

boticky asistovaná laparoskopie se zdá optimální volbou zjednodušující miniinvazivní provedení. Video prezentuje robotickou reimplantaci močového s Boariho lalokovou plastikou.

Soubor: V období od 1/2019 do 6/2020 bylo na pracovišti hlavního autora provedeno deset těchto reimplantací. Všechny léze byly následkem iatrogenního poškození během operací v malé pánvi. Reimplantace byly provedeny vždy kompletně minimálně invazivně bez nutnosti konverze. Je užíván čtyřramenný systém daVinci Xi.

Kazuistika: Sedmdesátiletá žena po iatrogení lézi pravého ureteru způsobené během laparoskopické hysterektomie s adnexektomií. Pooperačně měla bolesti v pravém boku, sonograficky nalezeno městnání. Nález byl řešen punkční nefrostomií a o tři měsíce později provedena reimplantace. Trendelenburgova poloha 20°, čtyři robotické porty 8 mm a asistentský port 12 mm. Nástroje 30° kamera, Prograsp forceps, Maryland bipolar forceps, Monopolar curved scissors, Large suture-Cut Needle Driver. Rozrušeny operační srůst, vypreparován pravý ureter a přerušen nad lézí. Na naplněném močovém měchýři vytvořen vpravo lalok ze stěny močového měchýře. Bez antirefluxní techniky provedena anastomóza nespátulovaného ureteru s lalokem měchýře na zavedeném double loop ureterálním stentu jednotlivými polyglactinovými stehy 5–0. Uzávěr defektu měchýře pokračujícím samokotvícím stehem z poliglecapronu 25. Délka operace – anestezie 115 min, čas na konzoli 60 min. Dimitována devátý pooperační den. Močový katétr byl odstraněn za 14 dní, stent za čtyři týdny. Opakované kontroly pomocí ultrasonografie jsou i za tři měsíce od výkonu bez dilatace dutého systému pravé ledviny.

Závěr: Robotická reimplantace močového ev. i s lalokem z močového měchýře je preferovanou metodikou pracoviště. Zcela nahradila otevřený výrazně invazivnější přístup. Laparoskopii považují autoři za technicky výrazně obtížnější a nemají s ní vlastní zkušenosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Léze ureteru, reimplantace, robot, Boariho lalok.

SUMMARY

Schraml J, Hora M, Hlavička M, Broul M. Right sided robot assisted ureter reimplantation with Boari flap.

Introduction: Surgical treatment of an iatrogenic lesion of the distal ureter using reimplantation eventually including a Boari urinary bladder flap was performed openly or, more recently, laparoscopically. Robotically assisted laparoscopy seems to be the optimal choice for simplifying the mini-invasive design. This video presents a robotic reimplantation of the ureter with a Boari flap.

File: In the period from 1/2019 to 6/2020, there were 10 of these surgeries (all iatrogenic lesions of ureter during pelvic surgery) at the department of the main author. All done without the need for conversion. The 4-arm daVinci Xi system is used.

Case report: A 70 year old woman after iatrogenic injury of the right ureter during laparoscopic hysterectomy with adnexectomy. Postoperatively right side flank pain, and an ultrasound showed a right sided megaureter. The finding was resolved by puncture nephrostomy and reimplantation performed 3 months later. Trendelenburg position 20°, 4 robotic ports 8 mm and assistant port 12 mm. Tools 30° camera, Prograsp forceps, Maryland bipolar forceps, Monopolar curved scissors, Large suture-Cut Needle Driver. Surgical adhesions were freed up, right ureter dissected and cut above the lesion. On the filled bladder created a lobe from the right bladder on the right. Without antireflux technique, an anastomosis of an unspatulated ureter with a bladder lobe was performed on an inserted double loop ureteral stent with individual 5-0 polyglactin sutures. The defect of the urinary bladder was closed with running self-anchoring poliglecaprone 25 suture. Operation duration – general anaesthesia 115 min, console time 60 min. Discharged on the 9th postoperative day. Urinary catheter removed in 14 days, stent in 4 weeks. Regular ultrasonographic examinations are without dilatation of the upper urinary tract of the right kidney for 3 months.

Conclusion: Robotic reimplantation of the ureter or even with a flap from the urinary bladder is the preferred method of our department. It