

6,8 % (N 12) pacientů udávalo obtěžující urgenci. Ve všech případech byla uspokojivě sanována nasazením Solifenacinu a/nebo antibiotika (v případě přítomné uroinfekce dle citlivosti).

Sexuální funkce v této studii nebyly explicitně sledovány. Dle informací, které pacienti spontánně sdělili, ke zhoršení erekce došlo u 0,6 % (N 1), ale u celé řady jsme zaznamenali výpověď výrazného zlepšení erektilní funkce (zjevně provázející výrazné zlepšení symptomů dolních močových cest).

Všem pacientům byly položeny tři otázky:

- Splnil výkon vaše očekávání?
- Považujete vloženou investici za adekvátní a nelitujete jí?
- Doporučil byste výkon svému blízkému s obdobnými obtížemi?

Za tři měsíce po výkonu odpovědělo na všechny tři otázky ANO 96 % pacientů (N 170) z celkového počtu 177 dotázaných, za rok 94,2 % pacientů (N 131) z celkového počtu 139 dotázaných.

Přesto, že se jedná o subjektivní údaj, z pohledu hodnocení efektivity výkonu a současné spokojenosti pacientů ho považujeme za vysoce vypovídající.

DISKUZE

Již řadu desetiletí jsou předmětem zájmu urologů i jejich pacientů tzv. minimálně invazivní metody léčby BPH s cílem dosáhnout příznivého výsledku zlepšení komfortu s močením při minimální zátěži pacienta, a přitom dostatečné efektivitě i vysokém bezpečnostním profilu s minimálním výskytem vážnějších komplikací. V nedávné minulosti byly v klinické praxi etablovány různé metody s různou efektivitou a různě splněným vloženým očekáváním (HIFU – High Intensity Focused Ultrasound, TUNA – Transurethral Needle Ablation, TUMT – Transurethral Microwave Therapy, selektivní embolizace prostatických arterií, intraprostatická aplikace ethanolu, implantace stentů, UroLift...). Jednou z posledních metod je metoda REZUM spočívající v kontrolované intraprostatické aplikaci sterilní páry do přechodové zóny prostaty. Metoda je založena na konvektivním vedení tepelné energie páry,

kteřá vede k vytvoření ostře ohraničených ložisek koagulační nekrózy, která jsou během několika týdnů vlastními reparačními mechanismy organismu kompletně resorbována s následným signifikantním zmenšením objemu prostatické žlázy. Naše centrum bylo součástí pilotní multicentrické klinické studie „NxThera BPH Rezüm System Pilot Study“, jejíž příznivé výsledky byly publikovány v odborné literatuře (2, 6) a vedly následně FDA k požadavku provedení další multicentrické studie na základě jejíž rovněž příznivých výsledků FDA koncem roku 2015 schválila metodu pro použití v běžné klinické praxi v USA a v roce 2018 byla metoda REZUM implementována do Guidelines léčby BPH Americké urologické asociace (10).

Prezentovaný soubor pacientů je prodloužením a rozšířením již dříve publikovaného souboru (9) jako první sestavy z České republiky, ale i regionu střední Evropy. Výsledky léčby po střednědobém sledování byly již publikovány ve zmíněné práci pilotní studie Dixona a kol. (6) a později McVaryho a kol. (10). V těchto studiích medián změn IPSS skóre, QoL, Q_{max} and PMR dosahovaly hodnot 45–60 %, 38–59 %, 44–72 % a 11–35 %. Krátkodobé pooperační komplikace klasifikované podle Clavien I–II zahrnovaly močovou retenci, dysurie, močovou infekci a makroskopickou hematurii, zatímco komplikace Clavien III–IV jako sepse, retence spojená s tvorbou koagul se vyskytly pouze ojediněle (3). Naše výsledky s výše uvedenými údaji korespondují.

Pozorovali jsme celkově nižší výskyt komplikací než v Dixonově publikaci. Makroskopická hematurie byla častější v našem souboru (17 % vs. 13 %), zatímco výskyt akutní močové retence byl naopak nižší (5,5 % vs. 33 %). Při srovnání výsledků s multicentrickou studií italských autorů (11) autoři uvádí signifikantní pokles IPSS skóre za tři měsíce po výkonu (4,2 vs. 21 $P < 0,0001$), v naší sestavě jsme pozorovali totéž (6,9 vs. 22 $p < 0,001$) a signifikantní pokles přetrvával i rok po výkonu (7 vs. 22 $p < 0,001$). Ve srovnání s italskými autory jsme pozorovali rovněž nižší výskyt akutní močové retence (5,5 % vs. 11,8 %), naopak močová infekce byla mírně častější (7,9 % vs. 6 %).