

Časné provedení roboticky asistované reimplantace poškozeného distálního močovodu v terénu urinózní peritonitidy

Early robot assisted reimplantation of traumatized distal ureter during urinary peritonitis

Milan Hora¹, Jiří Ferda², Hana Sedláčková¹, Tomáš Pitra¹, Petr Stránský¹,
Adriana Bartoš Veselá¹, Jiří Kolář¹, Olga Dolejšová¹

¹Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

²Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň

Došlo: 26. 6. 2023

Přijato: 2. 7. 2023

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Milan Hora, Ph.D.

Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň

e-mail: horam@fnplzen.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Karlova univerzita, Lékařská fakulta Plzeň (Cooperation Program, SURG), Institucionální výzkum Fakultní nemocnice Plzeň (FNPI 00669806)

V urologické praxi se relativně často setkáváme s lézí distálního ureteru zejména po gynekologických operacích v malé pánvi. Otázky jak a hlavně kdy řešit trauma ureteru jsme se snažili shrnout již v roce 2011 (1). Už tehdy jsme preferovali co nejčasnější definitivní řešení. V té době byl užíván pouze otevřený operační přístup. Teprve od roku 2014 jsme začali využívat laparoskopii a provedli do konce roku 2019 celkem 10 prostých reimplantací ureteru (2). Boariho lalokovou plastiku je sice možno

provádět laparoskopicky (3), ale sami jsme tento výkon realizovali pouze otevřeně. Od roku 2020 jsme se zakoupením robotického systému da Vinci Xi přešli na roboticky asistovanou variantu, je-li miniinvazivní přístup vhodný. Výhody roboticky asistovaného provedení byly prezentovány i v české literatuře (4, 5). Robotický systém nám umožnil začít provádět i Boariho lalokovou plastiku. Od 10. 6. 2021 do 26. 6. 2023 jsme udělali 13 roboticky asistovaných reimplantací, 6 přímých, 7 s Boariho lalokovou plastikou, bez fixace k m. psoas („psoas hitch“).

Zde prezentujeme ukázkou, že je možno využít robotický systém k operační revizi a reimplantaci ureteru i v terénu urinózní peritonitidy. Žena 39 let, pro polymenoreu podstoupila laparoskopickou hysterektomii s oboustrannou salpingektomií, ovaria ponechána. Za 4 týdny vyšetřena pro bolesti břicha, na CT IVU patrná paravazace kontrastní látky z pravého ureteru juxtapavezikálně a urinom dutiny břišní přes 1 000 ml (Obr. 1). Následující den cystoskopie s normálním nálezem, ascendentní ureterografie vpravo s únikem kontrastní látky do dutiny břišní 4 cm nad měchýřem. Následná ureteroskopie prokázala kompletní přerušeni ureteru, byla patrná tekutina