

Rozšířená pánevní lymfadenektomie při roboticky asistované radikální prostatektomii

Chmelík F.¹, Kočárek J.^{1,2}, Heráček J.^{1,2}, Matějková M.¹

¹ Urologické oddělení, ÚVN, Praha

² Urologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha



Úvod

Pánevní lymfadenektomie (LAE) při radikální prostatektomii je doposud nejpřesnější způsob stanovení uzlinového postižení. Zároveň poskytuje nenahraditelný prognostický faktor a ovlivňuje rozhodování o adjuvantní léčbě. Uzlinové postižení koreluje s Gleasonovým skóre, T stadiem a hladinou PSA. Provedení LAE je indikováno u vysoce rizikových tumorů a lymfadenopatiích dle CT/MR. U středně rizikových tumorů lze využít individuální odhad pravděpodobnosti nádorového postižení uzlin pomocí předoperačních nomogramů. Vlastní provedení LAE se doporučuje v rozšířeném rozsahu, kdy odstraňujeme až 20 lymfatických uzlin. Provádí se v oblasti zevních ilických cév, okolí obturatorního nervu a vnitřních ilických cév. Tímto způsobem získáváme až 75 % spádových lymfatických uzlin, což je dostačující pro stanovení N-stagingu u 94 % pacientů. Riziko reziduálního tumoru snižuje rozšíření LAE na oblast presakrálních a společných ilických cév. Na přesvědčivé důkazy o terapeutickém efektu pánevní lymfadenektomie se ale stále čeká.

Materiál a metody

Vyhodnotili jsme soubor 34 pacientů, kteří v roce 2015 podstoupily na našem pracovišti radikální prostatektomii společně s LAE. Indikací k lymfadenektomii byly vstupní parametry GS 7 (4+3), PSA nad 20 ng/ml, nebo pozitivní palpační nález na prostatě.

Výsledky

Nádorové postižení uzlin jsme zachytili u 4 (11 %) pacientů. Průměrný počet odstraněných uzlin byl 9, průměrný počet pozitivních uzlin byl 3. Průměrná hodnota PSA byla 12,5 ng/ml. Doba operace se pohybovala kolem 199 minut a průměrné krevní ztráty byly do 200 ml. Pooperační komplikace dle Clavien-Dindo klasifikace byly ve čtyřech případech na stupni III. A s provedením punkce lymfokély a katetrizace. V jednom případě až stupeň IV., kdy byla 5. den provedena chirurgická revize pro poranění kliček tenkého střeva.

Závěr

Incidence uzlinového postižení u středně a vysoce rizikových tumorů bývá 20-40 %. V našem souboru byl záchyt pozitivních uzlin téměř poloviční. Příčina takového rozdílu může být v malém souboru pacientů, nedostatečném počtu odstraněných uzlin, ale i v metodice a kvalitě histopatologického zpracování vzorku.

