



Obr. 7. Šití anastomózy obnovující střevní pasáž

Fig. 7. Suturing of anastomosis restoring the intestinal passage



Obr. 8. Detubulizované ileum našité na zadní část močového měchýře

Fig. 8. The detubularized ileum sutured to the posterior aspect of the bladder

Nyní pacientka spontánně močí, není patrná žádná dilatace horních cest močových a pacientka je nadále dispenzarizována v urologické ambulanci.

DISKUZE

U určité skupiny pacientů se vyvine malokapacitní močový měchýř, který není jinak léčitelný než zvětšením jeho kapacity či jeho úplným vyřazením,

LITERATURA

1. Dogra PN, Regmi SK, Singh P, et al. Robot-assisted laparoscopic augmentation ileocystoplasty in a tubercular bladder. *Urol Ann.* 2014; 6: 152–155.



Obr. 9. Jizvy po roboticky asistované augmentaci močového měchýře ileem bez použití střevního stapleru

Fig. 9. Scars following robot-assisted ileal bladder augmentation without using intestinal stapler

buď supravazikání derivací moče, anebo cystektomií s ortotopickou náhradou močového měchýře.

Augmentace močového měchýře částí gastrointestinálního traktu se v těchto případech jeví jako nejšetrnější pro pacienta (1, 2) s minimální invalidizací ve srovnání s například ureteroileostomií nebo cystektomií se Studerovou derivací (3).

Právě možnost zavedení roboticky asistované chirurgie (vyššího stupně laparoskopie), a to v rámci miniinvazivity při využití poslední generace XI[®], nás posouvá co do komfortu, estetického výsledku a bezpečnosti pro pacienta ještě dále.

Prevalence těchto operací je relativně malá, a proto by se přirozenou cestou měla koncentrovat do center, kde jsou s nimi největší zkušenosti a je zde předpoklad nejlepších výsledků (4, 5). V budoucnu vidím velký potenciál této techniky i u neurogenních močových měchýřů v důsledku traumatu míchy apod., jejichž počet a přežívání díky dostupné další péči bude narůstat.