

Provedení

Výkon se provádí v litotomické poloze v peri-prostatickém bloku s topickou anestézií močové trubice a lze ho provést ambulantně.

Výkon začíná klasickou endoskopií močové trubice a močového měchýře. Po panendoskopií se do cystoskopického pláště vloží UroLift® endoskopické zařízení. Vybere se vhodné místo aplikace UroLift® implantátu. Dle doporučení výrobce je to proximální část prostatické části močové trubice na čísle 2 až 3 nebo 9 až 10. Uvedené pozice snižují možnost poranění nervově-cévního svazku. Po lokalizaci místa aplikace se postranní lalok prostaty stlačí anterolaterálním směrem. V prvním kroku pronikne jehla skrz tkáň prostaty. Přes ní je zavedena kapsulární nitinolová část. Po zatažení jehly dojde k natažení PET vlákna, usazení kapsulární části a nastavení délky implantátu. Následně je usazen i uretrální konec z nerezové oceli pohybem směrem do močového měchýře. Poté jsou usazovány další UroLift® implantáty až do zprůchodnění prostatické části močové trubice, což je jednoduše ověřeno vizualizací hrdla močového měchýře z pohledu od seminálního kolikulu. Při nedostatečném efektu nebo zvětšeném středním laloku se dle doporučení výrobce mají usadit UroLift® implantáty na čísle 3 až 4 nebo 8 až 9. Výkon končí závěrečnou panendoskopií, kdy vyloučíme implantaci do močového měchýře. Výkon trvá průměrně jednu hodinu a obvykle se zavádějí 4 UroLift® implantáty (6).

Klinické studie

Woo a kol. (7) v roce 2011 prezentovali první studii bezpečnosti a proveditelnosti systému UroLift®. Konkrétně šlo o prospektivní, nerandomizovanou studii ze dvou australských center. Do studie bylo zařazeno celkem 19 mužů s pooperační délkou sledování 12 měsíců. Chin a kol. (8) byla druhou prací potvrzující bezpečnost a proveditelnost systému UroLift®, ve které podstoupilo zavedení UroLift® systému 64 mužů v šesti australských centrech. Pooperační doba sledování byla 24 měsíců. Obě studie popsaly výrazné zlepšení hodnot IPSS, IPSS QoL a Q_{max} . Ve studii Woo a kol. (7) došlo ke zlepšení IPSS a Q_{max} ve všech sledovaných intervalech – po 2 týdnech, po 3, 6 a 12 měsících, konkrétně snížení

IPSS o 37 %, 57 %, 51 % a 39 % a o zvýšení Q_{max} o 2,4 ml/s, 2,9 ml/s, 1,9 ml/s a 2,5 ml/s. Ve studii Chin a kol. (8) došlo ke zlepšení IPSS po 2 týdnech o 42 %, po 6 měsících o 49 % a po 24 měsících o 42 %. Q_{max} se zlepšilo o více jak 30 %, konkrétně o více jak 2,4 ml/s, ve všech intervalech sledování.

Roehrborn a kol. (9, 10) prezentovali největší a nejrozsáhlejší práci zabývající se systémem UroLift®. Konkrétně se jednalo o multicentrickou, randomizovanou a kontrolovanou studii L.I.F.T. Studie se zúčastnilo 206 mužů starších 50 let, kteří byli operováni v 19 centrech v Severní Americe nebo Austrálii. Soubor byl randomizován v poměru 2 : 1, konkrétně 140 mužů podstoupilo zavedení UroLift® implantátů a 66 mužů podstoupilo simulovaný postup představovaný rigidní cystoskopií. Studie L.I.F.T. prokázala dlouhodobou účinnost systému UroLift®, konkrétně po dobu pěti let. Podmínky pro zařazení byly IPSS > 12 bodů, Q_{max} < 12 ml/s a objem prostaty 30 až 80 ml. Studie prokázala výrazné a rychlé zlepšení všech sledovaných parametrů po třech měsících oproti kontrolní skupině. Dále prokázala trvalost jejich zlepšení i po delší době, konkrétně po třech a pěti letech. Hodnota IPSS se zlepšila o 48,3 % a 35,0 %, Q_{max} z 7,9 na 11,1 a 11,0 ml/s

Studie BHP6 (11, 12) byla další významnou prací zabývající se porovnáním systému UroLift® s TURP. Jednalo se o prospektivní, randomizovanou, kontrolovanou a otevřenou studii probíhající v deseti evropských centrech a bylo do ní zařazeno celkem 80 mužů s příznaky dolních močových cest randomizovaných v poměru 1 : 1. Během sledování došlo v obou skupinách k výraznému zlepšení hodnot IPSS, IPSS QoL a Q_{max} . Konkrétně došlo ke zlepšení IPSS o 9,2 bodů (z 21,4 na 12,2) a hodnoty Q_{max} o 5,0 ml/s (z 9,3 na 14,3 ml/s) v rameni s UroLift® systémem a ke zlepšení IPSS o 15,3 bodů (z 22,8 na 7,4) a hodnoty Q_{max} o 15,8 ml/s (z 9,6 na 25,5 ml/s) v rameni po TURP. Studie BHP6 zjistila, že systém UroLift® dosahuje dvoutřetinového zlepšení IPSS a třetinového zlepšení Q_{max} oproti transuretrální resekci prostaty.

Studie MedLift autorů Rukstalis a kol. (13) z roku 2018 byla první studií zkoumající účinnost a bezpečnost systému UroLift® při ošetření zvětšeného středního laloku. Všechny předchozí studie se zabývaly ošetřením zvětšených postranních laloků prostaty