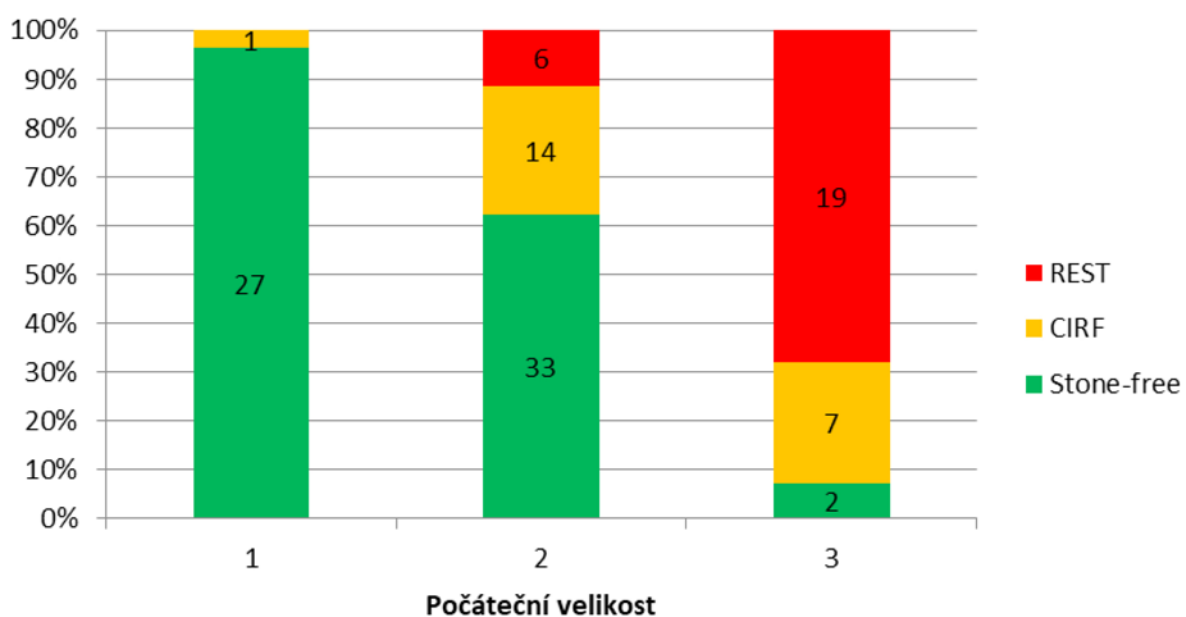


byla u stone-free. U třetí skupiny je opět velmi malé zastoupení u stone-free, ale opět nebyl zjištěn statisticky významný trend ($p = 0,424$). Bližší statistické údaje v tabulce a grafu 2.

Jak již bylo řečeno výše, kumulativní rozměry konkrementu hrají zcela nepochybně roli nejen při výběru metody, ale i při samotném operačním zákroku. Vždy se snažíme neprodlužovat operační čas z důvodu možných komplikací (nejčastěji septického charakteru) při trypsi objemnějších nefrolitů, a to i za cenu ponechání větších fragmentů ke druhé intervenci. Pro ověření vlivu velikosti na výsledky operace jsme testovaný soubor pacientů podrobili přepočtu úspěšnosti výkonu v závislosti na třech výše uvedených velikostních skupinách. Výsledky podle očekávání odráží souvislost. U skupiny 1 jsme zaznamenali 27 (96,43 %) stone-free pacientů, 1 (3,57 %) CIRF a 0 (0 %) REST. Ve skupině 2 se jednalo o 33 (62,26 %), 14 (26,42 %) a 6 (11,32 %) pacientů. A konečně skupina 3 zahrnovala 2 (7,14 %), 7 (25 %) a 19 (67,86 %) subjektů. Mezi výsledkem a počátečním stavem byla zjištěna statisticky významná závislost ($p < 0,001$). Přehledně viz graf 3. S rostoucí velikostí tedy klesá úspěšnost endoskopického řešení nefrolitiázy v první operační době.

DISKUZE

Ačkoliv je běžnější rozdělení konkrementů dle velikosti na skupiny 5–10 mm, 10–20 mm a nad 20 mm, vybrali jsme pro první skupinu pacientů hranici 7 mm. Rozhodli jsme se tak především proto, abychom rozšířili střední velikostní skupinu, která je v naší operační praxi nejčastěji zastoupena. Záměrem tedy bylo co nejvíce se přiblížit reálné praxi. Podíváme-li se podrobněji na průměrnou velikost konkrementů v jednotlivých skupinách, zjistíme prům. velikost 5,86 mm pro první skupinu, 12,94 mm ve druhé skupině a 33,64 mm ve třetí skupině. Uváděné velikosti jsou kumulativní, hodnotili jsme tedy vždy souhrnnou velikost, ať se jednalo o solitární či vícečetné konkrementy. Otázkou může být, zda jde o vhodný marker, ale na našem pracovišti je snaha o odstranění pokud možno všech nefrolitů operované strany a dosažení stone-free stavu při jedné intervenci, samozřejmě s dodržením co nejkratší doby operace. Snahou je dokončit výkon do jedné hodiny. Z hlediska techniky provádění URS se nejedná o výraznější rozdíl, a to i při lokalizaci jednoho či více konkrementů v dolním kalichu, kde také provádíme lasertrypsi. Pouze v některých případech anatomicky nevýhodných poměrů nejprve dislokujeme konkrement do pánvičky a pak



Graf 3. Srovnání výsledků operace a počáteční velikosti
Chart 3. Comparing the results of the operation and the initial size