

komplikace vyskytly u 10 % pacientů, z nichž míra FTR byla 10,5 %. Důležitým zjištěním ale bylo, že až za 90 % FTR bylo odpovědných pouze 20 %

Tab. 4. Přehled závažných pooperačních komplikací souvisejících s FTR případy; upraveno podle Ferraris a kol. (35)

Tab. 4. The list of severe postoperative complications related to FTR cases; adapted from Ferraris et al. (35)

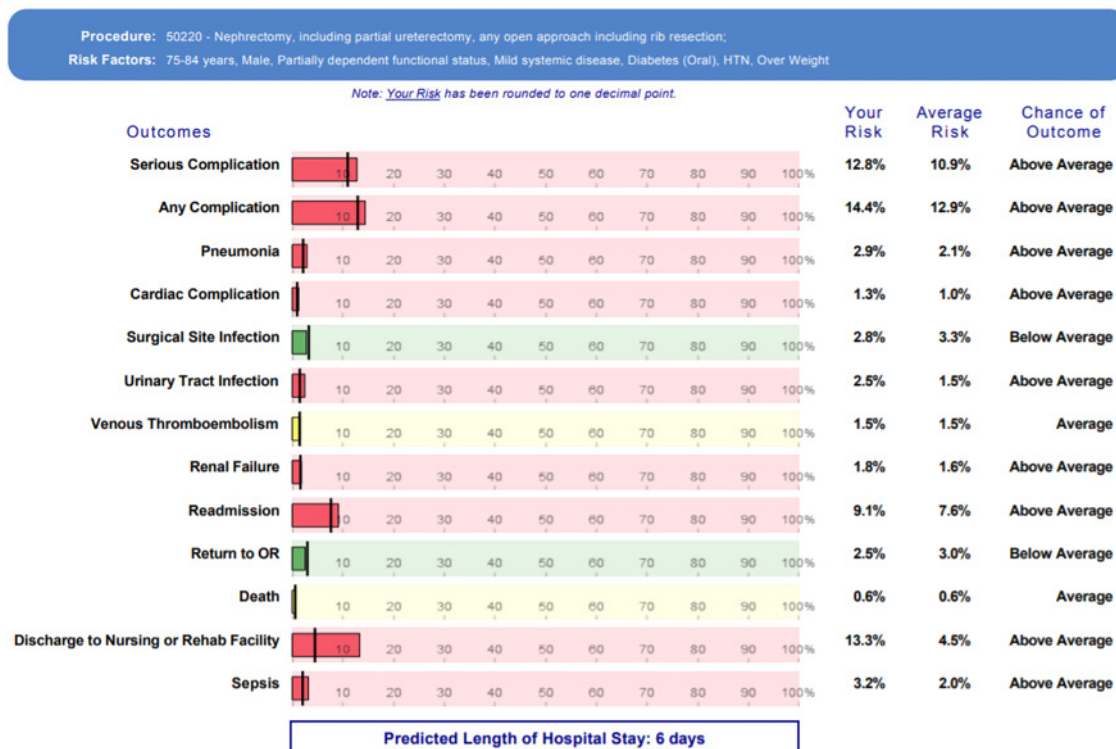
Ranné komplikace	Hluboká infekce v ráně
	Infekce v operovaném prostoru
	Dehiscence rány
Plicní komplikace	Pneumonie
	Respirační selhání s nutností intubace
	Plicní embolie nebo hluboká žilní trombóza
Renální komplikace	Akutní poškození ledvin
	Hemodialýza
CNS komplikace	Iktus
	Kóma
Kardiální komplikace	Srdeční zástava
	Akutní infarkt myokardu
Septické komplikace	Pooperační septický šok
	Hematogenní seps
Krvácivé komplikace	Pooperační krvácení
	Operační revize pro krvácení

pacientů, tzv. vysoce rizikových (38). Pouze necelá třetina pacientů měla jedinou komplikaci. Přehled hodnocených závažných pooperačních komplikací uvádí tabulka 4. Riziko FTR predikují jak předoperační faktory, tak typ a počet pooperačních komplikací.

U modelového pacienta lze využitím poměrně jednoduchého kalkulátoru vycházejícího právě z výše uvedené databáze NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program) Americké chirurgické společnosti vypočítat předpokládané riziko jednotlivých komplikací i srovnání s průměrem, jak znázorňuje obrázek 3 (39).

ZÁVĚR

Na rozdíl od mladších pacientů v dobrém celkovém stavu, kde je obvykle klinické rozhodování při léčbě SRM jednoduché a směřuje k operaci, představují SRM u starších pacientů mnohdy problematickou diagnózu, u které rizika a komplikace léčby mohou převyšovat její onkologický benefit. Urolog je zpravidla tím lékařem, který přichází do prvního kontaktu s diagnózou a navrhuje léčbu.



Obr. 3. Riziko komplikací po chirurgické léčbě modelového pacienta (36)

Fig. 3. The risk of postoperative complications in the model patient (36)