

v oblasti dorzálně od zadní axilární čáry se zvyšuje riziko perforace peritoneální dutiny a poranění nitrobršních orgánů (2). Při uložení do pronační polohy dochází k rotaci jater a sleziny laterálně od předpokládaného punkčního traktu, což snižuje riziko jejich poranění. Zároveň pronační poloha nabízí lepší přístup k hornímu pólu díky výraznějšímu kaudálnímu sestupu ledviny v průběhu inspira (6).

Podle metaanalýzy zahrnující 12 studií a celkem 1 290 pacientů vykazuje supinační poloha podobnou stone free rate jako pronační poloha a zároveň kratší operační čas (1). Obě polohy jsou srovnatelné s ohledem na stone free rate, míru komplikací, četnost podání transfuze a pooperačních febrilií (7). Díky supinační poloze je možné simultánně využít i retrográdní přístup do dutého systému pomocí

flexibilního ureterorenoskopu (1). Podle systematického přehledu z roku 2019 dostupná data neprokazují superioritu ani jednoho z přístupů. Optimální poloha při provádění perkutánní nefrolitomie je tak nadále kontroverzním tématem (6).

ZÁVĚR

Perkutánní nefrolitomie v Galdakao-modifikované supinační poloze přináší zkrácení operačního času. V našem souboru jsme prokázali 78% stone free rate, komplikace III. a vyššího stupně Clavien-Dindovy klasifikace jsme zaznamenali u 10 % případů. Jedná se o účinnou a bezpečnou metodu řešení nefrolitiázy.

LITERATURA

1. Skolarikos A, Jung H, Neisius A, et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. Online. EAU guidelines on Urolithiasis. 2024. Dostupné z: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urolithiasis-2024.pdf>.
2. Karaolides T, Moraitis K, Bach C, et al. Positions for percutaneous nephrolithotomy: Thirty-five years of evolution. Arab Journal of Urology. 2012; 10(3): 307–316. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.aju.2012.06.005>
3. Atkinson CJ, Turney BW, Noble JG, et al. Supine vs prone percutaneous nephrolithotomy: an anaesthetist's view. Online. BJU International. 2011; 108(3): 306–308. ISSN 1464-4096. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10488.x>.
4. Proietti S, Rodríguez-Socarrás ME, Eisner B, et al. Supine percutaneous nephrolithotomy: tips and tricks. Online. Translational Andrology and Urology. 2019; 8(S4): S381–S388. ISSN 22234683. Dostupné z: <https://doi.org/10.21037/tau.2019.07.09>.
5. Hopper KD, Sherman JL, Luethke GN. The retrorenal colon in the supine and prone patient. Online. Radiology. 1987; 162(2): 443–446. ISSN 0033-8419. Dostupné z: <https://doi.org/10.1148/radiology.162.2.3797658>.
6. Mak DKC, Smith Y, Buchholz N, Noor a El-Husseiny, Tamer. What is better in percutaneous nephrolithotomy – Prone or supine? A systematic review. Online. Arab Journal of Urology. 2019; 14(2): 101–107. ISSN 2090-598X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.aju.2016.01.005>.
7. Liangren L, Zheng S, Xu Y, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Percutaneous Nephrolithotomy for Patients in the Supine Versus Prone Position. Online. Journal of Endourology. 2010; 24(12): 1941–1946. ISSN 0892-7790. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/end.2010.0292>.