

ce. Ke splnění trifekta je nutné splnění všech tří kritérií současně. Použité trifekta definice zahrnovaly zhodnocení dle: 1) Institutu Montsouris (negativní okraj (R0) + teplá ischemie (TI) maximálně 25 minut + absence velké „MAJOR“ komplikace Clavien-Dindo  $\geq 3$ ) (9); 2) dle Khalifeha (negativní okraj + TI maximálně 25 minut + absence pooperační komplikace) (10); 3) dle Porpiglii (také známou jako definici MIC = „margin, ischemia, complications“ = negativní okraj + TI maximálně 20 minut + absence velké „MAJOR“ komplikace Clavien-Dindo  $\geq 3$ ) (11). Funkční výsledky nejsou prezentovány, protože nejde o uniformní skupinu pacientů, kde výkony jako multiresektce, resektce solitární ledviny nebo oboustranný výkon a samozřejmě heterogenita předoperační funkce, znamenají velké odchylky v krátkodobých výsledcích. Dlouhodobé funkční výsledky nejsou pak dostupné u všech pacientů s ohledem na sledování jinými spolupracujícími pracovišti.

## VÝSLEDKY

Hodnocení bylo provedeno u 174 pacientů. Soubor zahrnoval 64 žen a 110 mužů. U uvedených pacientů bylo odstraněno celkem 190 ložisek. Výkony ovšem zahrnovaly také: jeden oboustranný výkon, devět vícečetných jednodobých resekcí (2–5 lézí) a v osmi případech resektce solitární ledviny. Z celkového počtu 190 ložisek se jednalo 102x o postižení vlevo a 88x vpravo. Laparoskopické výkony prováděli tři operatři. Věk souboru měl medián 64 (IQR 55–70) let a index komorbidit Charlesonové medián 3 (IQR 2–4). Medián předoperačního kreatininu byl 78 (IQR 68–95)  $\mu\text{mol/L}$ . Uvedený kreatinin odpovídal mediánu eGF dle rovnice LM 70,9 (IQR 58–78,8) ml/min. Typickou indikací byla ložiska kategorie cT1. Resekci podstoupilo také několik pacientů s větším, ale příznivě uloženým ložiskem. Nejmenší ložisko mělo 5 mm (neresekováno samostatně, ale jako součást vícečetné resektce), největší pak 93 mm. Charakteristiky souboru v rozšířené formě jsou v tabulce 1. Rozdělení do jednotlivých stupňů renální insuficience je v souhrnné tabulce 2.

Medián velikost nádoru byl 27 (IQR 20–35) mm. Pro nefrometrické skóre PADUA byl medián 8 (IQR 7–9),

**Tab. 3.** Rozdělení operovaných expanzí ledvin dle obtížnosti do skupin podle skóre PADUA

**Tab. 3.** Classification of operated kidney masses based on difficulty level into groups according to the PADUA score

Obtížnost (bodové rozmezí)	n (%)
nízká (6–7 bodů)	76 (40)
střední (8–9 bodů)	94 (49,5)
vysoká ( $\geq 10$ bodů)	20 (10,5)

**Tab. 4.** Souhrn perioperačních výsledků resekcí ledvin. Počet lézí odstraněných bez ischemie je vyšší než počet pacientů operovaných bez ischemie, protože u některých pacientů bylo více jednotlivých ložisek resekováno bez ischemie

**Tab. 4.** Summary of perioperative outcomes of partial nephrectomies. The number of lesions removed without ischemia is higher than the number of patients operated on without ischemia because, in some patients, more individual lesions were removed without ischemia

	medián	IQR
krevní ztráty (ml)	150	80–300
délka výkonu (min)	118	88–150
délka TI (min)	15	12–17
pooperační hospitalizace (dny)	6	5–7
počet lézí odstraněných bez ischemie n (%)	51 (26,8)	
TI = teplá ischemie TI = warm ischaemia		

**Tab. 5.** Přehled komplikací dle klasifikace Clavien-Dinda a jejich rozdělení do kategorií

**Tab. 5.** Overview of complications according to Clavien-Dindo classification and their distribution into categories

Kategorie komplikace	n
CD 1	17
CD 2	13
CD 3	10
CD 4	1
CD 5	3

rozdělení dle obtížnosti je uvedeno v tabulce 3. Krevní ztráty, délka výkonu a teplé ischemie, zastoupení nádorů resekováných bez ischemie a délka pooperační hospitalizace jsou shrnuty v tabulce 4. Celkem