

měchýře a mohou tak zůstat příliš blízko u anastomózy. V případě nutnosti se právě proto provádí toto zúžení na přední straně. Lin et al. publikovali výsledky 279 pacientů, přičemž u 27 % provedli transverzální rekonstrukci měchýře. Míra kontinence u těchto pacientů byla za 1, 3, 6 a 12 měsíců od operace 29,8 %, 91,8 %, 97,3 % a 97,3 % (5).

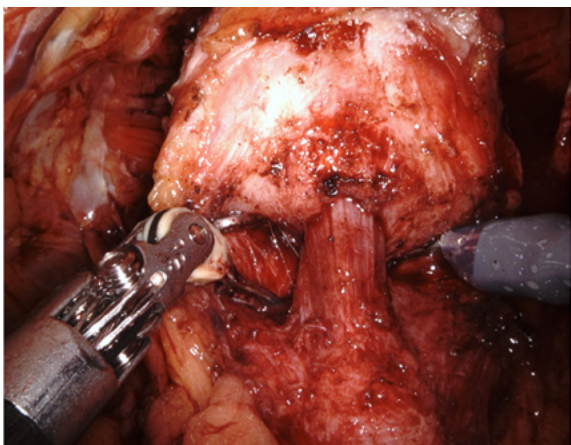
ZÁVĚR

Všechny tyto publikované techniky nás vedou k maximálnímu možnému zachování co nejužšího hrdla močového měchýře i s prezervací části

prostatické uretry při zachování onkologické radikality. To vše je umožněno lepším zobrazením a manipulací v této oblasti při využití všech výhod robotického systému daVinci ve srovnání s klasickou či laparoskopickou technikou.

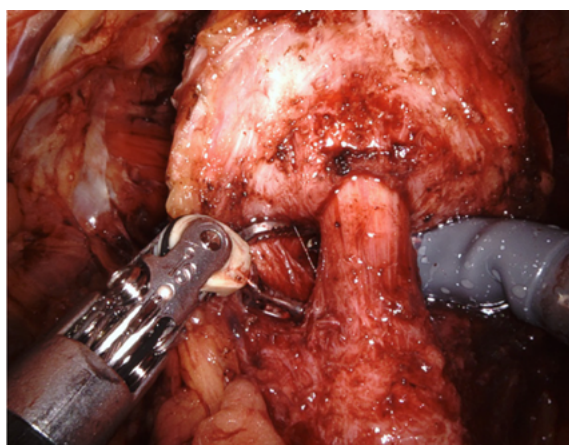
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- LRP – laparoskopická radikální prostatektomie
- RARP – roboticky asistovaná radikální prostatektomie
- TURP – transuretrální resekce prostaty
- TVPE – transvezikální prostatektomie



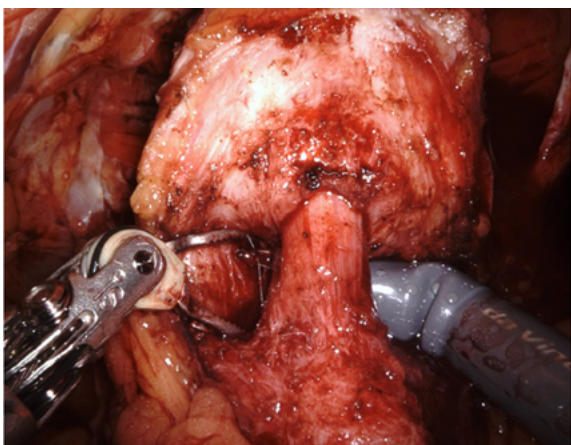
Obr. 1. Ukazuje prezervaci hrdla močového měchýře využitím endowristu robotických nástrojů

Fig. 1. Bladder neck preservation using EndoWrist robotic instruments



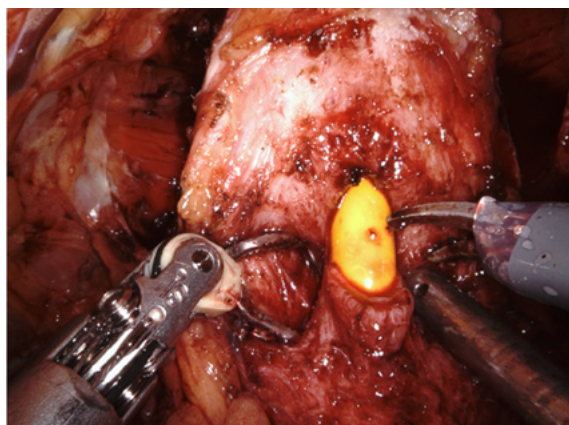
Obr. 3. Detail kompletně uvolněného hrdla

Fig. 3. Detail of the bladder neck having been separated completely



Obr. 2. Ukazuje další fázi při šetření hrdla, kdy je již hrdlo kompletně uvolněno od prostaty a obejito nástroji

Fig. 2. The subsequent phase of bladder neck preservation with the neck being completely separated from the prostate and with instruments placed around it



Obr. 4. Ukazuje fázi přerušení hrdla močového měchýře na zavedeném permanentním močovém katétru stříhem nůžek bez použité koagulace

Fig. 4. The phase of bladder neck transection on an indwelling urinary catheter using scissors with no coagulation