Plastika tříselné kýly a laparoskopická radikální extraperitoneální prostatektomie

Inguinal hernia repair and laparoscopic radical extraperitoneal radical prostatectomy

Petr Stránský, Tomáš Ürge, Ivan Trávníček, Tomáš Pitra, Hana Sedláčková, Milan Hora

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Došlo: 8. 9. 2019
Přijato: 6. 10. 2019

Kontaktní adresa:
MUDr. Petr Stránský, Ph.D.
Urologická klinika LF UK a FN Plzeň
Dr. Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň
e-mail: stranskyp@fnplzen.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Podpořeno projektem MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPl, 00669806).

SOUHRN

Stránský P, Ürge T, Trávníček I, Pitra T, Sedláčková H, Hora M. Plastika tříselné kýly a laparoskopická radikální extraperitoneální prostatektomie.

Cíl: Laparoskopická plastika tříselné kýly je dnes standardní operační technikou z hlediska bezpečnosti, efektivity i případného rizika recidiv. Autoři prezentují možnost provedení plastiky tříselné kýly v kombinaci s laparoskopickou radikální extraperitoneální (preperitoneální) prostatektomií.

Materiál a metoda: V období od června 2012 do srpna 2019 bylo na našem pracovišti provedeno deset laparoskopických radikálních extraperitoneálních prostatektomií se současnou plastikou tříselné kýly. Ve většině případů byla k plastice kýly použita samofixační polypropylénová síťka Pro Grip™ Covidien™ s polylaktátovými úchyty.

Výsledky: Průměrný věk pacientů 67 let (rozmezí 61–73 let), předoperační hodnota PSA 10,29 µg/l (rozmezí 4,60–16,35 µg/l), operační čas 155 minut (rozmezí 107–190 min.), průměrná krevní ztráta 470 ml (rozmezí 100–900 ml), hmotnost prostaty 60 g (rozmezí 32–136 g), doba hospitalizace 7,8 (rozmezí 5–13) dne. Pánevní lymfadenektomie byla provedena ve dvou případech. Recidivu kýly ani infekci síťky jsme u našich pacientů nezaznamenali.

Závěr: Kombinace laparoskopické radikální extraperitoneální prostatektomie a plastiky tříselné kýly je bezpečná a efektivní metoda. Pacient profituje pouze z jedné celkové anestezie, operace kýly je relativně jednoduchá, umístění síťky nevyžaduje dodatečnou suturu nebo klipování, extraperitoneální přístup eliminuje kontakt se střevem, nevznikají srůsty. Plastiku kýly provádíme po dokončení radikální prostatektomie (a pánevní lymfadenektomie). Současná plastika třísla neovlivní dle našich zkušeností onkologické ani funkční výsledky radikální prostatektomie.

KLÍČOVÁ SLOVA

Laparoskopie, karcinom prostaty, tříselná kýla, radikální prostatektomie, aplikace síťky.

SUMMARY

Stránský P, Ürge T, Trávníček I, Pitra T, Sedláčková H, Hora M. Inguinal hernia repair and laparoscopic radical extraperitoneal radical prostatectomy.