

statektomii je celá řada, přičemž neexistují data z prospektivních randomizovaných studií preferovat jednu konkrétní techniku. Cílem videa je prezentovat techniku užívanou na pracovišti hlavního autora práce.

Popis metodiky: V Trendelenburgově poloze je provedena trans- či extraperitoneální antegrádní radikální prostatektomie robotickým systémem DaVinci Xi s optikou 30° – prostata je oddělena od hrdla močového měchýře a dorzálně od nervové cévních svazků. Operaci na videu provádí pravák. Video začíná přerušením Santorinského plexu a uretry v jejích 5/6 obvodu nůžkami, vlevo dorzálně je uretra ponechána, aby nedošlo k její retrakci kaudálně do pánevního dna. Krvácející Santorinský plexus je obšit pokračovacím samokotvícím stehem Stratafix® Monocryl 3-0 a vlákno pro další použití ponecháno v dutině břišní fixované jehlou k přední stěně břišní. Na neretrahovanou uretru je na č. 5 naložen druhý identický steh. Pomocí stříhacího jehelce (Larger SutureCut needle driver) je dopřerušena uretra. Následuje uretrovezikální anastomóza bez podpůrné rekonstrukce m. levator ani. Jsou provedeny tři otáčky bez napětí na č. 5–8 a teprve poté je steh postupně dotažen. Je dokončena anastomóza na č. 8–12, ventrálně je k uretře do stehu zavzat i pahýl Santorinského plexu. Anastomóza je došita zbytkem prvního stehu od č. 5 směrem ventrálním až na č. 12. Jehly obou stehů jsou odstřiženy a oba konce samokotvících stehů ještě svázaný.

Komentář k technice: Metodika je používána přes 10 let u více než 2 000 případů s uspokojivými funkčními výsledky, v kvalitní studii však výsledky zpracované nejsou. Zadní rekonstrukci rutinně neprovádíme, je to dáno i historicky, kdy ani u otevřených výkonů jsme to neprováděli a neměli jsme častější komplikace stran kontinence moči. Zadní podpůrnou rekonstrukci provádíme pouze zcela výjimečně, kdy je po odstranění prostaty velký distanční defekt a v tomto případě je naším záměrem redukce napětí následně prováděné anastomózy. Vlastní přerušení uretry u apexu prostaty provádíme se snahou o maximální zachování puboprostatických ligament, hlavně jejich distálních vláken, které jdou i do venkovního svazku. Násled-

ným zavzetím této oblasti do sutury provádíme určitou rekonstrukci závažného aparátu do hrdla močového měchýře a nedochází k poklesu této oblasti. Tuto přední–horní rekonstrukci pokládáme za fyziologičtější, než provádět rutinně zadní podpůrnou rekonstrukci. Naše funkční výsledky, včetně ekonomických aspektů nás nenutí měnit naši strategii používanou již více jak 10 let.

Závěr: Video prezentuje jednu z možných variant uretrovezikální anastomózy při roboticky asistované radikální prostatektomii.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom prostaty, prostatektomie, robot uretrovezikální anastomóza.

SUMMARY

Schraml J, Hlavička M, Hora M. Variant of urethrovesical anastomosis during robot assisted radical prostatectomy – video.

Introduction: There are many methods of performing a urethrovesical anastomosis during robot assisted radical prostatectomy, while there are no data from prospective randomized studies to prefer one specific technique. The aim of this video is to present the technique used at the workplace of the main author of this work.

Methodology description: A trans- or extraperitoneal antegrade radical prostatectomy is performed in the Trendelenburg position with the DaVinci Xi robotic system – the prostate is separated from the bladder neck and dorsally from the neurovascular bundles. The operation in the video is performed by a right-handed surgeon. The video begins by cutting the Santorini plexus and the urethra in its 5/6 circumference with scissors, the urethra is left dorsally to prevent its retraction caudally into the pelvic floor. The bleeding Santorini plexus is sutured with a Stratafix® Monocryl 3-0 continuation self-anchoring suture, and the thread is left in the abdominal cavity fixed with a needle to the anterior abdominal wall for further use. A second identical suture is placed on the non-retracted urethra at no. 5. Using a cutting needle (Larger SutureCut needle driver) the urethra is interrupted. This is followed by a urethrovesical