

# Výsledky perkutánní mininefrolitotomie v léčbě litiázy horních močových cest

Schmidt M., Minárik I., Šturcová V., Havlová K., Babjuk M.

Urologická klinika UK 2. LF a Fakultní Nemocnice Motol, Praha

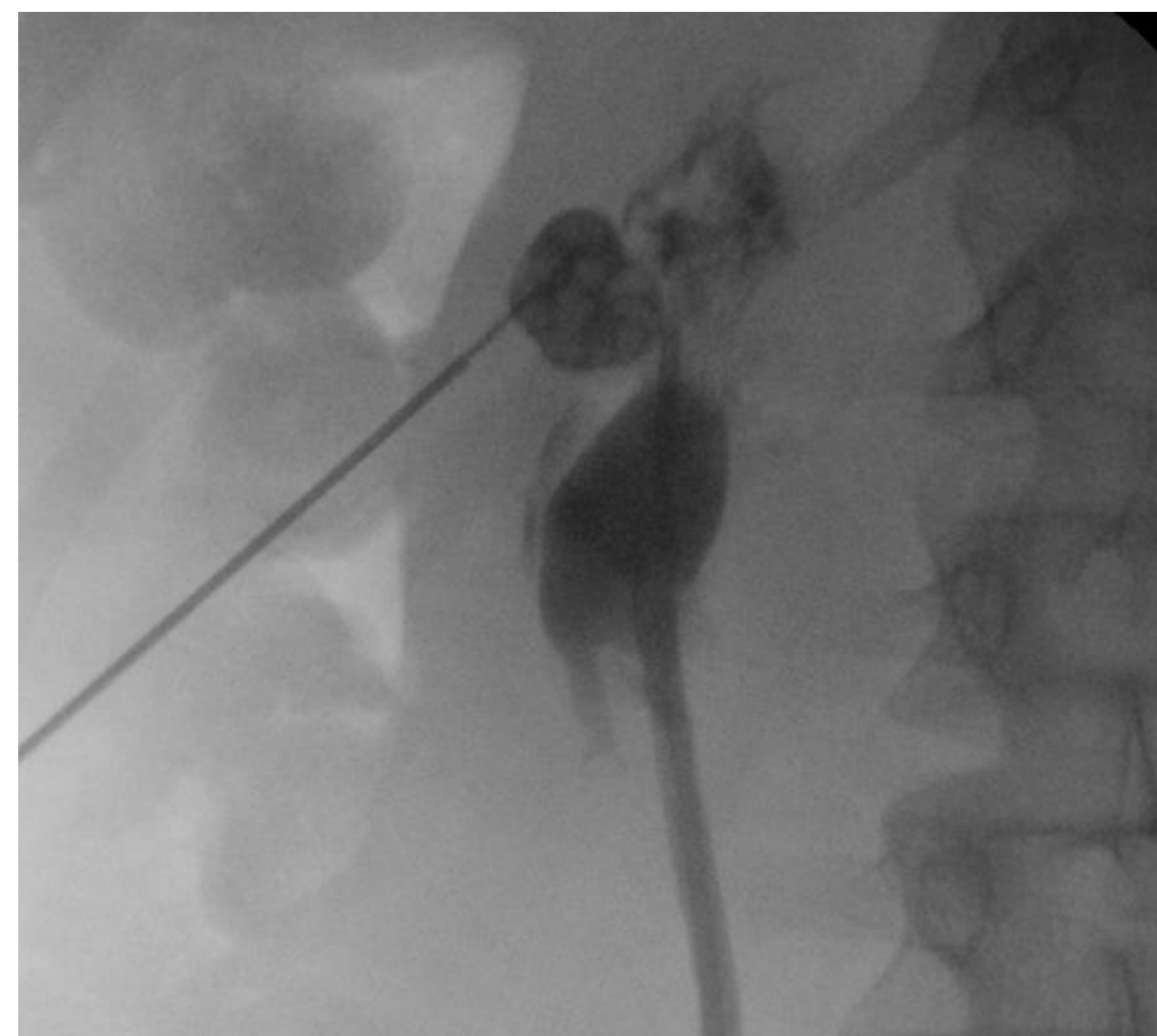


## CÍL

Zhodnocení vlastního souboru pacientů, kteří podstoupili perkutánní mininefrolitotomii (miniPNL) na našem pracovišti.

## MATERIÁL A METODY

V období 9/2014 – 5/2016 byla provedena miniPNL pro litiázu horních močových cest u 31 pacientů. K výkonu byli indikováni pacienti se solitární nebo mnohočetnou nefrolitiázou velikosti 10 – 28 mm, nevhodní k ureteroskopické extrakci konkrémentu. Průměrná velikost největšího extrahovaného konkrémentu byla 16,3 mm (10-28). Průměrný věk pacientů byl 49 let (34 -75). Operační výkon byl proveden u všech pacientů konvenčním způsobem v pronační poloze, se zavedeným ureterálním katetrem, pod skia kontrolou, teleskopickou dilatací 15,5 Ch. V 77% byl využit přístup přes dolní kalich. Ve všech případech byla použita intrakorporální litotripse s využitím integrované kombinace sonolitotripse + kinetické tripse nebo laserová desintegrace. Fragменты были odstraněny kleštěmi nebo Dormio extraktorem. U 22 pacientů byla po dokončení nefrolitotomie zaveden pig tail nefrostomie 11 ch na 48 hod. Bez nefrostomie (tubeless) bylo ponecháno 9 pacientů. U 5 pacientů byl současně proveden sdružený výkon (ureteroskopie, optická uretrotomie).



## VÝSLEDKY

Průměrný operační byl 69 min. U žádného pacienta nebyla přítomna významná hematurie. Krevní převody nebyli indikovány u žádného pacienta. Nefrostomie byla ponechána 48 hod. a po provedení nefrostomogramu odstraněna. U 1 pacienta se septickými komplikacemi byla ponechána 89 hod. a poté nahrazena stentem. Pacienti bez zavedené nefrostomie neměli v pooperačním období žádné komplikace. Přítomnost reziduální litiázy byla vyloučena pomocí nefrostomogramu a sonografie. Stone-free rate byl v našem souboru pacientů 100%. Recidiva litiázy byla zaznamenána u 1 pacienta během dispenzarizace.

## SOUHRN

MiniPNL je operační technika využitelná v perkutánní léčbě nefrolitiázy, u pacientů, kde nelze provést retrográdní flexibilní ureteroskopickou extrakci. V případě litiázy > 10 mm je vždy nutné využití intrakorporální litotripse, která je časově nejnáročnější fází operace. Při využití účinné integrované litotripse nebo laserové desintegrace je možné, po zvládnutí learning curve, indikovat i pacienty s objemnější nebo komplexnější nefrolitiázou. Při nekomplikovaném průběhu je možné výkon provést jako „tubeless“, bez zavedení stentu nebo nefrostomie.