

Retropubická a roboticky asistovaná laparoskopická radikální prostatektomie: srovnávací studie. Soubor 1 500 pacientů

Doležel J.^{1,2}, Vagundová M.^{3,4}, Staník M.¹, Chamzin A.², Čapák I.¹, Lžičářová E.⁴, Jarkovský J.⁵, Černá R.⁶, Říhová B.⁷

- ¹ Masarykův onkologický ústav Brno, Klinika operační onkologie LF MU
- ² Nemocnice sv. Zdislavy, Mostiště, Mediterra Vamed, Centrum robotické chirurgie
- ³ AeskuLab k.s., Mostiště
- ⁴ Masarykův onkologický ústav Brno, Odd. onkologické patologie
- ⁵ Institut biostatistiky a analýz, MU Brno
- ⁶ Masarykův onkologický ústav, Brno, Úsek zdravotních pojišťoven
- ⁷ Farmakologický ústav LF MU Brno

CÍL

Roboticky asistovaná (systémem da Vinci®) laparoskopická radikální prostatektomie (RoRP), případně doplněná pánevní lymfadenektomií (PLE), se v posledním desetiletí stala rozšířenou metodou léčby klinicky lokalizovaného a lokální pokročilého karcinomu prostaty a do značné míry vytlačila otevřenou retropubickou prostatektomií (ORP).

Cílem práce bylo srovnání ORP a RoRP na základě onkologických a funkčních výsledků, komplikací a nákladů.

METODY

- srovnávací retrospektivní/prospektivní analýza souboru 515 pacientů po ORP a 1000 pacientů po RoRP, definitivně zhodnoceno 1376 pacientů
- hodnocené parametry: kvalita operace (operační čas, krevní ztráty, šetření nervově-cévních erektilních svazků, PLE), pooperační komplikace (Clavien-Dindo), histopatologické vyšetření (ISUP 2011), onkologické výsledky (chirurgické okraje, pětileté přežívání bez biochemické recidivy), funkční výsledky (kontinence moči – spotřeba vložek, erekce - dotazník IIEF-5), kvalita života (dotazníky EORTC QLQ-C30 a EPIC), náklady na léčbu
- srovnávací analýza byla provedena jednak celkově obou souborů, jednak stratifikovaně podle předdefinovaných rizikových skupin: cT1c–T2a, cT2b, ≥cT2c / pT2a+2b, pT2c, pT3a, pT3b+4; cGS, nebo pGS (≤6, 3+4, 4+3, ≥8), d'Amico [low-risk(LR), medium-risk(MR), high-risk(HR)]

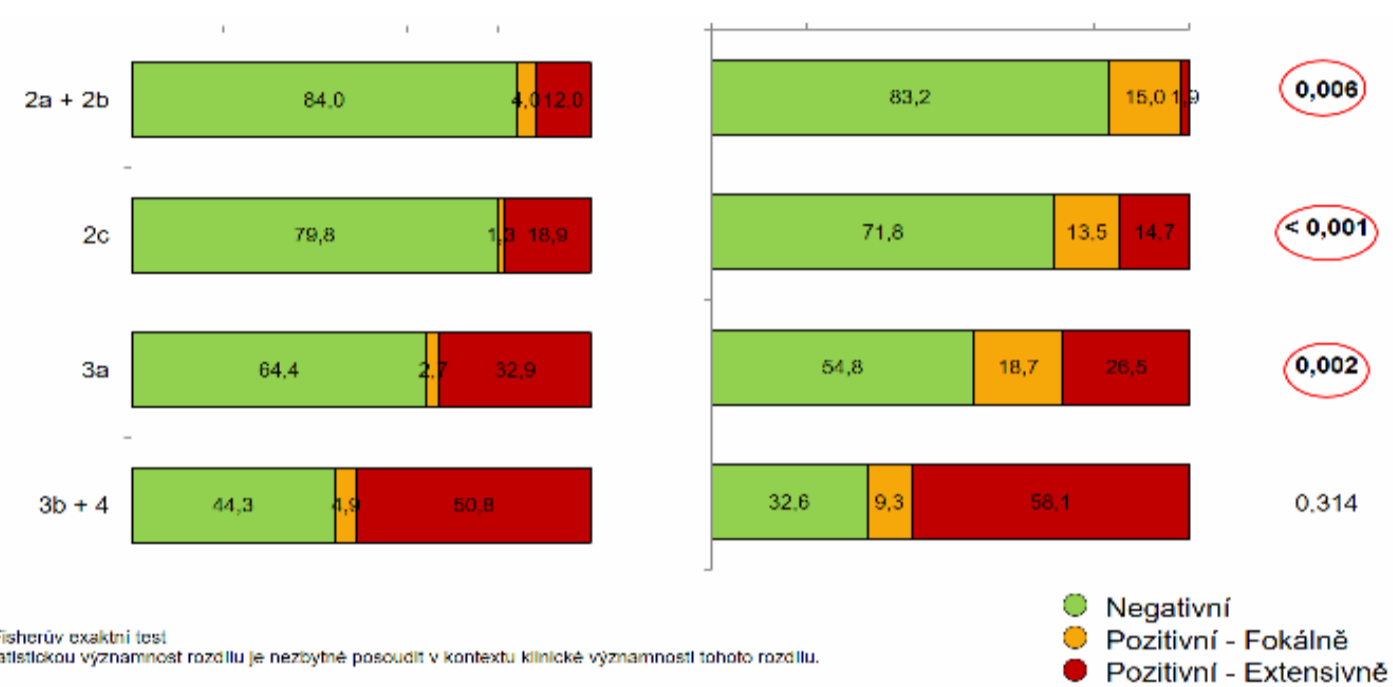
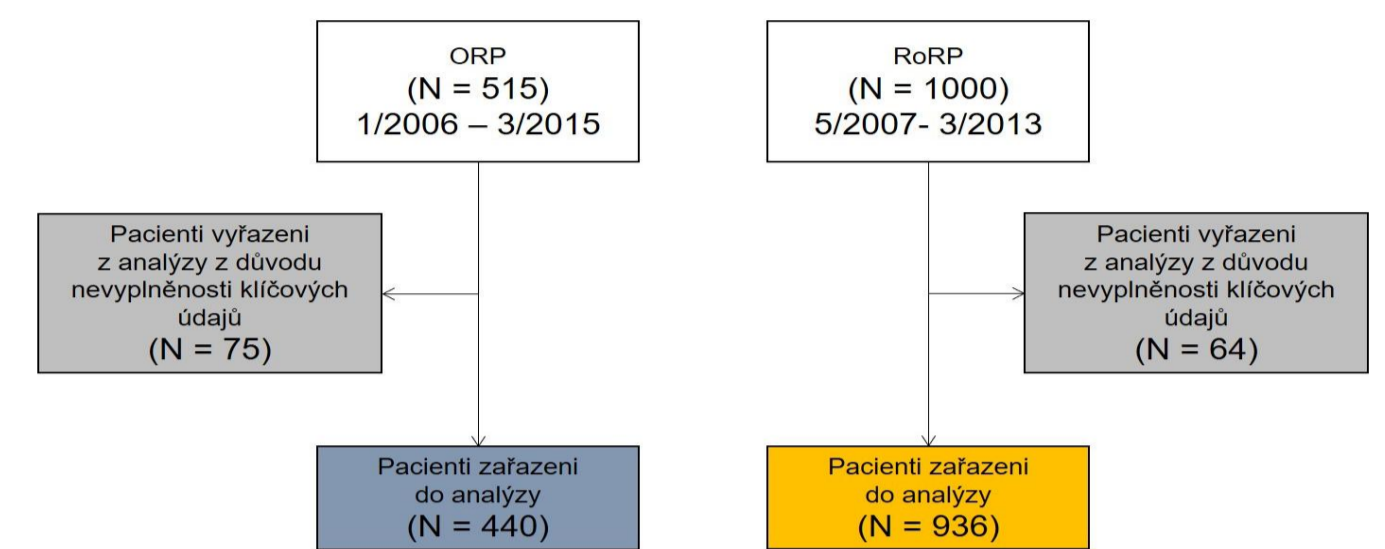
VÝSLEDKY

- byly prokázány signifikantní rozdíly (RoRP vs. ORP) v: krevních ztrátách (250ml vs. 1000ml), počtu odstraněných lymfatických uzlin (18 vs. 16), 30-denních komplikacích gr. 1-2 (11% vs. 60%), gr ≥3 (2% vs. 4%); 5-letém přežitím bez biochemické recidivy (Obr.2): LR(0,928 vs. 0,747), MR (0,767vs. 0,611); frekvencí adjuvantní/salvage radioterapie: LR (7%/3% vs. 3%/13%), MR (13%/5% vs. 13%/23%), HR (17%/16% vs 32%/30%)
- u RoRP byly nižší náklady na inkontinenční pomůcky během 1. roku, avšak vyšší celkové náklady na léčbu o 33000,-Kč/1 případ (Obr.3.)
- signifikantní rozdíly nebyly nalezeny u dotazníků na kvalitu života a erekce

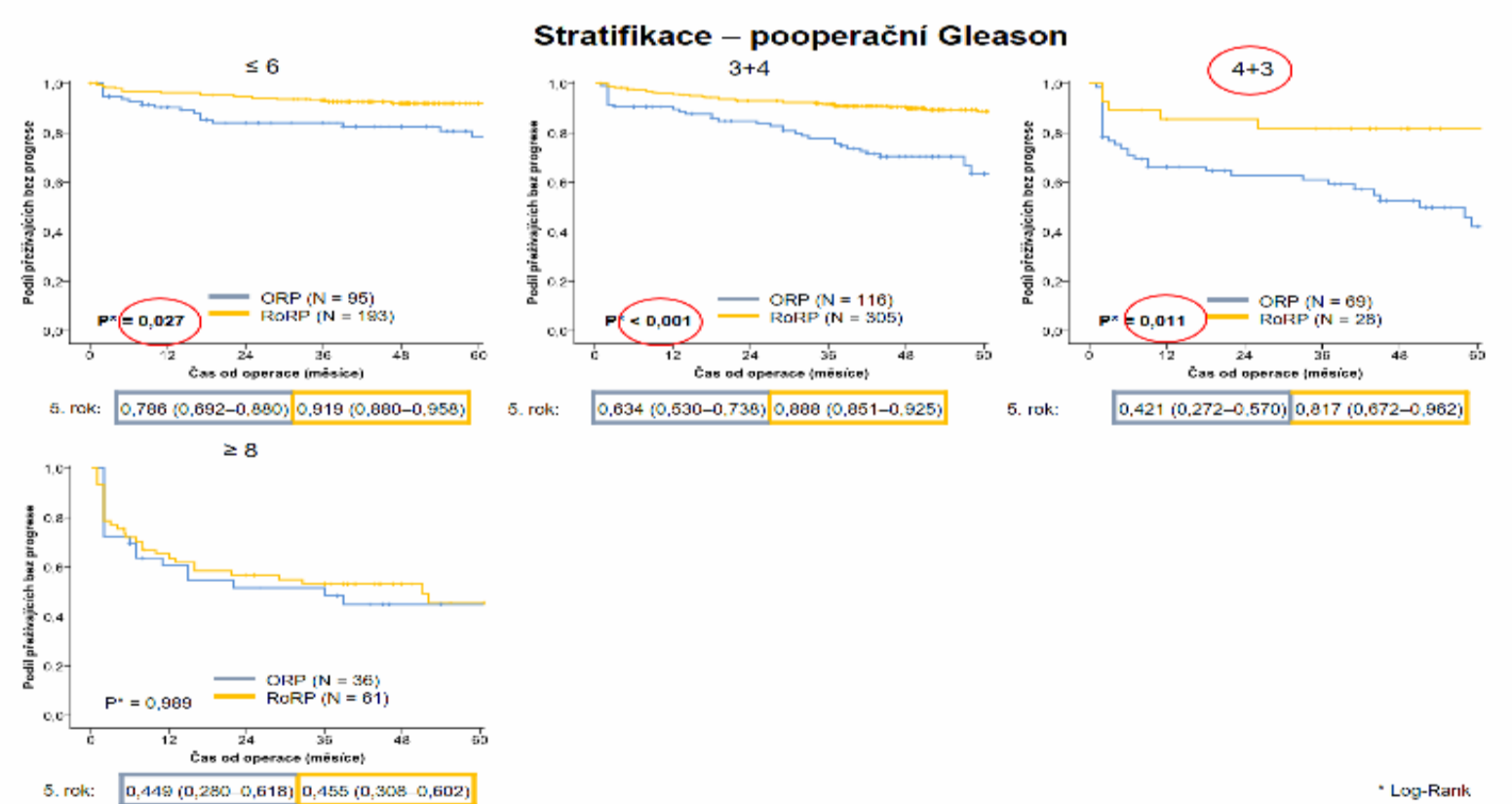
ZÁVĚR

- RoRP ve srovnání s ORP vedla ke snížení komplikací a lepším onkologickým výsledkům (5-leté přežívání bez biochemické recidivy, nižší frekvence následné radioterapie) za cenu zvýšení celkových nákladů pro zdravotní systém

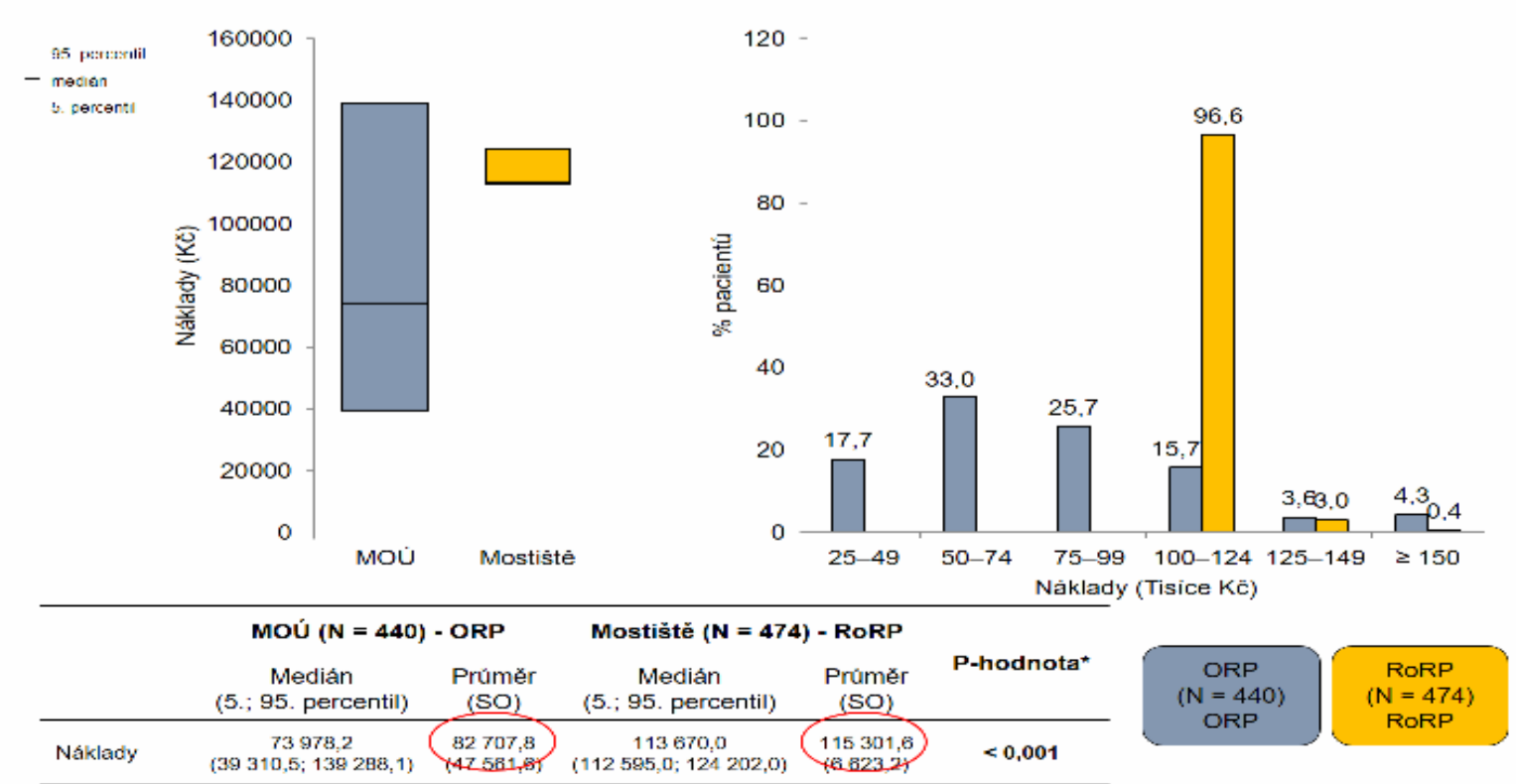
Výběr pacientů pro analýzu



Obr.1 Stratifikace výskytu chirurgických okrajů podle pooperační T kategorie a typu operace.



Obr.2 Srovnání 5-letého přežití bez recidivy u ORP a RoRP, výsledky jsou stratifikovány podle pooperačního Gleasonova skóre.



Obr.3 Zhodnocení nákladů pro otevřenou radikální prostatektomií (ORP) a roboticky-asistovanou radikální prostatektomií (RoRP).