

ROZHOVOR

Letos jsme se zaměřili na mužskou stresovou inkontinenci

Na přelomu října a listopadu se v Karlových Varech konala 59. výroční konference České urologické společnosti ČLS JEP. Otázky spojené s touto akcí jsme položili vědeckému sekretáři konference **prof. MUDr. Milanu Horovi, Ph.D.**, který je přednostou Urologické kliniky FN Plzeň.

Všimla jsem si, že se řada přednášek týká stresové inkontinence. Proč jste letos vybrali toto téma jako stěžejní?

Každoročně je naším cílem upozornit na neaktuálnější téma, kterému se urologická společnost věnuje. Vyzvaní přednášející, zejména zahraniční, se pak pochopitelně věnují zase tématům, která trápí jejich zemi. Důvodem zaměření se na mužskou stresovou inkontinenci je mimo jiné fakt, že se urologie posunula od život zachraňujícího oboru k oboru, který dbá i na kvalitu života pacientů. Mnoho mužů je v současnosti operováno pro karcinom prostaty. V důsledku tohoto zákroku často trpí problémy, jako jsou poruchy erekce či kontinence. Naším záměrem je zaměřit se i na tyto potíže a zlepšit kvalitu života našich pacientů. Operační metody v této oblasti dosáhly v posledních letech významného rozvoje, avšak jde o vysoce nákladné léčebné postupy, které jsou koncentrovány jen do několika center. Urologové, kteří nemají možnost běžně tyto operace provádět, mohli zhlédnout průběh takového výkonu během kongresu.

O jak častý pooperační problémem jde?

Lehké formy inkontinence se vyskytují asi v 10–20 procentech případů, těžké formy, vyžadující uvedení operační zákrok, pak v řádu 2–5 procent. Je však třeba si uvědomit, že inkontinenci trpí i muži po operacích benigní hyperplazie prostaty. Tito muži v minulosti vůbec neměli možnost podstoupit operační zákrok a museli trvale nosit vložky. I dnes je řada pacientů, kteří se spoléhají na vložky a ne-

jdou s problémem inkontinence k urologovi.

Jak se mění operační metodika v této oblasti?

Ještě poměrně nedávno jsme tento problém operálně vůbec neřešili. První spolehlivou metodou bylo zavedení umělého svěrače. Muž, kterému je odstraněna prostata, totiž trpí inkontinencí proto, že samotný močový svěrač nestačí zastavit proud močení. Navíc je funkce tohoto svěrače často po operaci snížena. Umělý svěrač funguje na principu manžety, obtočené kolem močového měchýře. Tato manžeta je propojena s balonkem, v kterém je tekutina, a mezi nimi je přepouštěcí ventil. Manžeta naplněná tekutinou komprimuje močovou trubici. Jestliže chce muž močit, vypustí tekutinu z manžety, vymočí se a poté se manžeta automaticky znovu naplní. Toto zařízení je ale poměrně složité a drahé, takže byla snaha najít jiné metody. V současnosti používáme páskové metody, které fungují na jednodušším principu a jsou vyrobeny z biologicky přijatelnějších materiálů. Podobné postupy se používají i v řešení ženské inkontinence.

Součástí kongresu byly živé přenosy z operací. O jaké zákroky se jednalo?

Živé přenosy se stávají běžnou součástí velkých kongresů a pro účastníky jsou velmi atraktivním tématem. Samozřejmě není jednoduché takovou věc zorganizovat. Je třeba sehnat kvalitní a ochotné operátory, zajímavé případy, sponzory... To vše bylo důvodem, proč jsme je v dřívějších letech do programu nezařazovali. Poprvé jsme je začlenili



Prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

loni do programu výročního kongresu v Ostravě, kde jsme prezentovali radikální operaci karcinomu prostaty. Letos jsme zvolili jiné téma, a sice řešení mužské inkontinence. Oproti ústním sdělením a sestříhaným videozáznamům je výhodou živého přenosu, že operující proběh výkonu komentuje a komunikuje s panelem expertů, kteří se problematikou zabývají, i s publikem. Cílem je prezentovat typického pacienta, u něhož se předpokládá standardní postup operace, ale pochopitelně zde probíhá diskuse. Zde bych ještě rád uvedl, že Evropská urologická asociace nedávno zavedla jako jedna z prvních regulační pravidla pro tyto živé přenosy. Musíme si uvědomit, že snaha ukázat některé postupy by mohla vést k tomu, že pacient nebude optimálně léčen. V úvahu je třeba brát i to, že přítomnost dalších lidí, byť na kongresu, je pro operujícího rušivým elementem. Samozřejmě je nezbytné edukovat mladé kolegy,

ale bezpečnost pacienta musí být na prvním místě.

Bylo obtížné sehnat operátora pro tento živý přenos?

Naštěstí ne. Naopak, byl jsem velmi mile překvapen, jaký byl o to zájem a jak ochotně se toho kolegové ujali. Na projektu se podíleli například docent Zachoval z Thomayerovy nemocnice, profesor Hanuš a primář Pavlík z Všeobecné fakultní nemocnice či docent Doležel z Brna.

Můžete říci něco k vyzvaným přednáškám a zahraničním řečníkům?

Z belgické Lovaně přijel přednášet o vysoce rizikovém karcinomu prostaty prof. Van Poppel, který je kandidátem na předsednictví v Evropské urologické asociaci. Dalším významným hostem byl zástupce polské urologické asociace, profesor Chlost z Krakova, který se věnoval technikám a výsledkům laparoskopické radikální cystektomie. V rámci evropské školy urologie se přednášející zaměřili na stresovou inkontinenci u žen a ženskou urologii. Z řečníků můžeme jmenovat profesory Artibanioho z italské Verony či Chartiera-Kastlera z Paříže. Prostor jsme dali také mladým českým a slovenským kolegům do 35 let, kteří prezentovali jednak staging u prostatického karcinomu pomocí nových zobrazovacích metod, jednak genetické změny, které se uplatňují v patogenezi karcinomu prostaty.

Došlo v poslední době k nějakým významným objevům v oblasti genetiky či molekulární biologie, které se mohou promítnout do klinické urologie? Samozřejmě běží rozsáhlý zá-