

# Roboticky asistované operace vezikovaginálních píštělí

## - zkušenosti od roku 2015

MUDr. Marek Broul, Ph.D., FECSM; MUDr. Jan Schraml, Ph.D., MUDr. Martin Hlavička, Maksym Falion

Klinika urologie a robotické chirurgie Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

### Úvod

Vezikovaginální píštěle jsou nejčastějším typem píštělí v močopohlavních cestách. U žen v rozvojových zemích obvykle k této komplikaci dochází následkem komplikovaného porodu, ve vyspělých zemích se často jedná o důsledek gynekologické operace. V našem příspěvku popisujeme operační techniku, kterou užíváme v našem centru při léčbě vezikovaginálních píštělí (VVF) pomocí robotického systému da Vinci Xi.

### Materiál a metody

V letech 2015 až 2018 jsme provedli celkem sedm operací vesicovaginální píštěle pomocí robotického systému da Vinci Xi. Jednalo se o šest pacientek, u jedné z nich musela být pro recidivu píštěle operace provedena dvakrát. Průměrný věk pacientek byl 45,7 let. Všechny píštěle vznikly jako následek gynekologické operace. Ve čtyřech případech byla operace provedena pro benigní myomatozu dělohy a dvakrát se jednalo o karcinom děložního čípku s následnou radioterapií. Operace píštěle byly provedeny v odstupu tří až šesti měsíců od původní gynekologické operace. U jedné pacientky došlo k recidivě píštěle po čtyřech měsících od první operace VVF.

### Výsledky

Ve všech případech se jednalo o operaci transvesikálním přístupem s omentoplastikou. Výkon jsme prováděli pomocí robotického systému da Vinci Xi. Dva výkony byly provedeny technikou single-site surgery – tedy pouze z jednoho portu. Průměrná doba výkonu byla 60,71 minut. (min 30, max 85 minut). Během operace ani v pooperačním období nedošlo k žádné komplikaci. Kontrolní cystogram po operaci byl proveden za 2 – 3 týdny po operaci. Všechny pacientky jsou v současné době v pořádku a bez známek recidivy vezikovaginální fistuly.

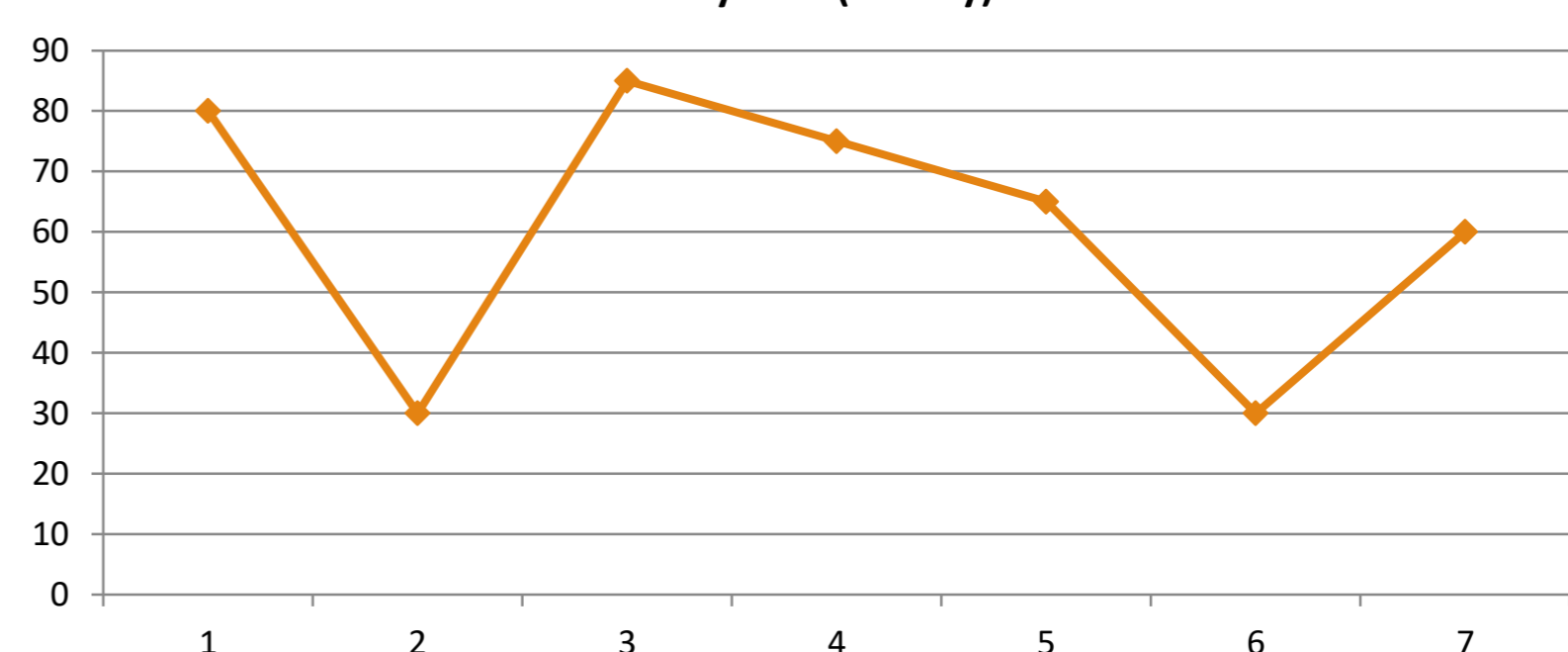
### Závěr

Roboticky asistovaná technika může pomoci překonat některé překážky čistě laparoskopické operace – poskytuje lepší zvětšení operačního pole a trojrozměrné zobrazení a umožňuje lepší manipulaci s instrumenty během preparace i sutury. První případ roboticky asistované korekce VVF popsali Melamud et al v roce 2005. Od této doby byla uveřejněna celá řada malých studií a kazuistik. Ačkoli nemáme k dispozici přímá srovnání operace VVF pomocí roboticky asistovaného vs otevřeného vs laparoskopického přístupu, benefit robota v podobě lepšího zvětšení, trojrozměrného zobrazení, lepší manipulace a kratší učební křivky oproti laparoskopii může být při operaci VVF neocenitelný.

Myomatoza dělohy	4	Počet výkonů	7
Karcinom děložního čípku	2	Počet pacientek	6

	1	2	3	4	5	6	7	Průměr
Čas výkonu (minuty)	80	30	85	75	65	30	60	60,71

Čas výkonu (minuty)



KLINIKA UROLOGIE A ROBOTICKÉ CHIRURGIE FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
UNIVERZITY J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM A KRAJSKÉ ZDRAVOTNÍ, a. s.  
– MASARYKOVY NEMOCNICE V ÚSTÍ NAD LABEM, o. z.

