

## POPIS PŘÍPADU

Pacientka byla plánovaně přijata k roboticky asistované UCNA l. dx. pro iatrogenní lézi močovodu, ke které došlo v rámci laparoskopické hysterektomie pro nezhoubný myom v dubnu roku 2022. Po gynecologickém výkonu byl proveden pokus o zavedení splintu, ascendentní pyelografie a zavedena nefrostomie vpravo. S nefrostomií byla pacientka propuštěna domů a byl naplánován rekonstrukční výkon na naší klinice.

Samotný výkon i se zadokováním robota trval 41 minut. Po zavedení kapnoperitonea a zadokování robota bylo uvolněno sigma z adhezí ke stěně pánve vpravo, diferencován dilatovaný močovod, který byl vypreparován až pod ilické tepny a nad močovým měchýřem přerušen. Stenotický konec byl resekován a odeslán k histologickému vyšetření. V močovém měchýři byla provedena incize. Poté byla ušita zadní porce plastiky UCNA napřímo, zaveden stent Ch 8 open–close volně. Následně byla došita přední porce plastiky. Pak provedena zkouška vodotěsnosti, sutura těsná. Na konec operace byl do dutiny břišní zaveden Redonův drén.

## VÝSLEDKY

Nefrostomie byla pacientce extrahována třetí pooperační den. Permanentní močový katétr byl ponechán celkem tři týdny. Poté byl proveden cystogram. Močový měchýř je bez známek

úniku kontrastní látky a PK extrahován. Pacientka se zhojila per primam. Po pěti týdnech byl pacientce vyňat splint z močovodu. Dle ultrazvukového vyšetření je kalichopánvičkový systém ledviny bez dilatace, místo anastomózy je tedy bez stenózy.

## DISKUZE

Léčba striktur močovodu je velkou výzvou pro urology, vzhledem k variabilitě etiologie, místa a rozsahu striktury. Chirurgicky lze provést anastomózu end to end, nebo reimplantaci do močového měchýře. Tradičně se tyto zákroky prováděly otevřeným přístupem, ale nyní již zcela převažují minimálně invazivní přístupy včetně robotického přístupu (2). Minimálně invazivní přístup k léčbě stenózy močovodu je bezpečný a lehce proveditelný. Robotický i čistě laparoskopický přístup mohou nabídnout dobré výsledky z hlediska perioperačních výsledků, nízkého výskytu komplikací a recidivy (3, 4, 5).

## ZÁVĚRY

Minimálně invazivní přístup při roboticky asistované UCNA umožňuje dosáhnout dobrého výsledku se sníženou perioperační zátěží. Funkční i anatomické výsledky tohoto typu výkonu jsou vynikající.

## LITERATURA

1. Macek P, Fanta M, Peší M, et al. Varianty laparoskopické reimplantace močovodu. *Ces Urol.* 2017; 21(1): 16–19.
2. Schiavina R, Zaramella S, Chessa F, et al. Laparoscopic and robotic ureteral stenosis repair: a multi-institutional experience with a long-term follow-up. *Journal of Robotic Surgery* [online]. 2016; 10(4): 323–330.
3. Chocholatý M, Schimdt M, Hanek P, Jarolím L. Etiologie, diagnostika a terapie iatrogenních poranění močovodu při otevřených a laparoskopických operacích. *Endoskopie.* 2009; 18(3): 98–102.
4. Hora M, Stránský P, Eret V, et al. Laparoskopická reimplantace ureteru – video. *Ces Urol.* 2016; 20(2): 97–99.
5. Schraml J, Hora M, Hlavička M, Broul M. Pravostranná robotická reimplantace močovodu s Boariho lalokovou plastikou. *Ces Urol.* 2020; 24(4): 244–246.