

a zkušenostech operátéra. Výsledky RL lze hodnotit z mnoha hledisek – onkologických, funkčních nebo perioperačních výsledků, kam patří také míra komplikací. Srovnání jednotlivých souborů může být složité s ohledem na odlišnosti ve vstupních charakteristikách jednotlivých souborů a z tohoto důvodu jsou často vedeny diskuze, který přístup či postup je vhodnější. Určitou standardizaci umožňuje jednak předoperační hodnocení komplexnosti tumorů nejen dle velikost, ale také dle nefrometrických skóre (3). Další možností je pak spojit více parametrů do jednoho ukazatele, jehož příkladem je trifekta. Ta hodnotí současné dosažení tří stanovených kritérií u jednoho pacienta a míra trifekty v daném souboru může pomoci v hodnocení úspěšnosti péče, byť i tento parametr úzce souvisí s předoperačními charakteristikami a zkušenostmi operátéra.

Tato práce prezentuje výsledky laparoskopických resekcí ledvin jednoho centra z pohledu perioperačních výsledků, komplikací, onkologických parametrů i dosažení trifekty podle vybraných definic.

## MATERIÁL A METODIKA

Provedli jsme zpracování výsledků prospektivně vytvářené databáze záchovných výkonů na ledvinách z důvodu indikace solidní expanze ledviny. Jedná se o výsledky jednoho terciárního retenčního centra. Zpracované období zahrnuje výsledky pacientů operovaných v období mezi 1. lednem 2013 a 6. červnem 2018.

V uvedeném období bylo operováno 178 pacientů. Pro nekompletnost dat byli čtyři pacienti vyřazeni a hodnoceno bylo 174 pacientů. Funkce ledviny byla hodnocena hladinou kreatininemie a hodnotou vypočtené glomerulární filtrace (eGF = estimated glomerular filtration). Hodnocení odhadované glomerulární filtrace bylo provedeno podle rovnice Lund-Malmö (LM) s korekcí na množství svalové hmoty (LBM = lean body mass) (4). Hodnocení komorbidit bylo provedeno dle indexu Charlesonové (CCI = Charleson comorbidity index) (5). Statistické zpracování bylo provedeno softwarem Microsoft Office EXCEL 2016. Charakteristiky souboru jsou uváděny

**Tab. 1.** Charakteristiky souboru pacientů (BMI = body mass index, CCI = index komorbidit Charlesonové, eGF = estimated glomerular filtration = odhadovaná (= vypočtená dle rovnice) glomerulární filtrace, IQR = interquartile ratio = mezikvartilové rozpětí)

**Tab. 1.** Characteristics of patient groups (BMI = body mass index, CCI = Charlson comorbidity index, eGF = estimated glomerular filtration, IQR = interquartile ratio)

	medián	IQR
<b>věk</b>	64	55–70
<b>BMI</b>	28,4	25–32
<b>CCI</b>	3	2–4
<b>kreatinin předoperačně</b>	78	68–95
<b>eGF</b>	70,9	58–78,8
<b>velikost ložiska (mm)</b>	27	20–35

**Tab. 2.** Rozdělení pacientů podle úrovně nedostatečnosti ledvin na základě odhadované glomerulární filtrace (eGF) (12)

**Tab. 2.** Patient distribution according to the degree of renal insufficiency based on estimated glomerular filtration (eGF) (12)

stupeň nedostatečnosti ledvin	n (%)
1 (eGF > 90 ml/min)	18 (10,3)
2 (eGF 60–89 ml/min)	110 (63,2)
3 (eGF 30–59 ml/min)	42 (24,1)
4 (eGFR 15–29 ml/min)	3 (1,7)
5 (eGFR < 15 ml/min)	2 (1,1)

jako mediány s interkvartilovým rozpětím (IQR), není-li uvedeno jinak. Charakteristiky expanzí ledvin byly hodnoceny velikostí a nefrometrickým skóre PADUA (= Perioperative Aspects and Dimensions Used for Anatomical classification) (6). Jako pozitivní okraj byl považován kontakt nádoru s barvenou spodinou resekatu, případně byl jako pozitivní označen i tehdy, pokud nebylo patologem explicitně uvedeno, že se jedná o okraj negativní. Ke klasifikaci lokálního rozsahu byla použita UICC TNM klasifikace z roku 2009 (platná v roce 2013 a bez výraznějších změn pro T kategorii i později) (7). Komplikace byly hodnoceny dle Claviens-Dinda (CD) (8) v období do 30 dnů po operaci. K hodnocení komplexnosti kvality výkonu byly použity tři definice „trifekta“ s různými parametry a naše výsledky srovnány s originálními publika-