

balon k vytvoření retroperitoneálního prostoru. Další robotické porty byly zavedeny pod digitální kontrolou a vzdálenější, ventrálně umístěné porty, pak pod kontrolou kamery po odtažení peritonea a vytvoření kapnoretroperitonea. Následně byl použit robotický systém daVinci Xi (Intuitive Surgical, USA). Po otevření Gerotovy fascie podél musculus psoas byla vyhledána kraniálně probíhající renální arterie a zajištěna elastickou hadičkou umožňující její trakci. Obdobně byla ošetřena kaudální arterie. Následně bylo otevřeno tukové pouzdro v oblasti tumoru ledviny a tumor byl obnažen k ozřejnění hranic se zdravou tkání ledviny. Po nasazení cévní svorky na obě renální arterie byla provedena enukleo-resektomie tumoru a přilehlé renální tkáně. Při resekci byl otevřen jeden ledvinový kalich. Otevřený dutý systém ledviny byl ošetřen samostatně V-loc stehem. Spodina resekce byla ošetřena dvěma pokračujícími monofilamentními vstřebatelnými stehy 3-0, poté byla provedena druhá vrstva renorafie pokračujícím vstřebatelným stehem 2-0 jistěným zámečkovými klipy. Následně byla odstraněna cévní svorka. Resekovaný tumor s přilehlým tukem byl vložen do extrakčního sáčku a k resekční ploše byl uložen drén. Preparát byl extrahován v místě incize

zajišťující primární vstup do retroperitonea jejím mírným rozšířením.

VÝSLEDKY

Délka trvání teplé ischemie ledviny byla 18 minut. Celková délka operačního výkonu byla 118 minut. Peroperační krevní ztráta byla 50 ml. Doba hospitalizace byla 4 dny. Nezaznamenali jsme peroperační ani pooperační komplikace. Podle výsledků histologického vyšetření se jednalo o světlobuněčný renální karcinom pT1b G2 s negativním chirurgickým okrajem.

ZÁVĚR

Retroperitoneoskopický přístup je výhodný v případě provedení ledvinu šetrčího výkonu zejména při výskytu dorzálně uložených tumorů ledvin, obzvláště u obézních pacientů a pacientů po předchozích operacích v peritoneální dutině. Dle našich zkušeností se jedná o minimálně invazivní a onkologicky bezpečný výkon s nízkou incidencí komplikací.

LITERATURA

1. Kutikov A, Uzzo RG. The R.E.N.A.L. nephrometry score: a comprehensive standardized system for quantitating renal tumor size, location and depth. J Urol. 2009; 182(3): 844–53.
2. Hora M, Eret V, Drápalová B. Retroperitoneoskopická resekce tumoru ledviny. Ces Urol. 2017; 21(1): 13–15.