

Roboticky asistovaná radikální cystektomie první zkušenosti po 18 měsících

Michal Balík, Jiří Špaček, Petr Hušek, Miloš Broďák

Urologická klinika, LF a FN Hradec Králové

| Úvod

Autoři prezentují osmnáctiměsíční zkušenosti s využitím robotického systému Da Vinci Xi k radikální cystektomii.

| Metody

[Od prosince 2017 do června 2019 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 12 roboticky asistovaných radikálních cystektomií. Jednalo o 8 mužů a 4 ženy. Roboticky asistovaně byla transperitoneálním přístupem provedena vždy ablační fáze výkonu – cystektomie s prostatektomií / hysterektomií s adnexotomií, appendektomie a pánevní lymfadenektomie. Dvakrát byla součástí cystektomie i nefroureterektomie pro postižení močovodu, jedna pacientka před cystektomií podstoupila nefrektomii pro světlobuněčný karcinom ledviny. Devětkrát byla intrakorporálně konstruována derivace dle Brickerova, třikrát byla jako derivace moče ze solitární ledviny zhotovena ureterostomie. U žen byl preparát extrahován otevřenou pochvou, u mužů z krátké laparotomie nad



| Výsledky

Průměrný body mass index (BMI) pacienta byl 28,2 (18,2 – 36,5). Průměrný čas výkonu byl 350 minut (240 - 475). Průměrná ztráta byla 210ml (100 - 500) a doba hospitalizace byla 16 dnů (6 - 42).

Peroperačně bylo u jednoho pacienta s T4N2 onemocněním poraněno rektum a došlo k insuficienci staplerové anastomózy při obnově kontinuity střeva, vyžadující resekci střeva a odlehčující ileostomii.

Další dva pacienti s N+ onemocněním zemřeli přes adjuvantní chemoterapii na generalizaci základního onemocnění do roka od výkonu.

Dva pacienti po výkonu trpěli prolongovaným paralytickým ileem, který spontánně ustoupil sedmý pooperační den. Jedna pacientka byla propuštěna dvacátý pooperační den pro prolongovanou serózní sekreci z pochvy.

Zbývající pacienti žijí bez známek recidivy onemocnění s fyziologickými hodnotami vnitřního prostředí.

| Závěr

Roboticky asistovaná radikální cystektomie je podle našich zkušeností bezpečnou alternativou otevřené operace u invazivního karcinomu močového měchýře. Robotický systém umožňuje zhotovení Brickerovy derivace intrakorporálně nebo současné provedení nefroureterektomie bez zvýšení morbididy. Hlavní nevýhodou je delší doba a cena operace. Nicméně dle našeho názoru převažují výhody v podobě malé krevní ztráty, malé tendenci k paralytickému ileu, malé spotřebě analgetik a rychlé rekonvalescenci.