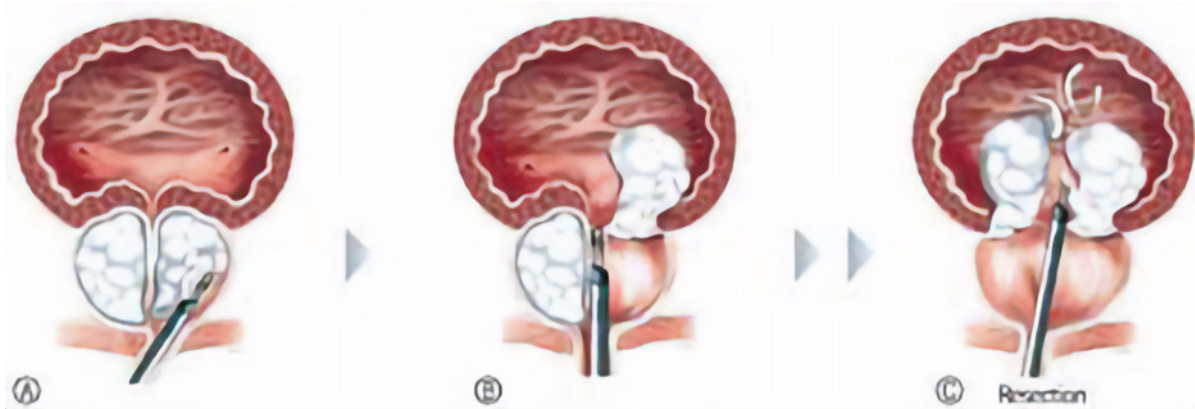
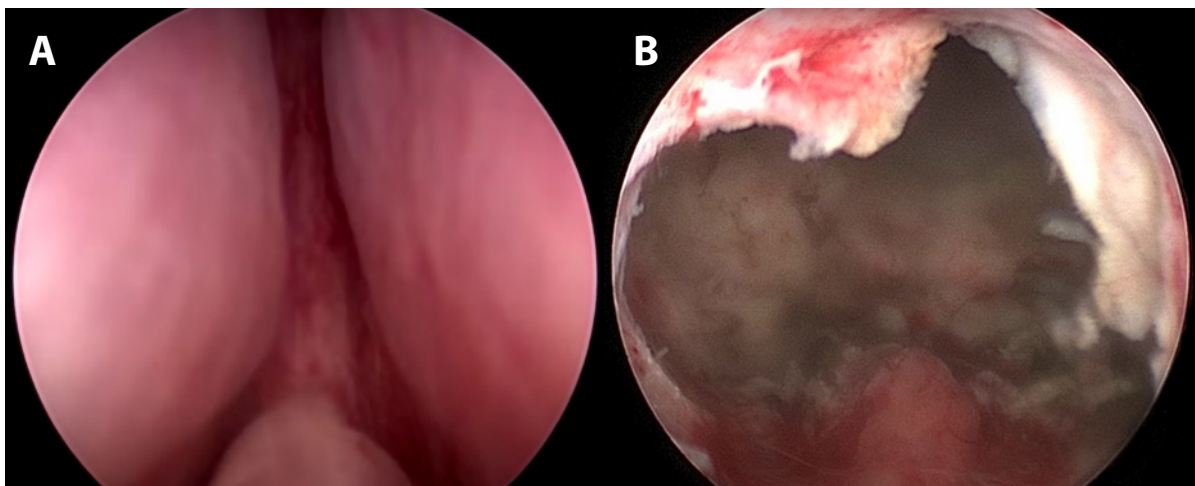




Obr. 3. Transuretrální enukleace adenomu od apexu směrem k hrdlu měchýře s následnou fragmentací pomocí resekční kličky

Fig. 3. Transurethral enucleation of the adenoma from the apex towards the bladder neck with subsequent fragmentation using resection loops



Obr. 4. Endoskopický obraz z oblasti kolikulu s patrnými obturujícími laloky zvětšené prostaty (A) a stav po transuretrální enukleaci s prostornou kavitou po odstraněných adenomech (B)

Fig. 4. Endoscopic image from the region of the colliculus with obvious obturating lobes of the enlarged prostate (A) and the condition after transurethral enucleation with a spacious cavity after removed adenomas (B)

Důležitá se zdá být více samotná technika anatomické enukleace než varianta použitého zdroje energie (14).

TECHNIKA B-TUEP

Samotná operace (B-TUEP) se provádí pod endoskopickou kontrolou a postup nejčastěji začíná klasickou resekcí středního laloku prostaty od hrdla směrem ke kolikulu až na chirurgické pouzdro. Stejným způsobem se pak resekuje od hrdla směrem ke svěrači na čísle 12, takže jsou od sebe jasně oba postranní laloky odděleny. Dále se pokračuje vytvořením incize v prostatické sliznici

po stranách kolikulu – v oblasti apexu prostaty. Následně se identifikuje rovina mezi adenomem a pouzdrem prostaty, přičemž se tyto dvě struktury dále mechanicky oddělují. K provedení enukleace chirurg používá samotný plášť resektoskopu se standardní bipolární kličku z wolframového drátu nebo speciální kličku určenou k enukleaci. Ta se skládá z odtlačovacího tupého oblouku připojeného ke standardní bipolární kličce tak, aby oblouk mohl vyvíjet požadovaný tlak k enukleaci adenomu a kličkou se mohla ve stejné době zajišťovat hemostáza. K enukleaci lze použít i celou řadu jiných vaporizačních a koagulačních sond ve tvaru hříbku či hranolu. Provádí se postupná enukleace