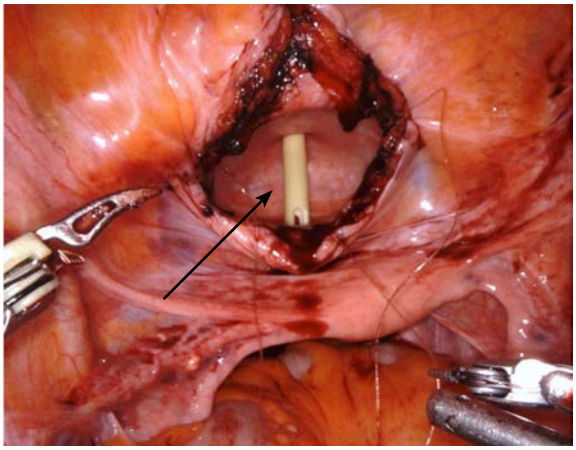
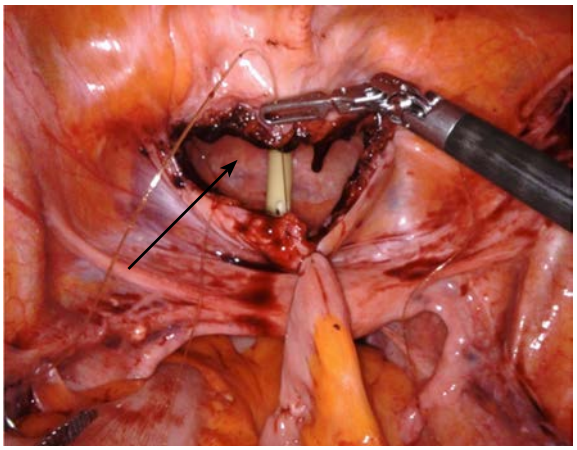
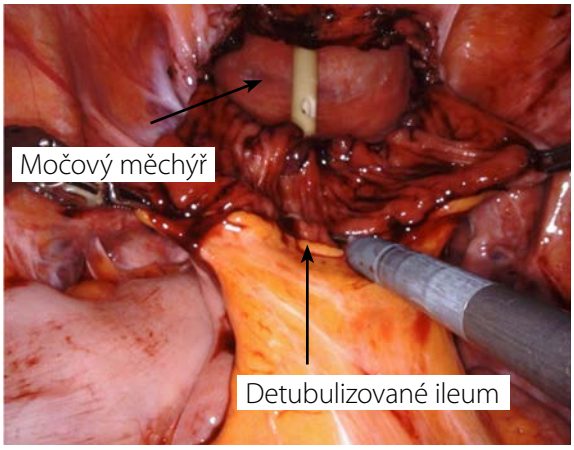


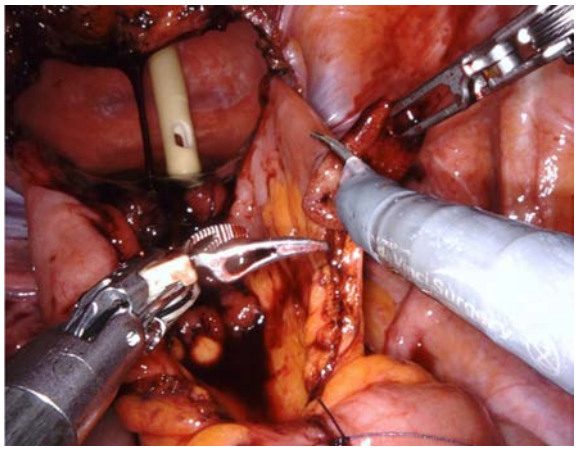
Obr. 3. *Protnutím otevřený močový měchýř k augmentaci*
Fig. 3. *The bladder cut open for augmentation*



Obr. 4. *Vytažení kličky ilea k močovému měchýři a její první fixace ke stěně měchýře*
Fig. 4. *Transposing the ileal loop to the bladder and its initial fixation to the bladder wall*



Obr. 5. *Našívání detubulizovaného ilea na zadní stěnu otevřeného močového měchýře*
Fig. 5. *Suturing of the detubularized ileum to the posterior wall of the open bladder*



Obr. 6. *Dokončení detubulizace ilea k augmentaci typu „Patch"*
Fig. 6. *Completion of ileal detubularization for the patch-type augmentation*

větší manipulace s nástroji v kombinaci se synchronizovaným operačním stolem, tzn. možnost měnit polohu pacienta se zadokovaným strojem.

Provedli jsme příčné otevření svraštělého močového měchýře (m. m.) (obr. 3), a založili na měchýř fixační stehy. Následně jsme si ozřejmili kličku preterminálního ilea a přitáhli jsme si ji k zadní části otevřeného m., M.A. přichytili předem založeným fixačním stehem, (obr. 4). Takto jsme si ověřili možnost dostatečné pohyblivosti mesenteria.

Pak jsme otevřeli a detubulizovali přilehlý úsek ilea a našili na zadní stranu m. m., (obr. 5 a 6). Následně se nám takto ukázalo, kde bude nejjednodušší vyřazení kličky z pasáže a obnovení střevní pasáže, což jsme provedli „ručně" roboticky šitou anastomózou end to end v jedné vrstvě (obr. 7). Pak jsme detubulizovali zbytky vyřazené kličky a následně roboticky, zcela standardním způsobem jsme ušili pokračujícím stehem augmentující záplatu na močový měchýř, (obr. 8). Operace trvala celkem 180 minut, z toho čas na operační konzoli byl 140 minut.

Močový katétr jsme ponechali 21 dní a vzlínavý drén zavedený robotickým portem jsme odstranili šestý pooperační den. Celkově byl pooperační průběh zcela nekomplikovaný. Peristaltika se plně obnovila čtvrtý pooperační den a pacientka byla plně zatížena stravou od desátého dne.