

Šetření hrdla močového měchýře při RARP

Bladder neck preservation with RARP

Jan Schraml, Marek Broul, Martin Hlavička, Miloš Bočan

Klinika urologie a robotické chirurgie, Masarykova nemocnice, o. z., KZ, a. s., Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem

Došlo: 14. 6. 2020

Přijato: 18. 6. 2020

snižuje riziko dehiscence – leaku z anastomózy a pozitivně přispívá k obnovení kontinence moči.

Kontaktní adresa:

MUDr. Marek Broul, Ph.D.

Klinika urologie a robotické chirurgie,

Masarykova nemocnice, o. z., KZ, a. s.,

Univerzita Jana Evangelisty Purkyně,

Sociální péče 3316/12a, 401 13 Ústí nad Labem

e-mail: marek.broul@kzcr.eu

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

.....

HRDLO ŠETŘÍCÍ RARP

Prezentujeme možnost prezervace hrdla močového měchýře pomocí robotického systému daVinci XI při roboticky asistované radikální prostatektomii. Dokonalé 3D zobrazení (vyšší rozlišení a zvětšení obrazu při stabilitě kamery) nám, při využití flexibility konců nástrojů (Endowrist), umožňuje tangenciální preparaci vůči prostatě, a tak je možné zachovat hrdlo močového měchýře.

Maximální možné šetření hrdla měchýře, při zachování onkologické radikality, usnadňuje následnou rekonstrukci veziko-uretrálního spojení, a tím

DISKUZE

O zachování hrdla močového měchýře během roboticky asistované radikální prostatektomie se snažíme při každém výkonu, ale někdy to může být značně obtížné. Rekonstrukce hrdla močového měchýře je ztížena či zcela znemožněna anatomickými poměry, velikostí prostaty, asymetrií jejích laloků či přítomností středního laloku. Dále stav komplikují předchozí operace prostaty (TURP, TVPE, laser, enukleace apod.) (1). Široké hrdlo se obtížněji našívá na uretru a je rizikem pro netěsnost anastomózy. To může vést ke špatnému hojení anastomózy a zhoršení kontinence moči (2). Tradičně se provádí u RARP tzv. „tennis racket reconstruction“, při které se zužuje velké hrdlo měchýře na č. 6. Seaman et al. porovnali skupinu 29 pacientů s touto rekonstrukcí a 30 kontrol a zjistili tříměsíční míru kontinence 93 % ve skupině s rekonstrukcí oproti 33 % u kontrol (3). Inovaci této klasické metody představili Tolkach et al. Po provedení standardní „tennis racket“ rekonstrukce přidali další hluboký steh přes všechny vrstvy dorzální plochy detruzoru, kterým toto zúžené hrdlo ještě překryli a zmenšili, čímž dosáhli lepší kontinence oproti kontrole (4). Provedení těchto technik je však obtížnější u RARP a LRP, protože není na zadní plochu měchýře dobře vidět, a také nelze při jejím užití ideálně „překrýt“ ureterální ústí, která se obvykle nacházejí blízko okraje resekováného hrdla