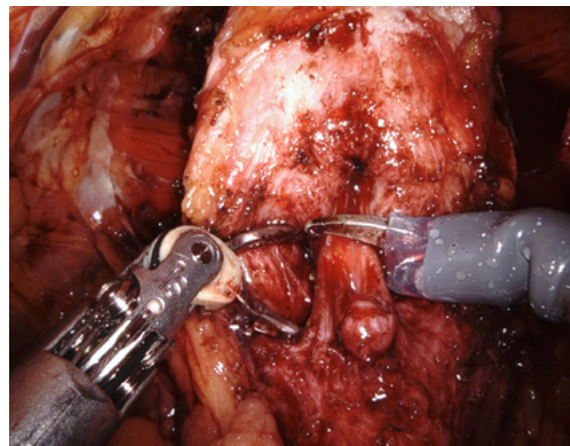
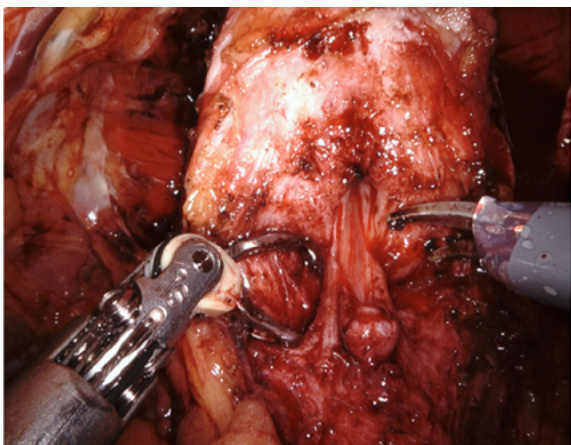


**Obr. 5.** Na snímku je vidět vtažení cévky do prostaty tak, aby byla přístupná zadní strana hrdla k odstřížení  
**Fig. 5.** The catheter has been retracted into the prostate in order to make the posterior aspect of the bladder neck accessible for dissection



**Obr. 7.** Poslední stříh  
**Fig. 7.** The final cut



**Obr. 6.** Ukazuje stav před posledním stříhem, kdy už je močový katétr zcela odstraněn  
**Fig. 6.** The situation before the final cut with the catheter having been removed completely

## LITERATURA

1. Verze P, Greco F, Scuzzarella S, et al. The impact of previous prostate surgery on the outcomes of laparoscopic radical prostatectomy. *Minerva urologica e nefrologica = The Italian journal of urology and nephrology* 2017; 69(1): 76–84.
2. Študent V, Šarapatka J, Švihra J, et al. Faktory ovlivňující kontinenci po radikální prostatektomii. *Urolog. praxi* 2017; 18(3): 115–118.
3. Seaman EK, Benson MC. Improved continence with tubularized bladder neck reconstruction following radical retropubic prostatectomy. *Urology* 1996; 47(4): 532–535.
4. Tolkach Y, Godin K, Petrov S, et al. A new technique of bladder neck reconstruction during radical prostatectomy in patients with prostate cancer. *International braz j urol* 2015; 14(3): 455–465.
5. Lin VC, Coughlin G, Savamedi S, et al. Modified transverse plication for bladder neck reconstruction during robotic-assisted laparoscopic prostatectomy. *BJU international* 2009; 104(6): 878–881.