

Tab. 2. Výskyt časných komplikací dle CDC**Tab. 2.** Incidence of early complications according to CDC

Komplikace	CDC stupeň	Terapie	Počet	Podíl ze všech (%)
Gastrointestinální			Σ14	26,9
paralytický ileus	I	konzervativní, lačnění a i. v. terapie	5	9,6
	IIIa	zavedení NGS	2	3,8
obstrukce tenkého střeva (mechanická)	IIIb	laparotomie	2	3,8
GI krvácení	I	konzervativní, observace	1	1,9
	II	revizní převody	1	1,9
poranění střeva ^a	neklasifikováno	operační revize	3	5,8
Infekční			Σ11	21,1
močová infekce symptomatická	II	ATB terapie	6	11,5
absces	II	ATB terapie	1	1,9
sepsy	II	ATB terapie, podpůrná terapie	2	3,8
pyelonefritida	II	ATB terapie	2	3,8
Rané			Σ10	19,2
serom	I	konzervativní	1	1,9
dehiscence rány (fascie intaktní)	I	konzervativní	4	7,7
dehiscence fascie/viscerace	IIIb	relaparotomie, sekundární sutura	5	9,6
Močopohlavní			Σ4	7,7
únik z ureterointestinální anastomózy	IIIa	drenáž	3	5,8
parastomální hernie	I	konzervativní, observace	1	1,9
Plicní			Σ9	17,3
pneumonie	II	ATB terapie	9	17,3
Krvácení			Σ1	1,9
jiné než gastrointestinální	IIIb	laparotomie, operační revize	1	1,9
Různé			Σ3	5,8
lymfokéla	I	konzervativní	3	5,8

CDC – Clavien-Dindo classification, ^aCDC není určena pro peroperační komplikace, proto neklasifikováno

v 6,9 % a časná 30denní mortalita byla 1,2 % (zemřel 1 pacient) a z daného souboru dosud přežívá 95,3 % pacientů.

DISKUZE

Radikální cystektomie je v urologii výkonem s vysokou četností komplikací a vyšší mortalitou. Mezi nejčastější komplikace patří pooperační ileus, pneumonie a sekundární hojení rány. Ke snížení těchto komplikací se koncept ERAS jeví jako velmi slibný (9, 10).

Oproti zvyklému postupu je významná změna v předoperační přípravě mj. vynechání agresivní přípravy střeva s dlouhým lačněním, které vede ke zbytečnému vyčerpání rezerv pacienta. V rámci anesteziologického protokolu je důrazně dbáno na množství ev. podávaných opiátů. V pooperačním průběhu je pak zásadní časná mobilizace a časná zatížení trávicího traktu stravou jako prevence vzniku paralytického ileu. Vzhledem k empirickému pozorovanému snížení počtu komplikací při zavedení jen části výše uvedených opatření konceptu ERAS na našem pracovišti, vyhodnotíme jeho přínos při