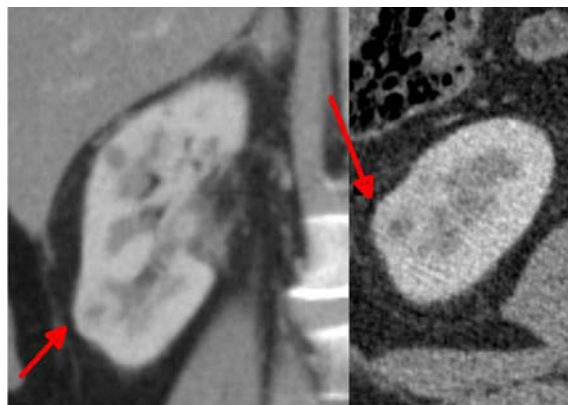


úspěch či neúspěch rozhodoval o zbývající části výkonu. Odstranění největšího tumoru bylo provedeno ve studené ischemii s ledovou tříští, resekce nůžkami, dutý systém byl odsunut bez otevření (pánvička i dolní kalichy byly v kontaktu s tumorem, ale bez známek infiltrace) a stejně tak se podařilo zachovat akcesorní svazek pro dolní pól. Sutura defektu byla provedena stehem V-Loc™ 90 3/0. Délka studené ischemie byla 17 minut. Následně byly systematicky resekovány všechny identifikované oblasti s postupem od dolního pólu kranální směrem, přičemž tři oblasti obsahovaly ložiska dvě. Všechny uvedené zbývající resekce byly bez ischemie, s případnou manuální kompresí přilehlého parenchymu dle potřeby. Resekce byla provedena nůžkami nebo elektroskalpem a sutura vždy v jedné vrstvě buď V-Loc™ 90 3/0 nebo u menších ložisek Vicryl™ 2/0 či 3/0. Perioperační sonografie nebyla potřebná. Hemostatický materiál použit nebyl. Na konci výkonu byla ledvina vrácena do původní polohy, provedena sutura tukového pouzdra a retroperitonealizace ledviny obnovením polohy tračníku. Délka výkonu byla 250 minut, krevní ztráta 600 ml.

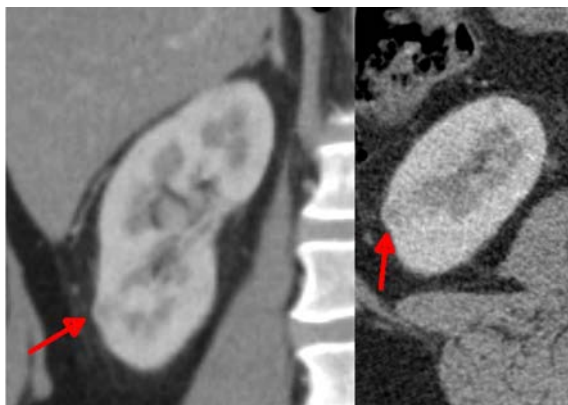
V pooperačním období následovala mobilizace od druhého pooperačního dne, obnova pasáže bez komplikací a hojení per primam intentionem. Pooperační funkce ledviny se postupně zhoršovala až do osmého pooperačního dne, kdy dosáhla minima a kreatinin vystoupil až na 575  $\mu\text{mol/l}$ . Byla přítomna také hyperkalemie 5,8 mmol/l a metabolická acidóza s BE-8,7. Po nefrologické konzultaci byl upraven dietní režim, zahájena léčba bikarbonátem a změněna antihypertenzní medikace z ACE inhibitoru na kalciový blokátor. Dále již docházelo k postupnému zlepšování a v době dimise 14. pooperačního dne byl kreatinin 277  $\mu\text{mol/l}$  a kalemie 5,3 mmol/l.

Histologické vyšetření prokázalo v deseti místech 13 nádorů (tři místa obsahovala dvě ložiska) světlobuněčného renálního karcinomu pT1a(m) G2-3, velikosti od 5 do 35 mm. Ve třech resekátech byl popsán fokálně pozitivní okraj. Na kontrole šest týdnů po výkonu byl již kreatinin 209  $\mu\text{mol/l}$ . Pacient je dále sledován nefrologem, přičemž jeho kreatininémie kolísá v rozmezí 166–199  $\mu\text{mol/l}$ . CT hrudníku a břicha 12 měsíců po výkonu nepopsalo jasnou recidivu, nicméně jedno místo na ledvině je



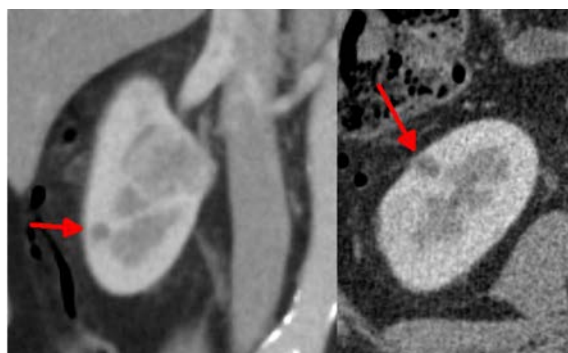
**Obr. 5.** Ložisko velikosti 15 mm na konvexitě dolního pólu, odstraněné jako páté, bez ischemie

**Fig. 5.** Lesion of 15mm on the convexity of a lower pole, which was removed as the fifth one, without ischemia



**Obr. 6.** Menší ložisko konvexitě dolního pólu o velikosti 8 mm, odstraněno jako šesté, bez ischemie

**Fig. 6.** Smaller lesion of 8mm located on the lower pole convexity, it was resected as the sixth one, without ischemia



**Obr. 7.** Ložisko velikosti 8 mm na ventrální ploše dolního pólu, odstraněné jako sedmá oblast, bez ischemie

**Fig. 7.** Smaller lesion of 8mm located on the lower pole convexity, it was resected as the sixth one, without ischemia