

podstupujících radikální cystektomii na našem pracovišti v letech 1/2017–12/2019, tedy v období, kdy jsme ještě neaplikovali některá z doporučení ERAS. Všechny operace byly provedeny otevřenou cestou. Zvykle byli pacienti přijímáni den před operací, večer již lačnili a příprava střeva byla prováděna pomocí klyzmatu (přípravek Yal p. r.). Ve 20 hod. byl podáván nízkomolekulární heparin. Večer byla také započata ATB terapie. Od půlnoci již pacient nepřijímal nic per os. Premedikace byla podávána dvě hodiny před odjezdem na sál (kombinace Neurol 0,25 mg a Paralen 1 000 mg p. o.). Vedení anestezie nebylo standardizováno a bylo zcela v kompetenci anesteziologa. Na závěr operace bylo operační pole drénováno Redonovým drénem, ke stentingu močovýchodů používáme monopigtailové ureterální cévky. Nasogastrickou sondu nezavádíme. V pooperačním období je od 1. dne podáván intravenózně Syntostigmin a Degan à 8 hod. k podpoře peristaltiky. Bolesti byly tlumeny přednostně neopiátovými analgetiky, ale opiá-

ty byly taktéž používány. Mobilizace z lůžka byla prováděna 2.–3. pooperační den. Na JIP pacient zůstával průměrně 3,5 dne. Výživa byla zajištěna parenterální formou až do obnovy střevní pasáže průměrně 5.–6. pooperační den. Ureterální cévky většinou extrahujeme až při 1. pooperační kontrole, tj. 6 týdnů od operace.

V úvodním souboru jsme vyhodnotili věk, pohlaví, Charleson comorbidity index (CCI), abúzus cigaret, předchozí břišní operace, předchozí podstoupení radioterapie či chemoterapie. Dále jsme zaznamenali čas operace, krevní ztráty a typ močové derivace. Morbidita byla hodnocena jako časná a pozdní. Časné pooperační komplikace byly hodnoceny dle Clavien-Dindo klasifikace (CDC) (6).

VÝSLEDKY

V období 1/2017–12/2019 bylo na našem pracovišti provedeno celkem 86 radikálních cystektomií. Z toho 11 pacientů s neovezikou dle Studera (12,7 %), 8 pacientů s derivací ureterostomií či nefrostomií (9,3 %) a 67 pacientů s derivací ileostomií dle Bricker (77,9 %). Průměrná doba hospitalizace činila 14,57 dne, průměrný Charleson comorbidity index byl 5,43 bodů, průměrný věk pacientů 70 let. Mužů bylo 77,9 % vs. 22,1 % žen. Nekuřáků bylo jen 36 % (Tab. 1). Celkem se u 51 pacientů (59,3 %) vyskytly komplikace. Jediná komplikace se vyskytla u 40 pacientů (78,4 %) a vícečetné komplikace pak u 11 pacientů (21,6 %). Časné komplikace (do 30 dní od operace) jsme zaznamenali u 41,8 % pacientů a tyto jsme vyhodnotili dle závažnosti podle Clavien-Dindo klasifikace (CDC). Detailní popis viz tabulka 2. Většina komplikací byla CDC stupeň I a II (68,9 %), zbytek pak stupeň III. Z časných komplikací se nejčastěji vyskytla pneumonie, paralytický ileus, symptomatická močová infekce a raná infekce. Z pozdních komplikací se vyskytly stenóza ureterointestinální anastomózy jako nejčastější komplikace a dále pak ileus, kýla v jizvě, absces v ráně. U 17,4 % pacientů byla doba hospitalizace více jak 20 dní – většinou šlo o pacienty s CDC komplikacemi víc jak III. Časné rehospitalizace do 30 dní jsme zaznamenali

Tab. 1. Charakteristika souboru 86 pacientů, kteří podstoupili RACE v období 1/2017–12/2019

Tab. 1. Characteristics of 86 patients who underwent radical cystectomy between 1/2017 and 12/2019

Charakteristika	Medián (IQR)	nebo četnost (%)
Věk	69,7	
Charleson comorbidity index	5,43	
Abúzus cigaret	55	64 %
Pohlaví (muži) (n = 86)	67	78 %
Břišní operace v anamnéze	42	49 %
Radioterapie pánve v anamnéze	6	7 %
Neoadjuvantní chemoterapie	19	22 %
Krevní ztráty	738 ml	
Čas operace	236 min.	
Derivace		
Bricker	67	78 %
Studer	11	13 %
Jiné	8	9 %
Ohraničené na orgán (T2)	47	55 %
Doba hospitalizace	14,57 dne	