

Košina Josef, Broďák Miloš, Holub Lukáš, Hušek Petr, Giblo Vladimír, Špaček Jiří

Urologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové

Podpořeno programem PRVOUK P37/04.

Cíle

Léčba nefrolitiázy zahrnuje extrakorporální litotripsi rázovou vlnou (ESWL), perkutánní extrakci konkrementu (PEK, PCNL), retrográdní intrarenální chirurgii flexibilním ureterorenoskopem (RIRS) a fakultativně otevřenou či laparoskopickou operaci. Přes rozvoj miniinvazivních technik (ESWL, RIRS) je stále perkutánní extrakce konkrementu (PCNL) zlatý standard u konkrementů > 2 cm. Nejčastěji se PCNL provádí v poloze na břiše – pronační poloha. Alternativou je poloha na zádech s podloženým bokem – supinační poloha. Naším cílem bylo zhodnocení účinnosti a bezpečnosti PCNL v supinační poloze na našem pracovišti.

Soubor a metoda

V období od listopadu 2013 do června 2015 jsme provedli 40 PCNL v supinační poloze. V souboru jsme hodnotili velikost konkrementů, délku výkonu, krevní ztrátu, stone-free rate a komplikace.



Odlitková litiáza levé ledviny

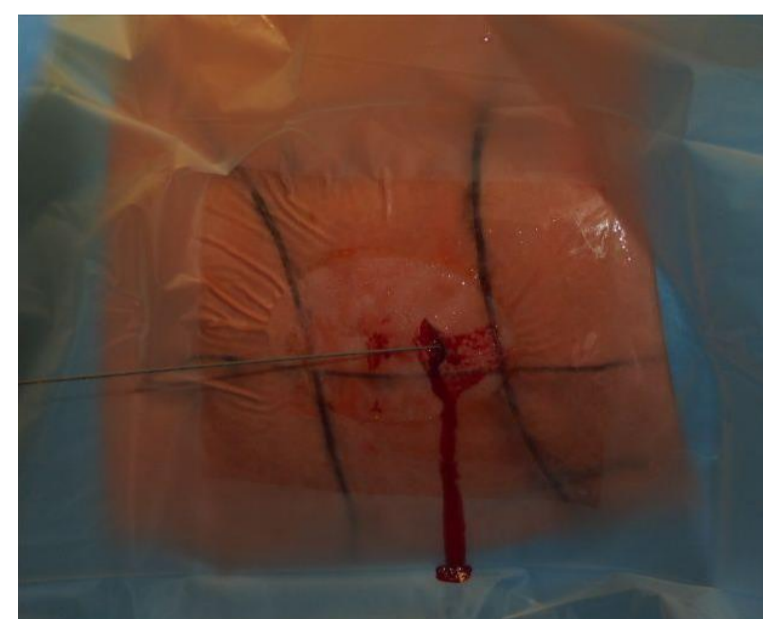


Supinační poloha



Výsledky

Průměrná velikost konkrementu byla 533 mm², v šesti případech se jednalo o odlitkovou litiázu a u 13 pacientů byla vícečetná litiáza. Délka operačního výkonu byla průměrně 55 minut, krevní ztráta do 30ml a tříměsíční stone-free rate 75%. U žádného pacienta nedošlo ke komplikaci vyššího než I. stupně (dle Clavien – Dindo).



Perkutánní přístup



Závěr

PCNL v modifikované supinační poloze je bezpečná a účinná metoda léčby nefrolitiázy. Mezi hlavní výhody patří významné zkrácení operačního času a větší komfort pro anestezii a pacienta. Nevýhodou je horší fixace ledviny při přístupu do dutého systému a dilataci kanálu. Problém může být také u pacientů s malým prostorem mezi hrudním košem a lopatou kosti kyčelní.