

SUMMARY

Tolinger P., Petřík A. Holmium laser enucleation of prostate (HoLEP).

For nearly a century, methods limited by the size of the prostate have been established as the gold standard of surgery for benign prostatic hyperplasia (BPH). For glands over 80g open prostatectomy (OP) and for smaller ones transurethral prostatectomy (TURP). Despite their indisputable effect, they bring a high rate of morbidity. The technological development of the 90s of the 20th century enabled new surgical procedures of which Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) is established as a size-independent method.

We try to provide an overview of the development of the method, alternative procedures and new technological possibilities. At the same time we bring a comparison of various parameters with standard procedures up to now.

More and more literary sources consider HoLEP to be an effective, safe and long-term effective method of surgical treatment of BPH. Based on this, it is gradually replacing TURP and OP as the new method of choice in the guidelines.

HoLEP should be considered as the number one option when planning prostate surgery regardless of prostate size. It can also be offered to patients with a higher risk of bleeding, after a biopsy or after previous procedures on the prostate. The development of technologies promises further speed-up and better safety profile of the procedure which is becoming the new gold standard in BHP surgery.

KEY WORDS

HoLEP, lower urinary tract symptoms, benign prostatic hyperplasia, TURP, open prostatectomy.

.....

ÚVOD

Symptomy dolních močových cest (LUTS) postihují muže nad 50 let v 50–75 % s až 80% výskytem u mužů nad 70 let věku (1). Jednou z hlavních příčin

je růst tkáně prostaty (BHP), histopatologicky jde o proliferaci žlázových, hladkosvalových i pojivových elementů zejména tranzitorní zóny prostaty. Tento růst vede ke zvyšování zevní komprese na prostatickou uretru a zvyšování odporu výtokového traktu močového měchýře, přirozenou reakcí močového měchýře je zvyšování evakuačních tlaků a vznik sekundárních projevů iritační povahy. Při selhání medikamentózní terapie lze nabídnout pacientům se střední a vysokou mírou potíží chirurgickou redukci objemu tkáně prostaty. Četnost operativy z této indikace přináší zejména v rozvinutých zemích se stárnoucí populací vysokou míru morbidity a nezanedbatelné ekonomické náklady. Zároveň relativita indikace k výkonu motivovaná zlepšením kvality života (QoL) zvyšuje nároky na perioperační komfort a minimalizaci zásahů do života pacienta. Pooperační funkční zlepšení by mělo být jak objektivně měřitelné, tak i subjektivní.

Historicky jsou doporučení operační terapie BHP poměrně rigidní. Od prvních moderních výkonů v podobě otevřené prostatektomie (OP) z let 1885 až 1900 (Belfield, Dittel, Freyer) a transuretrální prostatektomie (TURP) z roku 1926 (Stern) se tyto metody držely téměř století v pozici zlatých standardů. Devadesátá léta 20. století spolu s rozvojem technologií přinesla celou paletu nových, zejména miniinvasivních, metod využívajících k přenosu energie různé fyzikální modality. Stranou zájmu tohoto článku jsou postupy neradikální ve smyslu odstranění adenomu s tendencí k přesunu do ambulantní sféry a obvykle krátkodobým efektem. Z radikálních operací se dlouhodobě úspěšně zapisaly endoskopické enukleace adenomu prostaty s majoritním rozšířením enukleace prostaty holmiovým laserem (HoLEP).

TECHNICKÉ PŘEDPOKLADY

V závislosti na vybavení pracoviště se užívá dvouplášťový endoskop (26Ch) s kontinuální laváží izotonickým salinickým roztokem, aktivním odsáváním, optikou s úhlem 12 stupňů a laserovým můstkem