pT3a, GS 4+3, R0 a pT3b, GS 4+5, R0) a infiltraci apexu prostaty, což mohlo v této oblasti při preparaci hrát svou roli a potenciálně usnadnit vznik RAP. Naproti tomu věk, BMI a objem prostaty nejsou za rizikové faktory považovány (5). Některé z těchto parametrů ale mohou být předmětem diskuze. První pacient s RAP měl objemný střední lalok prostaty (obrázek 4), který určitě v době, kdy jsme do té doby provedli 60 LRP, ovlivnil průběh preparace. V té době jsme též používali Hem-o-lok klipy na posterolaterální nervově-cévní svazky i v oblasti apexu. Právě u toho pacienta byla v píštělovém kanálu tato svorka. Žádná z prostat odstraněných při LRP nebyla excesivně zvětšená. BMI je uvedeno v tabulce 1. Dva pacienti měli tento parametr dosti vysoký (36 a 39) a obezita jistě ovlivnila přehled během operace a její průběh. Rizikem pro vznik RAP může být i netěsnost anastomózy (současně s nepoznanou lézí rekta). U jednoho pacienta jsme zakládali epicystostomii třetí den po výkonu právě pro urinózní sekreci drénem, následně musel být transuretrálně ošetřen a bylo koagulováno