

# Laparoskopická radikální cystektomie - první zkušenosti po roce

Balík Michal, Košina Josef, Špaček Jiří, Vachata Slavomír, Pacovský Jaroslav,  
Hušek Petr, Holub Lukáš, Broďák Miloš

Urologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

## | Úvod

Autoři prezentují roční zkušenosti s laparoskopickým přístupem u radikální cystektomie.

## | Metody

Od dubna 2014 do září 2015 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 15 laparoskopických radikálních cystektomií. Jednalo o 12 mužů a 3 ženy. Čtrnáctkrát byla použita derivace dle Brickerova a jednou Vesica Ileale Padovana (VIP). Indikací k laparoskopickému přístupu byl pacient schopný podstoupit až sedmihodinový výkon v Trendelenburgově poloze. Laparoskopickým transperitoneálním přístupem byla provedena vždy ablační fáze výkonu – pánevní lymfadenektomie, cystektomie s prostatektomií / hysterektomií s adnexotomií a appendektomie. Minilaparotomií v okolí pupku byly extrahovány histologické preparáty a provedena konstrukce Brickerovy derivace. U pacienta s VIP byla po extrakorporální konstrukci neoveziky provedena anastomóza s uretrou opět laparoskopicky.



## | Výsledky

Medián doby sledování byl 10 měsíců. Průměrná délka celého operačního výkonu byla 348 (259 – 420) minut. Průměrná krevní ztráta 246 (100 – 1000) ml. Největší krevní ztráta byla u prvního pacienta, a to 1000 ml. U žádného z dalších pacientů krevní ztráta nepřesáhla 300 ml. Všechny rychlé histologie z distálních ureterů byly negativní. Definitivní histologie byla třikrát uroteliální karcinom stadia pT3a, pětkrát pT2, dvakrát pT1+Cis a dvakrát pTa+Cis. Průměrná doba hospitalizace byla 15,8 dne (11 – 30). U žádného pacienta nebyla infekce v operační ráně, ani jiná komplikace v operačních ranách po portech nebo po minilaparotomii.

Průměrný počet odebraných lymfatických uzlin v rámci pánevní lymfadenektomie byl 10 (5 – 18). U jednoho pacienta byla prokázána metastáza do jedné lymfatické uzliny, u zbylých 11 pacientů byly uzliny bez nádorové infiltrace. U dvou pacientů byl v rámci definitivního histologického vyšetření náhodně prokázán karcinom prostaty. Pacient s nádorovou infiltrací pánevních uzlin prodělal adjuvantní chemoterapii a po 7 měsících od operace měl prokázanou lokální recidivu. I přes záchrannou chemoterapii pacient zemřel v souvislosti se základním onemocněním 9 měsíců po operaci. Všichni ostatní pacienti byli bez lokální recidivy nebo vzdálených metastáz.

Pacient po ortotopické náhradě měl strikturu ureteroileálních junkcí a podstoupil reoperaci. Byla vytvořena oboustranná nová ureteroileální anastomóza. Další komplikací u tohoto pacienta byla stenóza uretroneovezikální junkce. Jako léčba byla provedena laserová resekce jizvy v anastomóze. Tato jizva však po měsíci recidivovala. Pacient odmítl autokatetrizaci a souhlasil se zavedením permanentního katetru.

Další pacient zemřel 8 měsíců od operace na komplikace renální insuficience, ale bez známek subrenální obstrukce. Pacient neměl prokázanou recidivu uroteliálního karcinomu.

Zbylých 12 pacientů je bez obtíží, bez recidivy uroteliálního karcinomu a s bez zhoršení ledvinných funkcí.

## | Závěr

Laparoskopická radikální cystektomie je podle našich zkušeností bezpečnou alternativou otevřené operace u invazivního karcinomu močového měchýře. Hlavní nevýhoda je delší doba operace. Jasnými výhodami byly výrazně menší krevní ztráta, menší tendence k paralytickému ileu, menší spotřeba analgetik a rychlejší rekonvalescence. Předběžné onkologické výsledky byly srovnatelné s otevřenou variantou výkonu.