

Zpráva z kongresu AUA 2025 v Las Vegas, USA

Report from the AUA 2025 Congress, Las Vegas, USA

Miloš Brodák
Michal Balík



prof. MUDr. Miloš Brodák,
Ph.D.

Urologická klinika
LF UK a FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
milos.brodak@fnhk.cz

Ve dnech 25.–27. dubna 2025 jsme se zúčastnili kongresu AUA (American Urological Association) 2025 v Las Vegas. Celá akce probíhala v Convention and EXPO center ve Venetian palace (obr. 1). Jednalo se o skutečně ohromnou konferenci s více než 10 000 účastníky, která probíhala ve více než 30 sálech na pěti patrech. Mým hlavním zájmem byla uroonkologie a minimálně invazivní operace. Současně probíhalo více než deset paralelních akcí, a tak bylo nutné si vše pečlivě naplánovat.

Z uroonkologických témat byla prezentována změna v managementu nádorů ledviny. U tzv. malých nádorů (SRT – small

renal mass) se stále více doporučuje aktivní sledování a pouze v případě velké progresy přecházení na aktivní léčbu. Opakovaně bylo prokázáno, že tento postup nevede k horším onkologickým výsledkům. Progrese velikosti nádoru 0,5 cm za rok se ještě považuje jako bezpečná. Na druhou stranu se všichni prezentující shodli, že ještě neexistuje přesná definice, jaká je zcela bezpečná velikost nádoru a v jakém věku je vhodné postupovat aktivně, nebo pouze sledovat. Byly prezentovány první výsledky využití umělé inteligence ve sledování, které by v budoucnu také mohly pomoci s rozhodnutím, zda



Obr. 1. Venetian Palace – místo kongresu AUA 2025.

Fig. 1. Venetian Palace, venue of the AUA 2025 Congress.

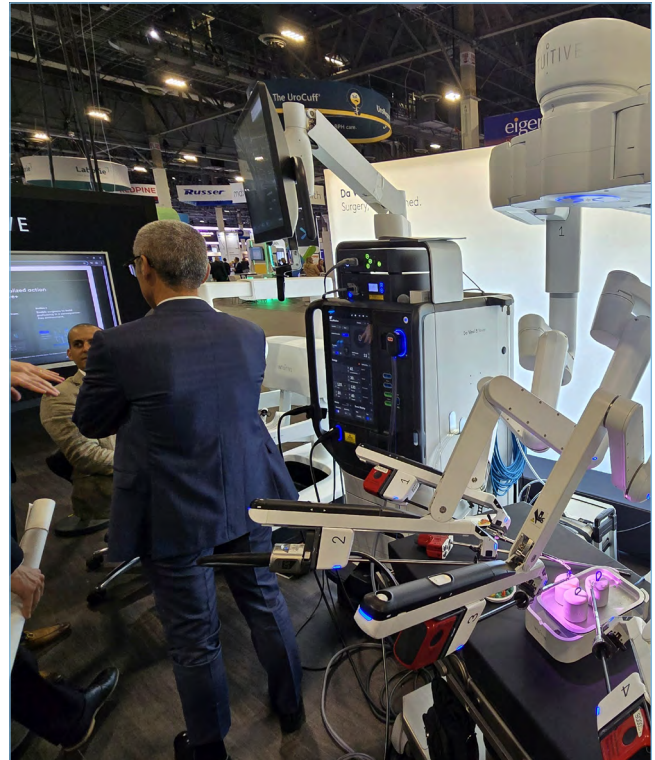
operovat, nebo vyčkávat. Podobně přínosná nejspíše budou do budoucna i genetická vyšetření pacientů.

V terapii nádorů močového měchýře byly často a intenzivně diskutovány postupy a preparáty v léčbě vysoce agresivního lokalizovaného nádoru (svalovinu měchýře neinfiltroujícího), a to u BCG (Bacillus Calmette-Guérin) selhání. V této indikaci došlo k uznání FDA (Food and Drug Administration) dvou nových preparátů – Anktiva (nogapendekin alfa inbakicept-pmln) a Adstiladrin (nadofaragene firadenovec-vncg). Dále došlo k uznání pro tuto indikaci dříve schváleného léčiva v jiných indikacích, a to preparátu Keytruda (pembrolizumab), který se podává intravenózně. Stručně lze shrnout, že léčba BCG-nonrespondérů bude ještě mnohokrát diskutována a zatím není zcela jasný doporučený postup. Důvodů je více, ale ty nejzásadnější jsou, že ani tato nová léčiva nemají „průlomově dobré výsledky“ a také že jejich cena je skutečně enormní. A to i pro zdravotní systém USA. Byla opakovaně doporučována alternativa – intravezikální podávání preparátů gemcitabin + docetaxel, které dosahovalo podobných výsledků jako u nově uznaných léčiv za podstatně menší cenu.

Karcinomu prostaty bylo věnováno také mnoho prezentací, ale již méně než v minulých letech. Léčba lokalizovaného nádoru byla dominantně prezentována pomocí precizně provedené robotem asistované radikální prostatektomie. Byly hodnoceny a doporučovány metody, jako jsou aktivní surveillance (AS) a u starších pacientů pozorné sledování (WW – watchful waiting). Ani jedna prezentace nebyla o protonové terapii. Pouze jednou byla zmíněna, a to že záchranná radikální prostatektomie pro recidivu po protonovém ozáření je nesmírně náročná a riziková. V léčbě metastatického karcinomu se testují nové molekuly pro hormonální nebo biologickou léčbu.

Velmi zajímavé a přínosné byly lekce a prezentace ohledně rekonstrukční urologie, zejména u horních močových cest. Téměř všechny předváděné operace byly provedeny roboticky a téměř v polovině případů jednoportovým systémem (SP – single port). U všech složitějších striktur (delší úsek, výrazná jizva) se využíval štěp z bukalní sliznice (BMG – buccal mucosa graft). Nejčastěji jako on-lay, ale také jako in-lay on-lay. Bylo prezentováno opakovaně úspěšné použití BMG také u striktur distálního ureteru nebo ureterovezikální junkce. U složitějších striktur se také prezentovalo použití appendixu. Opět se doporučovalo zvolit ileální kličku k náhradě delšího úseku silně poškozeného močovodu. Podobně úspěšně bylo předvedeno použití BMG při rekonstrukční operaci striktury vezikouretrální anastomózy po radikální prostatektomii a radioterapii.

Byla prezentována pátá generace robotického systému Da Vinci a jednoportový systém Da Vinci SP (obr. 2). Podobně jako v loňském roce bylo videoprezentacemi i pódiovými vystoupeními srovnáváno, který systém je méně invazivní, ve



Obr. 2. Pátá generace Da Vinci Xi.

Fig. 2. Da Vinci Xi, 5th generation.

kterých indikacích je výhodnější apod. Přesné indikace pro multi-port (MP) a single-port (SP) systém zatím nelze obecně určit. Jako zajímavost k tomuto porovnávání lze popsat velmi oceňovanou karikaturu. Na prvním slidu mladý urolog podporuje robotické operování a šedovlasý zkušený operatér mu odpovídá, že robotické operování není nutné a je drahé, složité a nikdo ho moc nechce. Na druhém slidu po 20 letech pak mladý zapálený urolog podporuje SP operování a šedovlasý urolog-robot mu odpovídá, že MP je lepší, SP je dražší, složitější a nikdo ho prý moc nechce...

Nesmírně zajímavé a přínosné byly kurzy prezentující výzvy v urologické operativě. Byly prezentovány složité operace, komplikace během operací a jejich řešení. Tyto kurzy vedli osobně proslulí operatéři jako např. Vipul Patel, Peter Viklund, Alex Motrie, Ash Tewari, Ingrebir Gill a další. Opět téměř všechny operace byly robotické (MP i SP). Například byla ukazována radikální prostatektomie v 600 a 900 g prostaty. Radikální prostatektomie po HIFU (high-intensity focused ultrasound), protonovém ozáření, aquadisekci, komplikace při lymfadenektomiích, resekcích ledviny apod.

Na další urologická témata nám nezbylo příliš času, protože probíhala paralelně, a proto je popisujeme pouze okrajově. V léčbě urolitiázy se prezentovaly nové jednorázové ureteroskopy a říditelné sheety, které zlepšují efektivitu výkonu. Porovnávaly se v účinnosti lasery, zejména Ho-YAG,

thuliový a thuliový pulzní a zatím bez jednoznačného vítěze. Výrazné zlepšení přináší možnost sání během trypse v podstatě u všech druhů konkrementů. V oblasti urologické sexologie se nejvíce řešila antimikrobiální profylaxe u inflatabilních protéz s vhodností krom antibiotik podat i antimykotika. V léčbě induratio penis plastica se s dobrým efektem používá v USA injekční intraplakový klostridiový blokátor kolagenázy Xiaflex. Ten se ukazuje jako velmi účinný, ale je poměrně drahý a v Evropě bohužel nedostupný. Ve funkční urologii jsme nezaznamenali zásadní inovace a opakovaně se téměř u každé oblasti řešila možnost genetického testování a specifické léčby po menopauze.

Množství příspěvků bylo věnováno také léčbě symptomů dolních močových cest způsobených benigní hyperplazií prostaty (BHP). Bylo hodnoceno množství minimálně invazivních postupů, které jsou vyhledávány především v USA. Důvodem je jednak stárnutí populace, ale také cca 48% nespokojenost s nutností dlouhodobé medikace na symptomy spojené s BHP. Zjednodušeně lze shrnout, že tyto metody se budou v nejbližších letech nadále bouřlivě rozvíjet. Jedná se o UroLift (aplikace stehů do BHP speciálním endoskopickým nástrojem), i-Tind (dočasně uložená nitinolová spirála na 7 dnů do BHP), Rezum (vodní pára do prostaty), perineální laserová terapie, aquadisekce prostaty a další. Bylo opakovaně prezentováno, že mezi pacienty je skutečně velký zájem o zachování všech pohlavních funkcí, neinvazivnost léčby a přání neužívat dlouhodobě medikaci. Pacienti dále požadují, aby tzv. first line treatment byla ambulantní, bez narkózy, bez katetru a samozřejmě s minimem vedlejších účinků.

K nejzajímavějším prezentacím patřily videopřenosy z robotických operací (jiné přístupy tam téměř nebyly prezentovány). Tato videa byla součástí vědeckého programu, ale také byla uváděna v rámci samostatného bloku tzv. Robotic Theatre, v němž se o těchto operacích bohatě diskutovalo. Během Robotic Theatre byly opakovaně prezentovány a srovnávány oba robotické systémy SP a páté generace MP. Nová pátá generace robotů Da Vinci Xi nabízí výrazné zlepšení. Především umožňuje taktilní vjem při preparaci tkání, které dále zlepšuje precizní manipulaci. Dále je výrazně posíleno softwarové vybavení. Celý systém je více ergonomický a uživatelsky příznivější je také inovovaná robotická věž. Na její veliké dotykové obrazovce je možné jednoduše vše potřebné nastavit a během operace upravovat (insuflaci, sílu a způsoby koagulace, další digitální funkce apod.). Zda se bude cesta robotiky ubírat kombinací SP a MP, nebo jedním směrem se nyní nedá říci. Jiné robotické systémy na AUA 2025 nebyly moc často prezentovány. Pouze systém Hugo RAS byl předmětem několika sdělení a krátkých ukázek z operací ve speciální sekci nazvané Product Theatre. Na výstavě firem a během odborných sdělení bylo prezentováno několik čínských nebo japonských robotických systémů.

Žádné skutečně průlomové sdělení, léčebný nebo operační postup jsme na letošní konferenci AUA nezaznamenali. Nejhodnotnější byly kurzy či videoprezentace nazvané „challenging“ nebo komplikace u operací. Přímé přenosy podobně jako loni nebyly a je to škoda, protože byly pro účastníky vždy velmi přínosné. Celkově ale hodnotíme akci jako velmi přínosnou a inspirující.