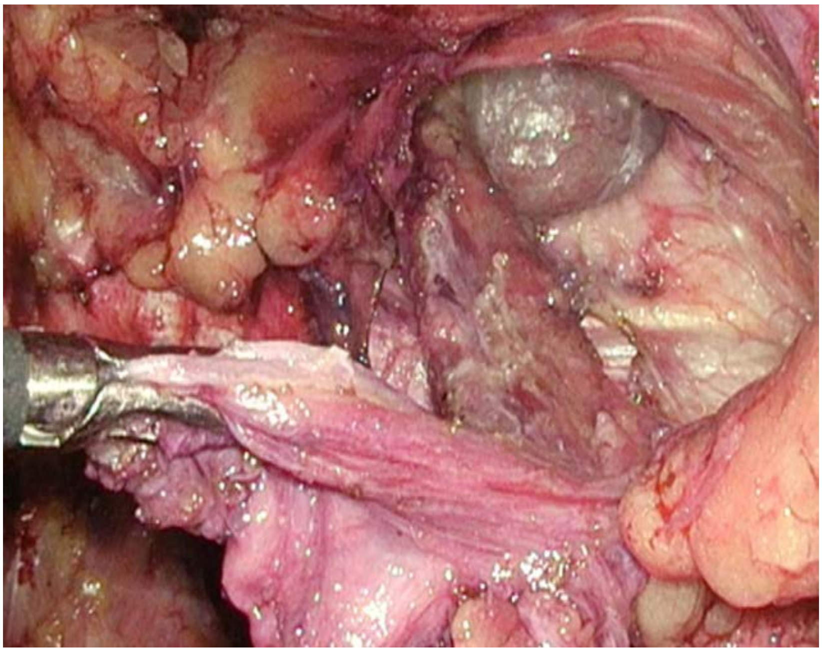

Obr. 1. *Vypreparovaný kýlní vak, připraveno pro umístění síťky*
Fig. 1. *An inguinal hernia sac, prepared for mesh placement*

ru v pánvi používáme standardně krátkou incizi infraumbilikálně s digitální preparací Retziova prostoru, za pohmatové kontroly jsou zavedeny tři porty 5 mm a jeden 11 mm, je vzduchotěsně uzavřena svalová fascie a zaveden Hassonův trokar, který je fixován stehy k fascii. Tato technika se nám osvědčila a je lacinější než balonová disekce Retziova prostoru.

Pacient je uložen do Trendelenburgovy polohy a pokračujeme další preparací extraperitoneálního prostoru již za vizuální kontroly laparoskopickou kamerou. Je preparován a mobilizován vak kýly (Obr. 1). Při preparaci kýlního vaku je potřeba si dát pozor na poranění semenného provazce, testikulárních, epigastrických a ilických cév, nervus genitofemoralis. Uvolnění vaku kýly předchází případné pánevní lymfadenektomii a vlastní laparoskopické radikální prostatektomii.

Po provedení radikální prostatektomie a vytvoření uretrovezikální anastomózy je kontrolována její vodotěsnost. Vodotěsnost anastomózy, dokonalá hemostáza a negativní kultivace moči předoperačně jsou nezbytné předpoklady úspěšné operace kýly.

Následuje umístění síťky kolem semenného provazce a překrytí kýlní branky polypropylénovou síťkou (Obr. 2). Nejvíce se nám osvědčila samofixační polypropylénová síťka ProGrip™ Covidien™ s polylaktátovými úchyty (Obr. 3).

Síťka je díky polylaktátovým úchytům samoadhezivní, stačí ji jen rozprostřít kolem semenného provazce a překrýt vlastní defekt – kýlní branku. Není potřeba žádná fixace síťky stehem nebo klipy, síťka se sama lehce fixuje ke tkáni. Po zrušení insuflace plynu je dále síťka fixována nalehlým peritoneem, na které působí intraabdominální tlak.

Prevezikální prostor vždy drénujeme jedním Redonovým drénem. Vzhledem k zavedení cizího tělesa (polypropylénové síťky) je vhodná i. v. antibiotická profylaxe minimálně ve 2–3 dávkách. Používáme většinou amoxycilin s klavulanátem nebo cefalosporiny II. nebo III. generace (cefuroxim, ceftazidim).

VÝSLEDKY

Od června 2012 do srpna 2019 bylo na Urologické klinice FN Plzeň provedeno deset laparoskopických radikálních extraperitoneálních prostatektomií se současnou plastikou tříselné kýly. Operace byly provedeny dvěma operatéry, všichni pacienti měli provedenou předoperačně MR prostaty. Diagnóza tříselné kýly byla stanovena u všech pacientů našeho souboru na základě klinického vyšetření předoperačně, v řadě případů však byla tříselná kýla popsána také jako vedlejší nález při vyšetření MR.