

Komentář k článku Schraml J, Hlavička M, Broul M, Cihlář F.

Miniinvazivní uzávěr vezikovaginální píštěle pomocí robota jednoportovým vstupem

Ces Urol 2019; 23(2): 97–100

Autoři Jan Schraml, Martin Hlavička, Marek Broul, Filip Cihlář v článku „Miniinvazivní uzávěr vezikovaginální píštěle pomocí robota jednoportovým vstupem“ uvádějí, že primární léčbou vezikovaginální fistuly byl v éře otevřené chirurgie vaginální přístup a k transabdominální rekonstrukci se přistupovalo až po jeho selhání (s. 98), což není zcela přesné, protože existovaly a existují píštěle primárně nevhodné k transvaginální rekonstrukci. Z éry otevřené urologické chirurgie jako citaci vybírám „klasiku“, která potvrzuje mé tvrzení: Blandy J. (ed). Operative Urology. 2nd ed. 1986, ISBN 0-632-01194-7. Dávno popsané principy chirurgie vezikovaginálních píštělí stále platí i pro nejmodernější operační metody.

Odpověď autorů na komentář

Jednoportová chirurgie je obecně spojena s horším manipulačním prostorem uvnitř těla pacienta (a přesto se rozvíjí), stejně tak tomu je i v případě využití robotického systému, byť některá úskalí jsou pomocí robotického software eliminována. Systém da Vinci Xi® Single-site technology (umožňuje čtyřramenný systém využít i pro jednoportový přístup; nejedná se o zcela nový a sofistikovanější systém SP – Single Port) umožňuje výkon provést pouze cca 30mm incizí, která se zcela skryje v jizvě pupku. Pro mnoho žen je tento kosmetický efekt velice důležitý o to více, pokud podstoupily hysterektomii vaginální cestou. Proto v těchto případech dáváme přednost již zmíněnému jednoportovému výkonu i za cenu horšího komfortu pro operátora. Ale v případě nutnosti – nemožnosti provést výkon v odpovídající kvalitě – jsme připraveni dopl-

nit Robotický systém da Vinci lze, podle vlastních zkušeností, efektivně využít dokonce i pro rekonstrukci postaktinických fistul. Já osobně v chirurgii fistul nevidím podstatnou výhodu aplikace jednoportového systému z důvodu významného omezení rozsahu pohybů ramen (což je zřetelně patrné na videu) za cenu zanedbatelného snížení invazivity.

*doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
656 53 Brno
e-mail: dolezal@mou.cz
Brno, 29. 7. 2019*

nit Single-site výkon o poslední (čtvrté) volné rameno dalším rutinním portem mimo oblast zavedeného single portu či úplně převést výkon na klasický multiportový robotický výkon, kterým provádíme primárně všechny postaktinické píštěle. Kosmetický efekt operací bude v budoucnu hrát ještě větší roli ruku v ruce s tím, jak se v populaci šíří tetováž. Již dnes mnohdy volíme i místo kožní incize s ohledem na tetováž a její následnou rekonstrukci.

Postavení vaginálního přístupu bylo široce diskutováno i na posledním Zimním urologickém sympoziu v lednu 2019 ve Špindlerově Mlýně, kde na tuto možnost, v jeho podání velice úspěšnou, upozorňoval v této souvislosti profesor T. Hanuš.

Naše pracoviště se před érou miniinvazivní chirurgie (laparoskopie) řadilo k těm pracovištím, která vždy volila vaginální způsob uzávěru vezikovaginální píštěle, pokud nebylo kontraindikací k tomuto