

SOUHRN

Hora M, Trávníček I, Stránský P, Nykodýmova Š, Mlynářčík M, Ferda J, Kacerovská D, Hes O. VEILND (VideoEndoscopic Inguinal Lymph Node Dissection) – miniinvazivní inguinální lymfadenektomie u karcinomu penisu \geq pT1G2 a cN0.

Úvod: U karcinomu penisu \geq pT1G2 cN0 (nehmatné či sporně hmatné spíše nenádorové tříselné uzliny) je indikována invazivní diagnostika. Buď biopsie scintigraficky značené sentinelové uzliny (DSLNB) s rizikem falešně negativních výsledků přes 10 % či přesnější, ale invazivnější modifikovaná inguinální lymfadenektomie (ILND), prováděná standardně otevřeně. Modifikovanou ILND indikujeme zejména u přidružených rizikových faktorů (agresivnější histologie, pozitivní inguinální uzliny při FDG PET MRI/CT, u mladších jedinců). Ke snížení komplikací jsme v roce 2017 zavedli miniinvazivní „laparoskopickou“ ILND. V práci prezentujeme naše zkušenosti s metodikou VEILND.

Soubor, metodika: Od 3/2017 do 6/2019 bylo v našem centru léčeno 30 nově zachycených karcinomů penisu. U 10 případech provedeno VEILND (19 třísel, jednou jednostranně). Výkon byl prováděn v poloze na zádech s dolními končetinami od sebe. Fixem je na kůži označen femorální trojúhelník (spina iliace anterior superior, tuberculum pubicum – spojené s lig. inguinale, m. sartorius a m. adductor longus) a oblast suspektních palpovaných sentinelových uzlin. Z krátké incize na kaudálním vrcholu femorálního trojúhelníku se prstem vytvoří operační prostor pod Camperovou fascií. Zavedení dvou portů – 5 a 11 mm (výhoda jsou trokary s fixačními balonky), incizí videoport, přímohledná optika. Tlak CO₂ na 12 mmHg. V saphena magna je laterálně či na „střeše“ operačního prostoru, někdy i dorzálně, je šetřena. K uvolnění lipolymfatické tkáně od spodiny – femorálních cév, v. saphena magna, fossa ovalis, Camperovy fascie a lig. inguinale – užíváme Ligasure® Maryland (ev. Blunt tip 5 mm). Extrakce lipolymfatické tkáně v Endocatch® bag Gold či přímo incizí bez sáčku. Sukční drén, uzávěr portů. Jednorázová antibiotická proxylaxe (ko-amoxicilin), bandáže dolních končetin, miniheparinizace.

Výsledek: U osmi mužů provedeno oboustranně (u jednoho i s pánevní lymfadenektomií), 1× jednostranně (zde se u primárně prováděné DSLNB jednostranně uzliny nezobrazily). Průměrný věk mužů byl $63,3 \pm 10,4$ (46–78) let. BMI $30,0 \pm 4,7$ (24,5–40,2). Operační čas byl u oboustranné (sedm případů) $134,4 \pm 37,5$ (91–192) min. U jednostranné 66 min, u oboustranné s pánevní 159 min. Průměrný počet získaných uzlin na tříselo $7,3 \pm 3,1$ (3–14) uzlin. Metastatické postižení prokázáno v sedmi případech (37 %). Doba hospitalizace byla $21,1 \pm 12,1$ (7–44) dní. Komplikace se vyskytly u osmi třísel (42,1 %). Jednou 3 b dle Dindo-Clavien (revize pro krvácení s následnou nekrózou části kůže), 7× proloupaná lymforea či lymfokéla s nutností drenáže (3× infikovaná).

Závěr: Miniinvazivní přístup k inguinální LND (VEILND) je technicky proveditelná a námi nyní preferovaná metodika. Riziko komplikací vyplývajících z insuficientního uzavření lymfatických cév trvá i při této metodice.

SUMMARY

Hora M, Trávníček I, Stránský P, Nykodýmova Š, Mlynářčík M, Ferda J, Kacerovská D, Hes O. VEILND (VideoEndoscopic Inguinal Lymph Node Dissection) in penile cancer \geq pT1G2 and cN0.

Introduction: Invasive diagnosis is indicated in penile carcinoma \geq pT1G2 cN0 (palpable or controversially palpable non-tumorous inguinal nodes). Either a scintigraphically labelled sentinel node (DSLNB) biopsy with false negative risk over 10% or more accurate but more invasive modified inguinal lymphadenectomy (ILND), done usually as open surgery. In particular, modified ILND is indicated in associated risk factors (more aggressive histology, positive inguinal nodes in FDG PET MRI / CT, in younger men). To reduce complications, we introduced a mini-invasive "laparoscopic" ILND in 2017. We present our experience with methodology VEILND.

File, methodology: From 3/2017 to 6/2019, 30 newly detected penile cancers were treated in our centre. In 10 we performed VEILND (19 groins, once unilaterally). Surgery performed in the supine position with lower limbs apart. With felt-tip marked on skin boundaries of a femoral triangle (anterior superior