



## Návrh koncepce robotické operativy v urologii v ČR

Zpracoval a na svém zasedání projednal výbor ČUS dne 21.2.2012

### A. Úvod:

Robotická operativa urologii si našla nezastupitelné místo ve vyspělých zemích. V ČR je tento trend následován, avšak velmi nekonceptně. Navíc jsou snahy vydělovat robotickou chirurgii jako zvláštní obor místo logické snahy robotickou operativu přirozeně integrovat do urologie (stejný vývoj prodělala kdysi laparoskopie). Ve snaze následovat trendy moderní urologie i v ČR byl po dohodě s MZ ČR (viz příloha) vypracován výborem ČUS následující koncept.

### B. Doporučená centra – kritéria:

1. Centrum akreditované akreditační komisí pro urologii při MZ ČR jako pracoviště II. typu
2. Minimálně 30 lůžek se zabezpečením pooperační péče
3. Potenciální spádová oblast min. 300 tis. obyvatel pro ošetřování pacientů s níže uvedenými výkony doporučenými k robotické operativě
4. Centrum navázané na konkrétní Komplexní onkologické centrum
5. Komplexní zabezpečení nutné k předoperační diagnostice, peroperační a pooperační péči, zajištění řešení komplikací
6. Počty prováděných potenciálních výkonů
  - a. Pracoviště provedlo v uplynulých 3 letech každoročně více než 100 výkonů indikovaných potenciálně k robotické chirurgii (součet radikálních prostatektomií, pyeloplastik a poloviny resekcí ledvin – předpoklad, že ne všechny resekce jsou vhodné k miniinvazivní resekci)
  - b. Výše uvedené výkony provádí minimálně dva operatři, takže je zaručena zastupitelnost
7. Publikační aktivita center – prezentace na národních urologických konferencích, publikace v recenzovaných periodících

### C. Doporučené výkony k provádění na robotickém systému:

1. Radikální prostatektomie
2. Resekce ledviny
3. Pyeloplastika
4. Výkony potenciálně vhodné k robotické operativě:
  - a. Nefroureterektomie
  - b. Reimplantace ureteru
  - c. Vezikovaginální píštěl



d. Cystektomie

D. Sledované parametry u robotických center:

1. Počty jednotlivých výkonů, stratifikace dle operátora
2. U radikální prostatektomie budou výsledky hodnoceny pěti parametry (pentafecta). Údaje budou zaznamenávány do speciálního systému vytvořeného ve spolupráci ČUS, MZ ČR, VZP a Svazem zdravotních pojišťoven.
  - a. Základní parametry
    - i. Kód pracoviště a kód operátora
    - ii. rodné číslo či identifikační kód pacienta
    - iii. Předoperační hladina PSA ev. doplňkové parametry
    - iv. Histologie – počet punkcí, počet pozitivních punkcí
    - v. Gleasonovo skóre biopsie
    - vi. Stav předoperační erektilní funkce
    - vii. Typ výkonu – nervy šetřící bilaterálně, unilaterálně, nervy nešetřící
  - b. Sledování výsledků 1 rok po výkonu. Hodnotí se splnění následujících ukazatelů.
    - i. Hladina PSA <0,2 ng/ml
    - ii. Zachování erektilní funkce u oboustranně nervově šetřících výkonů
      1. Erektce dostatečná ke styku ve >50% pokusů, možno s pomocí PDE5
    - iii. Plná kontinence
      1. Samohodnocení pacientem dle dotazníku EPIC, bez vložek
    - iv. Žádné pooperační komplikace (resp. hlášení komplikací dle Clavine-Dindo klasifikace)
    - v. Negativní okraje
      1. Dle standardizovaného hodnocení patologem
  - c. Průběžné hodnocení v ročních intervalech
    - i. Vznik biochemické recidivy (vzestup PSA nad 0,2 ng/ml)
    - ii. Vznik metastatického onemocnění
    - iii. Úmrtí v důsledku progresu nádoru
    - iv. Úmrtí z jiných příčin

Literatura:

1. Dindo D, Demartines N, Clavien PA: Classification of Surgical Complications, A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey, *Ann Surg.* 2004 August; 240(2): 205–213
2. Patel VR, Sivaraman A, Coelho RF, Chauhan S, Palmer KJ, Orvieto MA, Camacho I, Coughlin G, Rocco B. Pentafecta: a new concept for reporting outcomes of robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy. *Eur Urol.* 2011 May; 59(5): 702-7

3. U resekce ledviny budou hodnoceny následující parametry

- a. Základní parametry
  - i. Kód pracoviště a kód operátora
  - ii. rodné číslo či identifikační kód pacienta
  - iii. Velikost nádoru
  - iv. Krevní ztráta, nutnost podání transfuzí
  - v. Doba teplá ischémie
  - vi. Pooperační komplikace



---

vii. *Délka hospitalizace*

- b. *Průběžné hodnocení v ročních intervalech*
- i. *Vznik lokální recidivy*
  - ii. *Vznik vzdálených metastáz*
  - iii. *Úmrtí v důsledku progresu nádoru*
  - iv. *Úmrtí z jiných příčin*

4. U pyeloplastiky budou hodnoceny následující parametry

- c. *Základní parametry*
- i. *Kód pracoviště a kód operátora*
  - ii. *rodné číslo či identifikační kód pacienta*
  - iii. *Pooperační komplikace*
  - iv. *Délka hospitalizace*
  - v. *Funkční výsledky 6 měsíců po výkonu*

8. U nově zaváděných indikací (C 4 a-d) bude před zahájením provádění výkonu vytvořen konkrétní protokol definující výběr pacientů, metodiku provedení a způsob hodnocení výsledků, což umožní bezpečnou implementaci metody.
9. Podmínkou úhrady všech výkonů bude pravidelné hodnocení výsledků léčby dle výše uvedených kritérií.

E. Návrh úhrady:

Úhrada bude u všech případů indikovaných k robotickým výkonům v urologii vyjmenovaných v paragrafech C1-C3.

V případech vyjmenovaných v paragrafu C4 dle předem vypracované metodiky postupu implementace výkonu do praxe, která by měla zahrnovat i předem definovaný počet pacientů ve studijní fázi. V případě rutinního provádění těchto výkonů lze uvažovat o režimu nadstandardu, kdy pacient doplatí rozdíl mezi standardně prováděným otevřeným nebo laparoskopickým výkonem a robotickou operací.

F. Hodnotící komise:

Zástupci ČUS, MZ ČR, VZP, Svazu zdravotních pojišťoven

G. Předpokládaný počet center: 15-18