

standardně neprovádíme, vyšetření využíváme k verifikaci reziduální litiázy v případech, kdy po uzavření nefrostomie dojde k výraznému prosaku kolem kanálu nefrostomie, nebo pokud je pacient po uzavření nefrostomie výrazně algický. Druhá doba intervence byla v prezentovaném souboru využita u jednoho pacienta pro symptomatickou reziduální nefrolitiázu, standardně second look výkon neprovádíme.

VÝSLEDKY

V analyzovaném období jsme provedli 93 perkutánních nefrolitotomií u 80 pacientů, 31 žen a 49 mužů, průměrný věk byl 58 (28–81 let). Průměrná velikost řešené litiázy byla 261 mm² (54–1 020 mm²). Složitost litiázy jsme hodnotili podle Guy's Stone Score, přehled jednotlivých stupňů je uveden v tabulce č. 1. V 31 případech jsme řešili vícečetnou litiázu (33 %), částečně odlitkovou litiázu v 17 případech (18 %) a kompletně odlitkovou litiázu ve 4 případech (4 %). Ve 14 případech (15 %) jsme využili kombinovaný antegrádní a retrográdní přístup, důvodem provedení ureterorenoskopie byla relokace ureterolitiázy do kalichopánvičkového systému. Ve dvou případech bylo nutné provést trypsi litiázy na distálním konci ureterálního stentu v úvodu výkonu. Ve čtyřech případech jsme využili dva punkční kanály. Stone free rate jsme hodnotili ultrazvukovou kontrolou v odstupu 4 týdnů od výkonu a v našem souboru dosáhla 78 %. Trypse litiázy byla nutná v 59 případech (63 %). Komplikace jakéhokoli stupně dle Clavien-Dindovy klasifikace nastaly ve 24 případech (26 %), největší podíl zahrnovaly komplikace I. stupně, a to ve 13 případech (14 %). Mezi tyto komplikace patřily febrilie po výkonu, podkožní hematom v okolí punkčního kanálu, subkapsulární hematom, mediální perforace pánvičky, u jednoho pacienta došlo ke kontaktu s COVID-19 pozitivním pacientem v průběhu pooperační hospitalizace. Komplikace II. stupně Clavien-Dindovy klasifikace jsme zaznamenali ve 2 případech (2 %), jednalo se o krvácení z punkčního kanálu s anemizací a nutností hemosubstituce 1 transfúzní jednotkou, u pacienta s chronickou anémií došlo

po výkonu rovněž k anemizaci a byla indikována hemosubstituce 1 transfúzní jednotkou. Komplikace stupně IIIa jsme zaznamenali v 1 případě (1 %), v den výkonu došlo ke krvácení kolem nefrostomie, provedli jsme suturu kůže bez anestezie. Komplikace stupně IIIb jsme řešili v 8 případech (9 %). Mezi těmito komplikacemi se v jednom případě jednalo o trvalý urinózní sekreci z kanálu po extrahované nefrostomii, bez nálezu reziduální litiázy na nativním CT. Tuto komplikaci jsme vyřešili zavedením stentu a jeho extrakcí s odstupem. Dále jsme v 6 případech řešili reziduální symptomatickou nefro- či ureterolitiázu. V jednom z případů byla vyřešena zavedením stentu s následnou spontánní pasáží litiázy, ve 3 případech byla provedena ureterorenoskopie s extrakcí litiázy, ve dvou případech byla provedena II. doba perkutánní nefrolitotomie původním punkčním kanálem za jedné hospitalizace. V jednom případě došlo v průběhu výkonu ke ztrátě operačního kanálu, byl zaveden perirenální drén, kontrolní nativní CT po výkonu prokázalo hydronefrózu I. stupně, perirenální hematom a re-

Tab. 1. Složitost litiázy dle Guy's Stone Score

Table 1. Complexity of lithiasis according to Guy's Stone Score

Komplikace dle Clavien-Dindo klasifikace počet případů
Bez komplikací 69
Stupeň I 13
Stupeň II 2
Stupeň IIIa 1
Stupeň IIIb 8
Stupeň IVa 0
Stupeň IVb 0
Stupeň V 0

Tab. 2. Přehled komplikací dle Clavien-Dindo klasifikace

Table 2. Overview of complications according to the Clavien-Dindo classification

Guy's Stone Score počet případů
I 48
II 24
III 17
IV 4