

SROVNÁNÍ LAPAROSKOPICKÉ A ROBOTICKY ASISTOVANÉ SAKROKOLPOPEXE A PEKTOPEXE V ŘEŠENÍ APIKÁLNÍHO DEFEKTU

AUTOR: Žaneta Hujíková

ŠKOLITEL: MUDr. Benická Alžbeta

Gynekologicko-porodnická klinika FNOL

Úvod

Sestup pánevních orgánů (POP, angl. Pelvic organ prolapse) postihuje v průběhu života asi 30% žen. Apikální defekt tvoří 5 - 15% sestupů. K řešení apikálního defektu existuje řada popsanych operačních technik, cílem kterých je eliminovat potíže spojené s prolapsem, ale i snížit riziko recidivy.

Cíle

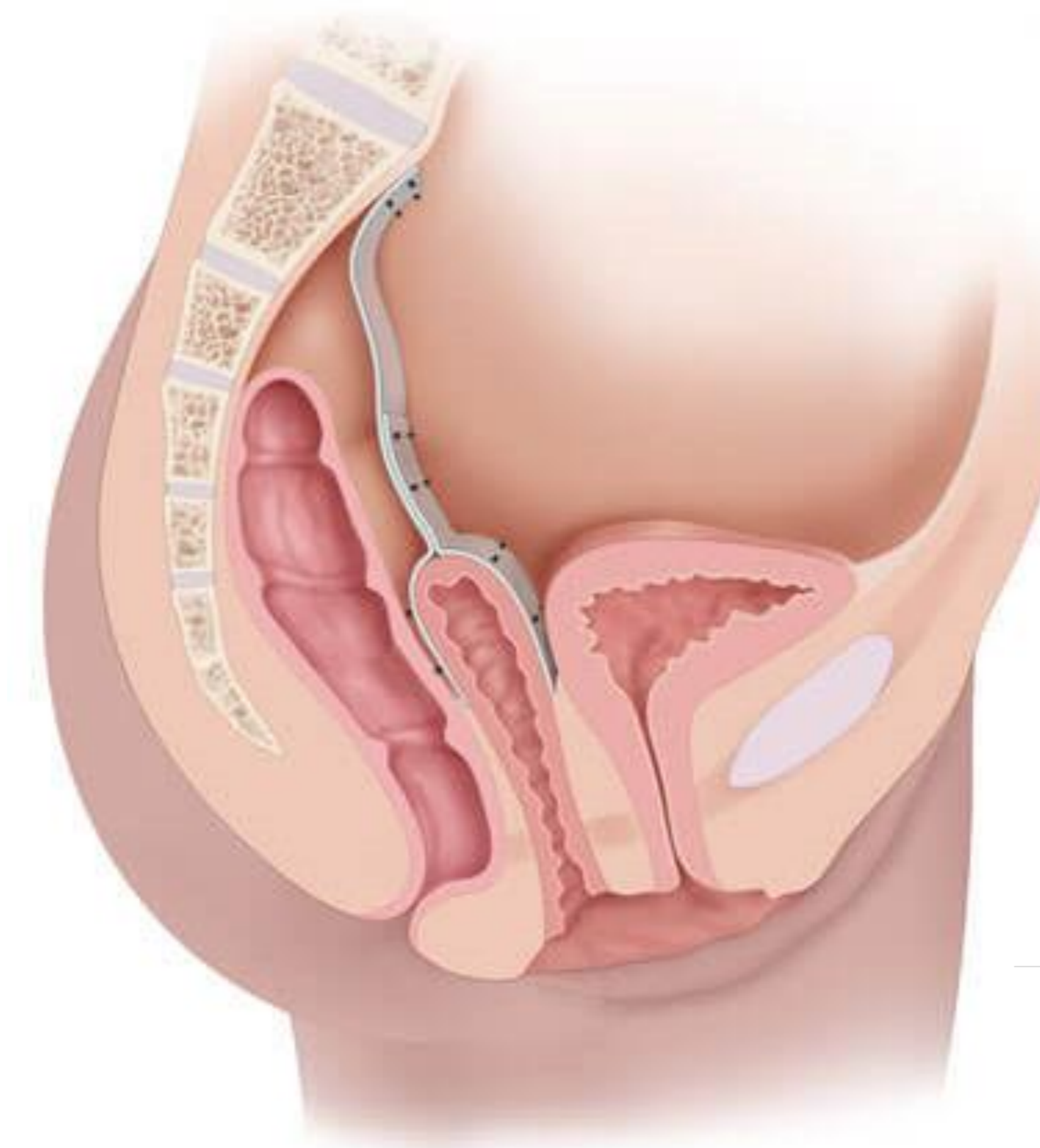
Naším cílem bylo srovnat předoperační, peroperační a pooperační data, komplikace u pacientek, které podstoupily robotem asistovanou laparoskopickou pektopexi, robotem asistovanou laparoskopickou sakrokolpopexi a laparoskopickou sakrokolpopexi

Metodika

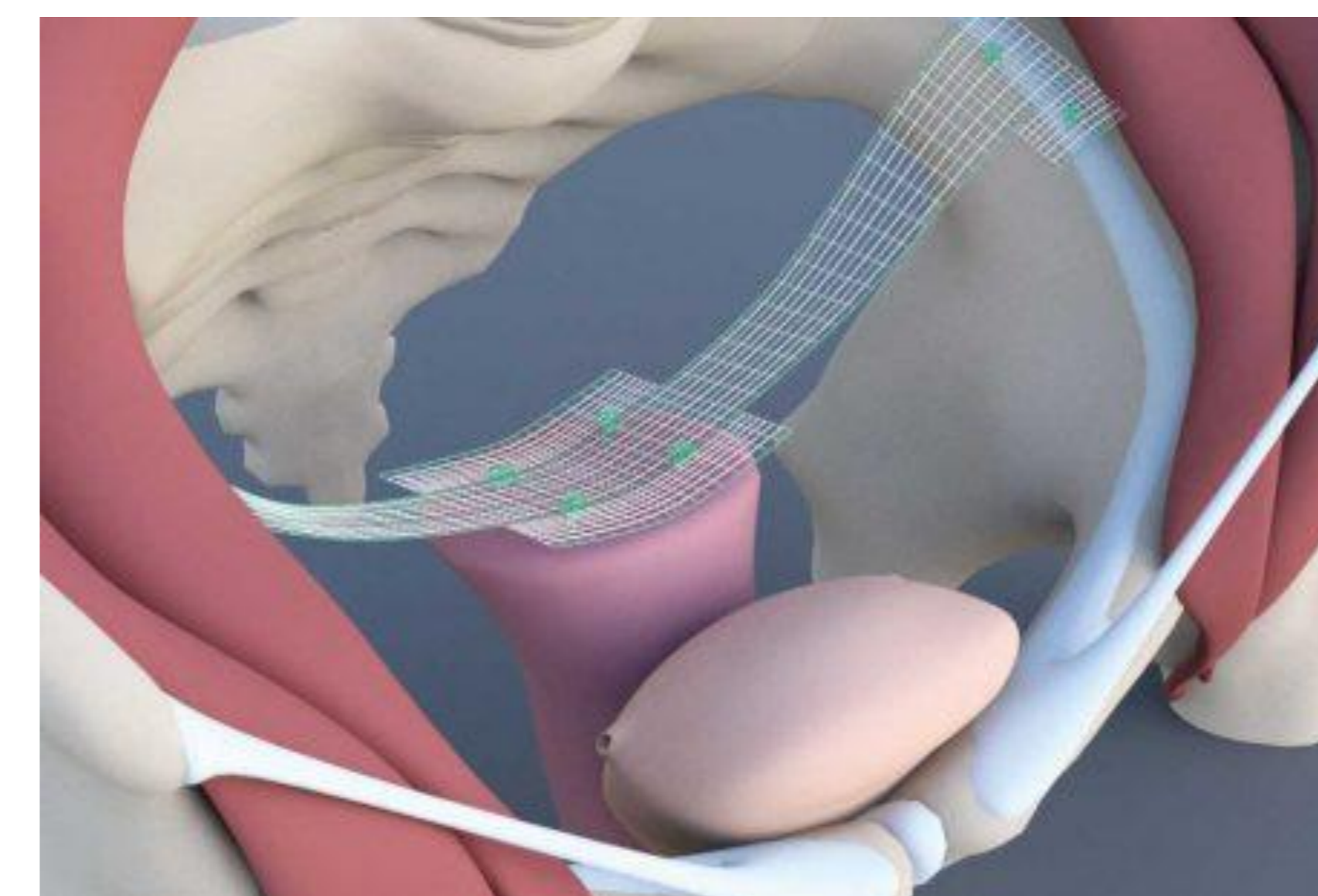
Zhodnocení dat souboru pacientek (n=46) operovaných pro apikální defekt ve FNOL v letech 2017-2021. Na základě podstoupeného operačního přístupu byly pacientky rozděleny do 3 skupin. Srovnávané byly faktory spojené s operací (délka operace, množství krevních ztrát, délka hospitalizace), progresse potíží spojených s POP po operaci.

Tabulka: Hodnocení délky operace, krevních ztrát a délky hospitalizace

	RS (n = 7)	RP (n = 18)	LS (n = 21)	p
	Medián (min; max)	Medián (min; max)	Medián (min; max)	
Délka operace (min)	107,0 (65,0; 210,0)	86,0 (45,0; 151,0)	186,0 (127,0; 291,0)	<0,0001
Krevní ztráta (ml)	20,00 (20,0; 250,0)	20,0 (20,0; 50,0)	50,0 (50,0; 450,0)	<0,0001
Délka hospitalizace (den)	4,0 (3,0; 5,0)	4,0 (2,0; 8,0)	4,0 (2,0; 9,0)	0,6721

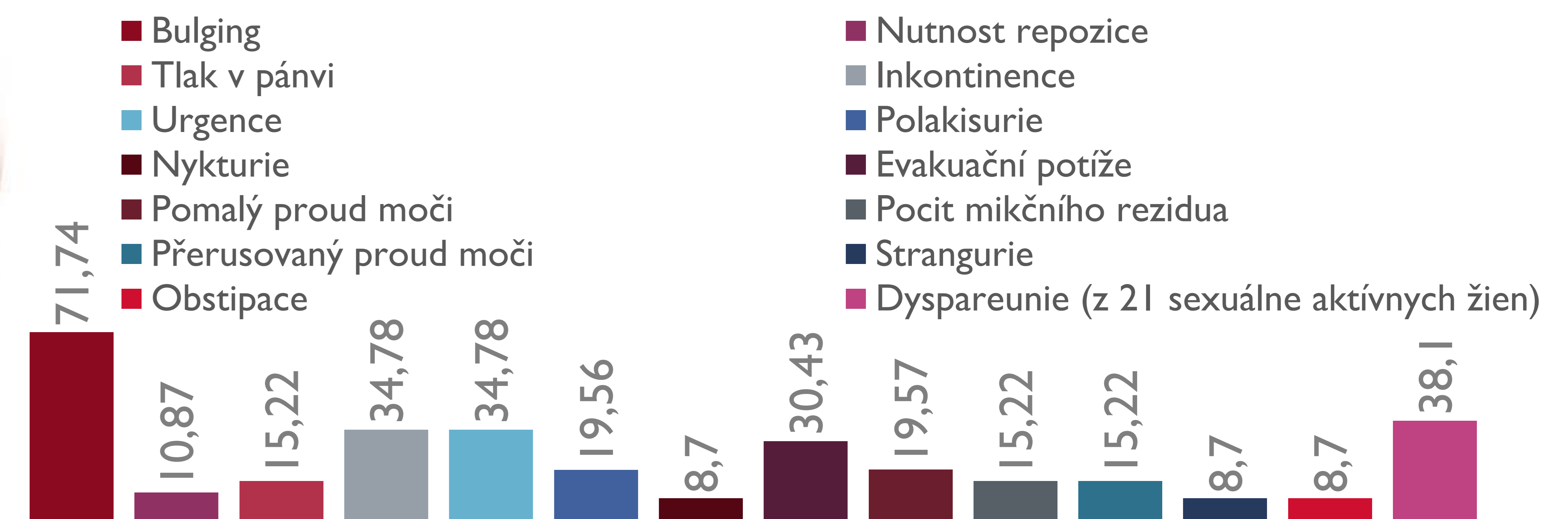


Obr.1 Uložení sítě při sakrokolpopexi
<https://www.miklosandmoore.com/uterine-prolapse-surgery-atlanta/vault/>



Obr.2 Uložení sítě při pektopexi
<https://en.dyna-mesh.com/dynamesh-prp-gb/>

Graf: Přehled obtíží pacientek před operací (%, n = 46)



Výsledky

U pacientek, které podstoupily laparoskopickou sakrokolpopexi (n=21) s délkou operace (medián=186min) a krevní ztrátou (medián=50ml), pooperačně zaznamenáváme signifikantní zlepšení potíží typu bulgingu, močových urgencí, evakuačních potíží. U pacientek, které podstoupily robotem asistovanou pektopexi (n=18) s délkou operace (medián=86min) a krevní ztrátou (medián=20ml), zaznamenáváme zlepšení v potížích typu bulgingu, tlaku v pánvi, strangurií. Pacientky po robotem asistované sakropexi (n=7) s délkou operace (medián=107min) a krevní ztrátou (medián=20ml) nevykazují žádné signifikantní pooperační změny potíží. Pooperační komplikace s erozí sítě se vyskytla u 11% pacientek, bez signifikantního rozdílu mezi operačními postupy, recidiva sestupu byla do této doby zaznamenána u 1 pacientky.

Závěr

Výsledky obou robotem asistovaných postupů v peroperačním průběhu jsou srovnatelné. V porovnání s tradičním laparoskopickým přístupem se liší hlavně kratší délkou operace. Soubor pacientek ve skupině s robotem asistovanou sakrokolpopexi nebyl dostačující a ke zhodnocení statistické významnosti vyžaduje delší sledování.

*RS-roboticky asistovaná sakrokolpopexie, RP- roboticky asistovaná pektopexie, LS- laparoskopická sakrokolpopexie