

RETROPERITONEOSKOPICKÁ RESEKCE TUMORU LEDVINY – VIDEO

RETROPERITONEOSCOPIC KIDNEY TUMOUR RESECTION – VIDEO

**Milan Hora¹, Viktor Eret¹, Blanka Drápelová¹, Petr Stránský¹, Tomáš Pitra¹,
Kristýna Procházková¹, Jiří Ferda², Ondřej Hes³**

¹Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod, LF UK a FN Plzeň

³Šiklův ústav patologie, LF UK a FN Plzeň

Došlo: 30. 1. 2017

Přijato: 21. 2. 2017

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

Urologická klinika, LF UK a FN Plzeň

E. Beneše 13, 305 99 Plzeň

e-mail: horam@fnplzen.cz

Střet zájmů: žádný

Prohlášení o podpoře:

Podpořeno MZ ČR – RVO (Fakultní nemocnice Plzeň – FNPI, 00669806).

SOUHRN

Hora M, Eret V, Drápelová B, Stránský P, Pitra T, Procházková K, Ferda J, Hes O. Retroperitoneoskopická resekce tumoru ledviny – video.

Úvod: Miniinvazivní laparoskopická resekce (LR) tumoru ledviny je již rutinní součástí spektra



chirurgické léčby nádorů ledvin a je jí dávana ve spektru ostatních metod přednost (otevřená resekce > laparoskopická nefrektomie > otevřená nefrektomie). Na našem pracovišti dáváme přednost přístupu laparoskopickému – transperitoneálnímu. Ve výjimečných případech (většinou extenzivní nitrobřišní chirurgie v dutině břišní v anamnéze) je však nutno zvolit přístup retroperitoneoskopický (R). Je nutno zmínit, že LR včetně RLR jsou selektované případy, u jakkoliv komplikovaných nálezů včetně vysoce komplexních tumorů se indikuje přístup otevřený. V práci prezentujeme naše zkušenosti s RLR.

Soubor: V období 8/2004–1/2017 bylo provedeno 398 LR. Jen u šesti případů byl použit retroperitoneoskopický přístup. Pět s anamnézou extenzivní nitrobřišní chirurgie a jeden drobný tumor lokalizovaný dorzálně.

Metodika: V poloze na boku je pod koncem 12. žebra vedena krátká incize, prstem či nůžkami je proniknuto do retroperitonea. Prstem či dilatačním balonkem vytvořeným z ukazováku rukavice je vytvořen operační prostor a po prstu jsou zavedeny tři porty (2x5 a 12 mm) a incizí videoport s fixačním balonkem. Je uvolněna ledvina, sonograficky verifikován tumor, nalezena renální tepna a klampována endosvorkou. Tumor je zresekovan nůžkami. Spodina je obšita s V-Loc® 90 stehem kotveným nevstřebatelnými Hem-o-lok® klipy velikosti M či nově vstřebatelnými PDS klipy (Absolok® velikost AP300), stejnou technikou jsou k sobě staženy okraje resekované ledviny. Tepna je uvolněna. Zaveden Redon drén.

Výsledky: Žádné specifické komplikace k danému přístupu ani žádné jiné komplikace se v této malé vysoce selektované skupině pacientů operované nejzkušenějším chirurgem nevyskytly.

Závěr: Retroperitoneoskopická resekce tumoru ledviny je proveditelná v rutinní praxi. Pokračovací samokotvící steh V-Loc® odstraní největší nevýhodu retroperitoneoskopického přístupu – malý operační prostor pro uzlení stehů. Přesto dáváme stále přednost transperitoneálnímu přístupu a retroperitoneoskopii volíme u miniinvazivních resekcí téměř výhradně pouze v imperativních případech.

KLÍČOVÁ SLOVA

Laparoskopie, retroperitoneoskopie, nádor ledviny, resekce.

SUMMARY

Hora M, Eret V, Drápelová B, Stránský P, Pitra T, Procházková K, Ferda J, Hes O. Retroperitoneoscopic kidney tumour resection – video.

Introduction: Minimally invasive laparoscopic resection (LR) of kidney tumours is already a routine part of the spectrum of surgical treatment of kidney tumours, and it is used in a variety of other methods (open resection > laparoscopic nephrectomy > open nephrectomy). At our clinic, we prefer the transperitoneal laparoscopic approach. In exceptional cases (mostly extensive past abdominal surgery in the abdominal cavity), it is necessary to choose a retroperitoneoscopic (R) approach. It should be noted that the LR including RLR are indicated in highly selected cases. In more complicated cases including highly complex tumours open resection is indicated. In this work we present our experience with RLR.

File: In the period 8/2004–1/2017 we carried out 398 LR. Only in six cases a retroperitoneoscopic approach was used. Five with a medical history of extensive abdominal surgery, one with small tumour located dorsally.

Methodology: A short incision is guided below the 12th rib; a finger or scissors are permeated to the retroperitoneum. An operation space is formed with index finger or with a dilatation balloon and then after the finger, 3 ports are introduced blindly (2x5 mm and 12 mm) and video port with a fixation balloon is fixed in the initial incision. The kidney is released and tumour is verified sonographically, the renal artery is found and clamped with an intracorporal endo-clamp. Tumour is resected with scissors. A bed of resection is sewn with the V-Loc 90 stitches anchored with non-absorbable Hem-o-Lok® clips size M or newly with absorbable PDS clips (Absolok® size AP300), the same technique is used to sew together edges of the resected kidney. The artery is released. Suction Redon drain is introduced.

Results: No complications specific to that approach and no complications in this small highly selected group of patients operated on by the most skilled surgeon occurred.

Conclusion: Retroperitoneoscopic kidney tumour resection is feasible in routine practice. Continuation self-anchoring stitch V-Loc® eliminated the biggest disadvantage of retroperitoneoscopic approach – small operating space knotting sutures.

Nevertheless, we still prefer the transperitoneal approach and retroperitoneoscopy is chosen in minimally invasive resections almost exclusively only in imperative cases.

KEY WORDS

Laparoscopy, retroperitoneoscopy, kidney tumour, resection.

LITERATURA

1. Hora M, Klečka J, Ürge T, et al. Laparoskopická resekce tumorů ledvin. Ces Urol 2006; 10(1): 32–39.
2. Hora M, Eret V, Ürge T, et al. Results of laparoscopic resection of kidney tumor in everyday clinical practice. Cent European J Urol. 2009; 62(3): 160–166.
3. Hora M, Eret V, Stránský P, et al. Laparoskopická resekce tumorů ledviny. Ces Urol 2015; 19(2): 103–105.
4. Hora M, Eret V, Travnicek I, et al. Surgical treatment of kidney tumors – contemporary trends in clinical practice. Cent European J Urol. 2016; 69(4): 341–346.



Soutěž ČUS 2017 o nejlepší video publikované v časopise Česká urologie

Soutěž ČUS



Všechna videa publikovaná v časopise Česká urologie v roce 2017 budou do soutěže zařazena automaticky. Podmínkou zařazení je, že první autor bude urolog.

Vítězné práce budou vyhlášeny na Výroční konferenci ČUS 2018.

Následně budou výsledky zveřejněny v časopisu Česká urologie a na webových stránkách ČUS.