

provedena na přístroji poslední generace DaVinci Xi. Průběh je rozfázován do tří základních fází:

1. fáze rozšířené pánevní lymfadenektomie,
2. fáze resekční – cystektomie, hysterektomie, adnexektomie a resekce přední poševní stěny,
3. fáze rekonstrukce – v tomto případě kompletní intrakorporální konstrukce ortotopické neoveziky dle Studera.

Výsledky: Délka výkonu 475 minut, krevní ztráty 600 ml.

Histologicky: sarkomatoidní uroteliální karcinom pT2a pN0 (21 uzlin negat), R0 resekce.

Komplikace – pooperačně paralýza střevní, přechodné zavedení nazogastrální sondy. Propuštěna 15. pooperační den.

Závěr: Radikální cystektomie je náročná procedura zatížena vysokou morbiditou, mnohdy i mortalitou a kvalita chirurgického výkonu je principiální a kritická pro její úspěch. Roboticky asistovaná radikální cystektomie je ve většině parametrů plně srovnatelná s otevřenou radikální cystektomií. A právě potenciální snížení morbidit a zlepšení fáze rekonvalescence je hlavním benefitem robotické procedury. Z literatury by další výhodou měly být nižší krevní ztráty a potřeby krevních transfuzí, zkrácení doby hospitalizace. Nevýhody jsou především delší operační čas a vyšší náklady. Roboticky asistovaná radikální cystektomie je bezpečná procedura srovnatelná s otevřenou cystektomií hlavně ve smyslu onkologických výsledků, s řadou benefitů, ale i nevýhod. Nicméně platí zde dvojnásob, že výběr metody neovlivňuje závěry a výsledky tak signifikantně jako kvalita chirurga samotného.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom močového měchýře, radikální cystektomie, robotická operativa.

SUMMARY

Štursa M. Our technique of robot-assisted radical cystectomy in women.

Introduction: Radical cystectomy is a standard method in treating invasive bladder cancer. With the development of minimally invasive techniques, robot-assisted procedures are coming to the fore in numerous surgical approaches, which is also the case for a number of urological, predominantly

challenging oncological procedures. These also include radical cystectomy.

Material and methods: A video is presented of a 43-year-old female patient with muscle-invasive bladder cancer (histologically with a sarcomatoid component) undergoing surgery. Robot-assisted radical cystectomy in women (anterior exenteration) is performed using the latest generation DaVinci Xi robot. The procedure consists of three fundamental phases:

1. the phase of extended pelvic lymph node dissection;
2. the resection phase – cystectomy, hysterectomy, adnexectomy, and anterior vaginal wall resection;
3. the reconstruction phase – in this case, complete intracorporeal orthotopic neobladder construction according to Studer.

Results: Duration of procedure 475 minutes, blood loss 600 ml.

Histologically: sarcomatoid urothelial carcinoma pT2a pN0 (21 negative nodes), R0 resection

Complications: bowel paralysis postoperatively; a nasogastric tube inserted temporarily. She was discharged on postoperative day 15.

Conclusion: Radical cystectomy is a challenging procedure burdened with high morbidity and even mortality, and the quality of surgical performance is essential and critical for its outcome. Robot-assisted radical cystectomy is, in most parameters, fully comparable with open radical cystectomy. And it is the potential reduction in morbidity and improved recovery period that is the main benefit of robotic surgery. Based on the literature, other advantages should be lower blood loss, less need for blood transfusions, and shorter length of hospital stay. Disadvantages particularly include longer operative time and higher costs. Robot-assisted radical cystectomy is a safe procedure comparable with open cystectomy, particularly in terms of oncological outcomes, while having a number of benefits as well as disadvantages. However, it is particularly true that the choice of method does not affect the outcomes as significantly as does the quality of the surgeon.

KEY WORDS

Bladder cancer, radical cystectomy, robotic surgery.

„Warning time“ a jeho role v medikamentózní léčbě pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem

Warning time and his role in the conservative treatment of overactive bladder

Roman Zachoval¹, Jan Krhut²

¹Urologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

²Urologická klinika Lékařské fakulty Ostravské Univerzity a Fakultní nemocnice, Ostrava

Došlo: 12. 5. 2021

Přijato: 20. 7. 2021

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA
Urologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice
Videňská 800, 140 59 Praha 4
e-mail: roman.zachoval@ftn.cz

Střet zájmu: Jedná se o nezávislý článek.

Prohlášení o podpoře: Zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Hlavní stanovisko práce: „Warning time“ je jedním z nověji stanovovaných parametrů hodnotících závažnost syndromu hyperaktivního močového měchýře. K posouzení jeho významu bude nutné standardizovat metodiku stanovení a provést validní klinické studie.

The major statement: Laparoscopic surgery is an effective tool to manage large and complex kidney/ureteral stones, just like it is in the cases of upper urinary tract abnormalities. Simultaneously it allows adjunctive procedures in the same session. It complements legitimately other minimally invasive procedures.

SOUHRN

Zachoval R, Krhut J. „Warning time“ a jeho role v medikamentózní léčbě pacientů s hyperaktivním močovým měchýřem.

Cíl: Cílem práce bylo zjistit význam „warning time“ při hodnocení efektivity léčby syndromu hyperaktivního močového měchýře.

Materiál a metoda: V databázi PubMed byly vyhledány všechny relevantní klinické studie hodnotící warning time při medikamentózní terapii hyperaktivního močového měchýře.

Výsledky: Byly nalezeny čtyři klinické studie hodnotící celkem tři preparáty pro léčbu hyperaktivního močového měchýře. Ve všech studiích bylo zjištěno prodloužení hodnoty „warning time“ u studijního preparátu oproti placebo, z toho ve třech statisticky významně. Ve všech studiích byla použita jiná metodika stanovení hodnoty „warning time“.

Závěr: Medikamentózní léčba hyperaktivního močového měchýře vede k významnému prodloužení „warning time“. K posouzení významu tohoto parametru bude nutno standardizovat metodiku stanovení a provést více prospektivních kontrolovaných klinických studií.

KLÍČOVÁ SLOVA

„Warning time“, hyperaktivní močový měchýř, inkontinence moči, urgency.