



Obr. 3. Samofixační polypropylenová síťka ProGrip™ Covidien™ s polylaktátovými úchyty

Fig. 3. Self-Gripping Polypropylene Mesh ProGrip™ Covidien™ with Polylactic Acid Grips

nikdy infekci sítky a z dlouhodobého hlediska jsme u žádného pacienta nezaznamenali recidivu kýly.

Dva pacienti z našeho souboru podstoupili radioterapii lůžka po prostatektomii, jeden pět měsíců po operaci, jeden pro biochemický relaps pět let po operaci.

DISKUZE

Tříselné kýly se vyskytují až u 5–10 % mužů a jedná se tedy o běžný nález u pacientů s karcinomem prostaty (9). Tříselná kýla se u mužů může vytvořit v kterémkoliv věku, vrchol incidence je v časném dětství (0–5 let) a poté ve věku nad 75 let (15). Výskyt tříselné kýly u poměrně rozsáhlého souboru pacientů, kteří podstoupili laparoskopickou radikální prostatektomii na našem pracovišti (967 operací), jsme bohužel nebyli schopni retrospektivně zjistit.

Otevřená radikální prostatektomie po předchozí laparoskopické plastice tříselné kýly může být technicky obtížná a může vést k ukončení výkonu (16, 17). Také pro laparoskopickou radikální prostatektomii může být předchozí laparoskopická hernioplastika komplikací a problémem při výkonu (18, 19). Otevřená radikální retropubická

prostatektomie může být kombinována s plastikou třísla bez výraznějších komplikací (20, 21).

Do a kol. (9) prezentují soubor 93 pacientů, kteří podstoupili současně laparoskopickou radikální extraperitoneální prostatektomii a laparoskopickou plastikou tříselné kýly. Autoři zdůrazňují hlavně jednoduchost a snadnou proveditelnost operace kýly, operační čas kombinované operace (150 minut) je srovnatelný s laparoskopickou radikální prostatektomií samotnou (150,7 minut). Incidence komplikací spojených s laparoskopickou radikální extraperitoneální prostatektomií (symptomatická lymfokéla, striktura anastomózy) nejsou ovlivněny operací tříselné kýly. Výhodou extraperitoneálního přístupu je hlavně to, že eliminuje kontakt se střevem a nevznikají pooperační srůsty. Také onkologické a funkční výsledky se nemění se současnou plastikou kýly (9, 22). 94,7 % pacientů jejich souboru bylo kontinentních po 12 měsících od operace, 5,3 % pacientů používalo 1–2 vložky denně. U pacientů podstoupivších nervy šetřící výkon byla dostatečná erekce u 75 % pacientů po 12 měsících od výkonu.

Stále častěji dochází k těmto kombinovaným operacím v rámci robotické chirurgie. Finley a kol. (23) prezentuje soubor 40 pacientů, u kterých bylo při robotické transperitoneální roboticky asistované radikální prostatektomii provedeno