



LAPAROSKOPICKÁ RESEKCE LEDVINY PERIOPERAČNÍ VÝSLEDKY JEDNOHO CENTRA



**Macek P.¹, Novák K.¹, Pešl M.¹, Stevens M.¹, Hradec T.¹, Fiala V.¹, Gouveia R.¹,
Kaplán O.¹, Pincelnerová L.¹, Vávřová L.¹, Bauerová L.², Hanuš T.¹**

1) Urologická klinika, 2) Ústav patologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1.LF Univerzity Karlovy v Praze

Úvod: Resekce ledviny (RL) je preferovaným řešením expanzí ledviny kategorie cT1. Laparoskopický přístup je jedním z možných operačních řešení.

Materiál a metody: Hodnoceno období 1/2013-6/2018, výkony prováděli 3 operatři, hodnoceno 174 pacientů, 64 žen, 110 mužů, (z celk. počtu 178 operovaných), z toho výkony: 1x bilat., 9x multiresekce (2-5 lézí) a 8x solitární ledvina. Celkem bylo zresekováno 190 ložisek (vlevo 102x, vpravo 88x). Charakteristiky souboru jsou mediány (IQR interkvart. rozp.): věk 64 (55-70) let, index komorbidit Charlesonové 3 (2-4), kreatinin 78 (68-95) $\mu\text{mol/L}$ (minimum 49, maximum 404), velikost léze 27 (20-35) mm (minimum 5 mm, maximum 93 mm), PADUA skóre 8 (7-9) (tabulka 1).

Výsledky: Délka výkonu medián 118 (IQR 88-150) min, krevní ztráty 150 (80-300) ml, výkon bez ischemie 51x/190 lézí, délka ischemického času (IT) medián 15 (IQR 12-17) min, (minimum 7, maximum 31), 2x konverze na otevřenou resekci (v obou případech pro krvácení), 2x konverze na LAP nefrektomii (1x z důvodu trvalého krvácení z resekčního místa při nejisté radikalitě, 1x pro peroperační nález nádorového trombu v druhé renální žíle nepopsané na předop. CT).

Během 30 dnů řešeno 44 komplikací (tabulka 2): Clavien-Dindo (CD) 1 – 17x, 2 – 13x, 3 – 10x, 4 – 1x, 5 – 3x, tj. CD ≥ 3 u 8 % pacientů. Ve 4 případech (tj. 2,3 % ze 174 pacientů) vzniklo symptomatické pseudoaneurysma, vždy vyřešeno selektivní embolizací. U 5 pacientů bylo pooperačně nutné zavedení stentu: 3x pro urinózní sekrecí drénem, 1x pro obstrukci močovodu koaguly po resekci solitární ledviny, 1x hydronefróza při obstrukci v pyeloureterálním přechodu (1 měsíc od výkonu, definitivně vyřešeno laparoskopickou pyeloplastikou za 6M – zjištěno přitážení močovodu jizevnatými změnami blízko jednoho z Hem-o-locků na parenchymu, močovod v něm nebyl).

Pooperační hospitalizace byla medián 6 dnů (IQR 5-7). Histologicky (tabulka 3) zjištěno 45 benigních/nenádorových lézí, 145x maligních: 122x pT1a, 16x pT1b, 3x pT2a, 4x pT3a; R+/x výkon u 11 %, 1x provedena re-RL otevřeně, ostatní sledování. Během sledování vznikla 1x lokální recidiva v ledvině (\Rightarrow nefrektomie), 1x rychlá vzdálená progresse v CNS (\Rightarrow Lekselův GN + symptomatická ter.), 1x současně vzdálená i lokální progresse v tuku (při R0) (\Rightarrow systémová léčba). Trifecta dle Montsouris (R0, IT ≤ 25 min, kompl. CD < 3) dosažena u 74,1 %, dle Khalifeha (R0, IT ≤ 25 min, žádná kompl.) u 59,2 %, dle Buffiho (R0, IT ≤ 20 min, kompl. CD < 3) u 69 %.

Tabulka 1. Obtížnost ložisek dle PADUA skóre

PADUA	
medián (IQR)	8 (7-9)
min	6
max	12
nízké (6-7)	71
střední (8-9)	94
vysoké (10-12)	24

Tabulka 2. Výskyt komplikací během 30 dnů. Rozdělení dle Claviena-Dinda.

CD 0	130 (74,7 %)
CD 1	17 (9,8 %)
CD 2	13 (7,5 %)
CD 3	10 (5,7 %)
CD 4	1 (0,6 %)
CD 5	3 (1,7 %)
celkem pacientů	174

Tabulka 3. Histologické nálezy

benigní	42
ccRCC	105
chRCC	10
pRCC	22
jiný maligní tumor	8
tumor nezjištěn	3
	1x granulom při WG, 1x jizevnatá tkáň, 1x cysta

Závěr

Minimálně invazivní – laparoskopická RL je standardní výkon poskytující příznivé výsledky dle hodnocení komplexních klinických parametrů tzv. trifekty. Trifekta v našem souboru byla srovnatelná s literárními údaji.

Podpořeno MZ ČR – RVO VFN64165.