

Laparoskopická operace distálního močovodu - alternativa otevřeného přístupu

Balík M., Košina J., Hušek P., Pacovský J., Špaček J., Brod'ák M.

Urologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

[Úvod]

Nejčastějším operačním přístupem v oblasti distálních močovodů je ureteroskopický. Přesto si určitá část patologických lézí, například iatrogeních, vyžaduje otevřený výkon. Alternativou může být laparoskopický přístup a jeho zhodnocení bylo cílem této práce.



[Metody]

Retrospektivně byly hodnoceny výsledky laparoskopické (LSK) operativy na distálním močovodu v období od června 2015 do června 2016. Bylo provedeno 15 laparoskopických operací na distálním močovodu u 9 žen a 6 mužů, 10x vlevo a 5x vpravo. Průměrný věk byl 51 (23 – 74) let a průměrný body mass index (BMI) 26,7 (21,7 – 35,5). Nejčastější indikací byla laparoskopická uretero-cysto-neoanastomóza (UCNA) u 7 pacientů. Indikacemi bylo dále, jednou exstirpace nádoru z okolí distálního močovodu, třem pacientům byla provedena ureterolitomie (2x vlevo, 1x vpravo) pro ureteroskopicky nedosažitelný konkrement (extraluminální implantace konkrementu 2x a striktura močovodu 1x), jednou byla prostá deliberace a peritonealizace močovodu pro strikturu po hysterektomii, dvěma pacientkám byla provedena resekce striktury po gynekologické operaci a end-to-end anastomóza na stentu. Dále byla jedné pacientce provedena prostá deliberace močovodu solitární ledviny pro útlak ureteru po hemikolektomii a chemoradioterapii pro karcinom.

[Výsledky]

Průměrná délka výkonu byla 185,2 (80 – 385) minut. Průměrná krevní ztráta 56,3 (5 – 200) ml. Průměrná doba hospitalizace byla 8,1 (4 – 20) dne. Histologickým výsledkem z odstraněného nádoru močovodu byl hemangiom. Nezaznamenali jsme žádnou závažnou komplikaci operačního výkonu nebo v časném pooperačním průběhu. K nejkomplicovanějším operačním výkonům patřily reoperace a zejména stavy po radioterapii.

[Závěr]

Největší výhodou laparoskopického přístupu pro pacienty byla jeho menší invazivita, malé krevní ztráty a kratší rekonvalescence. Laparoskopický přístup byl více časově náročný a byl spojen s vyšší cenou výkonu. Na základě našich omezených zkušeností a výsledků lze tvrdit, že laparoskopický přístup byl vhodnou alternativou otevřeného přístupu u závažných lézí distálních ureterů.