

LAPAROSKOPICKÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE

Miroslava Lahodová

Urologická klinika FN Olomouc

Karcinom prostaty se stal jedním z nejčastějších nádorových onemocněních mužské populace. Příspěvek přibližuje toto onemocnění potřebám středního zdravotnického personálu.

Klíčová slova: karcinom prostaty, prostatektomie, operace.

Urolog. pro Praxi, 2007; 3: 137

Možnosti operační léčby karcinomu prostaty:

1. otevřená radikální prostatektomie retropubická či perineální,
2. laparoskopická radikální prostatektomie, eventuálně roboticky asistovaná.

Nejde o principiálně jiný typ operace, ale jen o jiný operační přístup k prostatě.

Historie

Laparoskopická radikální prostatektomie je moderní operační metoda, která byla do běžné klinické praxe uvedena francouzskými autory koncem 90. let minulého století. Poté se velmi rychle rozšířila do celého světa, takže dnes existují desítky urologických pracovišť, která ji provádějí. Ne všichni však mohou být operováni laparoskopickou cestou.

Kontraindikace k laparoskopii

1. absolutní:
 - akutní peritonitida nebo střevní perforace,
 - hypovolemický šok,
 - sepse,
 - infekce břišní stěny,
 - ileozní stav pacienta,
 - nekorigovaná koagulopatie,
 - pacienti s anamnézou rozsáhlých břišních adhezí,
2. relativní:
 - obezita,
 - aneurysma abdominální aorty,
 - plicní nebo srdeční onemocnění,

Tabulka 1. Srovnání otevřené a laparoskopické radikální prostatektomie – výhody a nevýhody

	Otevřená operace	Laparoskopická operace
délka operace	2–3 hod	4 hod
krevní ztráty	cca. 563 ml	cca. 275 ml
skóre bolesti (0–10)	7,8	4,5
úplná rekonvalescence	za 45 dní	za 33 dní
denní kontinence	92 %	92,8 %

- ascites,
- rozsáhlé rezistence v dutině břišní,
- větší umbilikální hernie.

Předoperační příprava k laparoskopické prostatektomii je stejná jako k otevřené radikální operaci. Pacient dostane den před operací k obědu pouze polévku. Večer se střeva připravují klyzmatem, podle ordinace lékaře sestra podá antikoagulans a popřípadě antibiotikum. Pacient od půlnoci nepije, nejí a samozřejmě nekouří. Večer před výkonem a pak ráno se pacient umyje betadinovým mýdlem od pasu dolů. V předsálí je oholen.

Pooperační průběh po laparoskopické prostatektomii

Pacient se stejně jako po otevřené operaci z jednotky intenzivní péče vrací se zavedeným katétre a Redonovým drénem. Redonův drén odstraňujeme obvykle 5. pooperační den, katétr zůstává po operaci 14 dní až 3 týdny. Již první pooperační den nemocného mobilizujeme, druhý pooperační den pacient chodí. V den operace a první pooperační den je na infuzní terapii, a pak postupně přechází na normální stravu. Do domácího léčení je propuštěn s ohledem na celkový stav průměrně 7. pooperační

den. Na kontrolu pacienta zveme k vytažení katétru a sdělení definitivního histologického nálezu, většinou za 14–21 dní od operace.

Závěr

Jaké výhody má laparoskopická operace pro pacienta je zřejmé ze srovnávací tabulky (tabulka 1). Musíme však zdůraznit, že také operační rána je ve srovnání s operační ránou po otevřené operaci minimální. Informace jsem čerpala jak z našich vlastních zkušeností s touto metodou operace karcinomu prostaty, tak především z literatury. Naše vlastní zkušenosti nejsou zatím příliš velké, ale věřím, že možností nabídnout pacientům laparoskopickou operaci bude přibývat, a že od nás budou nemocní odcházet spokojení, s nevelkou operační ranou a s úsměvem na rtech.

Miroslava Lahodová

Urologická klinika, FN Olomouc

I. P. Pavlova 6, 775 20, Olomouc

e-mail: mirkalahodova@seznam.cz