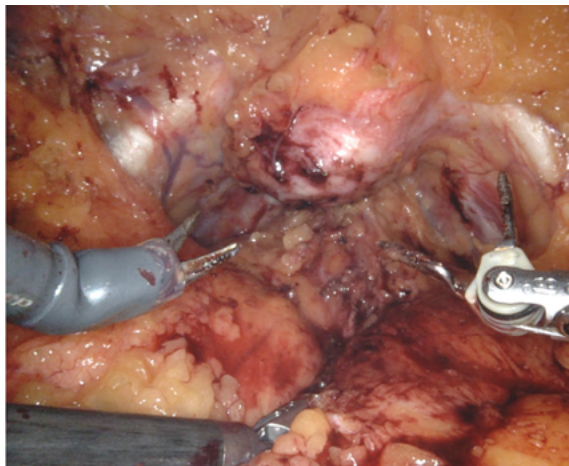
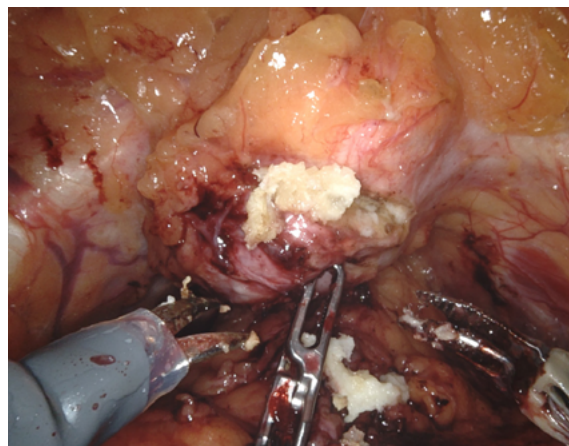




Obr. 2. Peroperační obrázek. Optika 30° rotovaná dorzálně; na horní části obrázku nad linií a mezi nástroji (nůžky a bipolární grasper Maryland™) je patrná protuberance

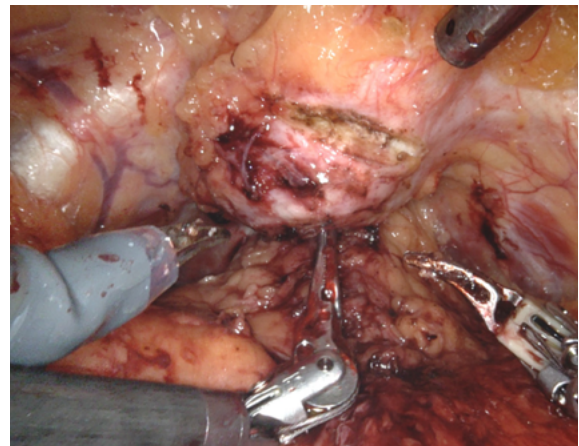
Fig. 2. Picture from surgery. Optic 30° rotated ventrally; protuberance is visible in the upper part of figure over line and between instruments (scissors and bipolar grasper Maryland™)



Obr. 4. Po naříznutí perichondria se vyprazdňují hmoty připomínající revmatické tofy

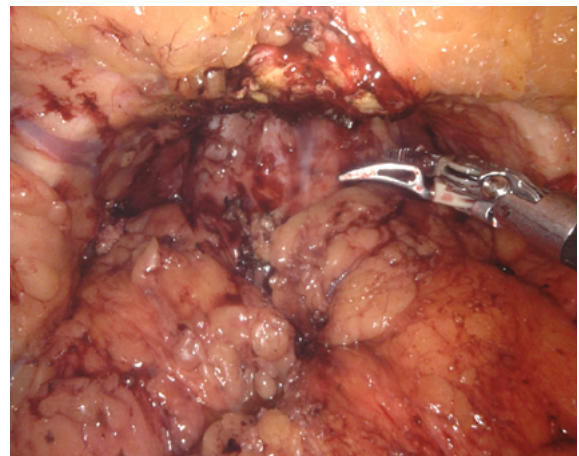
Fig. 4. Following incision of perichondrium, mass protruded and resembling rheumatic toff

da Vinci Xi, transperitoneálním přístupem. Během uvolnění Retziova prostoru byla verifikována objemná protuberance pubické symfýzy odpovídající MRI nálezu (obr. 2). Při palpaci protuberance robotickými nástroji však bylo patrné, že není tvrdá (jako například u osteofytů), ale balotuje. Pokusili jsme se tedy úspěšně pomocí nůžek otevřít perichondrium, pod nímž se nalézaly měkké sekvestry (obr. 3, 4). Podařilo se protuberanci dostatečně zresekovat, takže byla radikální prostatektomie proveditelná. Ale



Obr. 3. Monopolárními nůžkami zahájena incize protuberance, která při pohmatu s grasperem (Prograsp™) balotovala

Fig. 3. Incision of protuberance begins with monopolar scissors; protuberance was relatively soft by touching of grasper (Prograsp™)



Obr. 5. Protuberance téměř kompletně odříznuta, přístup k Santorinskému plexu již možný, byť byla nutná optika 30° s rotací ventrálně; s přímohlednou optikou a běžnými laparoskopickými nástroji by nebyl výkon proveditelný

Fig. 5. Protuberance almost completely cut off, access to the Santorini plexus already possible, although 30° optics with ventral rotation were required; with straight-line optics and conventional laparoscopic instruments, performance would not be feasible

přístup k Santorinskému plexu a uretře byl stejně možný jen díky využití robotických nástrojů a ventrálně rotované 30° optiky. Histologický nález z odstraněné tkáně symfýzy byl následující: útržky místy mírně hypercelulární hyalinní chrupavky, bez výraznějších atypií a kolagenní vazivo. Z klinických vlastností a vyšetření patologem tedy vyplývá, že v tomto případě nelze