

vější. Na jedné straně je cílem onkologická radikalita a na straně druhé zachování dostatečného objemu funkčního renálního parenchymu bez nutnosti, byť dočasné, náhrady funkce ledvin. Dříve preferovaný otevřený přístup může být ve vybraných indikacích a v rukou zkušeného operátora nahrazen metodou miniinvazivní – laparoskopicky či asistovaně roboticky. Prezентujeme soubor pacientů, kteří na našem pracovišti podstoupili laparoskopickou resekci tumoru solitární ledviny.

MATERIÁL A METODY

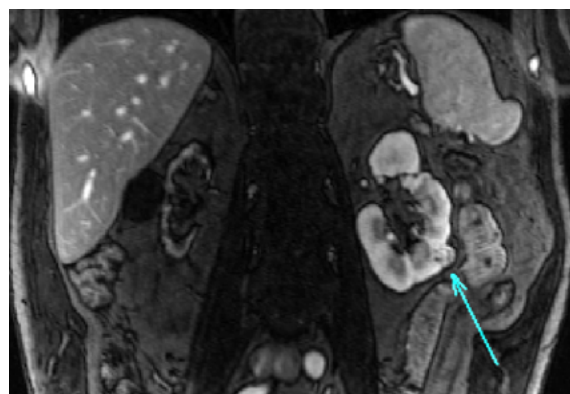
V nemocničním systému byly vyhledány resekce tumorů solitárních ledvin, které byly na našem pracovišti provedeny v časovém období 1/2007–5/2020. Tyto byly statisticky zpracovány se zaměřením na výkony laparoskopické. Mezi hodnocené parametry patřila doba operace, doba teplé ischemie, krevní ztráta během výkonu, pooperační komplikace a doba hospitalizace. Stran tumoru byla hodnocena jeho komplexita dle RENAL nefrometrického skóre a velikost na předoperačních zobrazovacích vyšetřeních. Ke sledování vývoje funkce ledvin byl použit odhad glomerulární filtrace (eGFR) dle rovnice CKD-EPI. Hodnocena byla eGFR před výkonem v rámci předoperačního vyšetření (náběry v rozmezí 1–20 dní před operací), dále hodnota po resekci ledviny (rozmezí 1–4 dny po výkonu) a poslední známá hodnota v rámci dlouhodobého sledování (rozmezí 10–113 měsíců po operaci).

VÝSLEDKY

V časovém období 1/2007–5/2020 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 592 LR ledvin, z toho v 10 případech (1,7%) se jednalo o resekci ledviny solitární. Pro srovnání jsme ve stejném časovém období provedli 725 otevřených resekcí ledvin, ve 42 případech (5,8%) ledvin solitárních. Od 6/2020 provádíme miniinvazivní resekce ledviny asistovaně roboticky (systém daVinci Xi), ze 42 robotických resekcí provedených do konce 2/2021 se 2× jed-

nalo o ledvinu solitární. Tito dva nemocní nejsou do práce zavzati.

Průměrný věk pacientů indikovaných k laparoskopickému výkonu u solitární ledviny byl 66 let (rozmezí 56–77 let). Osm nemocných bylo v minulosti po kontralaterální nefrektomii pro tumor (časový odstup mezi výkony na kontralaterálních ledvinách byl v průměru 9 let; rozmezí 1 měsíc – 15 let), jednou se jednalo o funkčně solitární ledvinu (obrázek 1) a v jednom případě o agenezi ledviny (obrázek 2).



Obr. 1. MR břicha, koronární řez. Tumor funkčně solitární levé ledviny cT1a (14 mm) RENAL skóre 5a. Řešeno laparoskopickou resekci bez klampování hilu

Fig. 1. MRI of the abdomen, coronal plane. Tumor of the left functional-solitary kidney cT1a (14 mm) RENAL score 5a. Laparoscopic partial nephrectomy with zero ischemia time was performed



Obr. 2. CT, koronární řez. Tumor pravé ledviny cT1a (34 mm) RENAL skóre 5x, vlevo ageneze ledviny. BMI 42. Řešeno laparoskopickou resekci s nulovou ischemií

Fig. 2. CT scan, coronal plane. The tumor of the right kidney cT1a (34 mm) RENAL score 5x, agenesis of the left kidney. BMI 42. Laparoscopic partial nephrectomy with zero ischemia time was performed