

Naše skúsenosti s imperatívnymi parciálnymi nefrektómiami

Lachváč Ľubomír, Nagy Vincent, Iláš Miroslav, Beck Jaroslav, Horváthová Patrícia, Kišáková Lucia

Urologická klinika LF UPJŠ a UNLP Košice, Slovensko

CIEĽ : Vyhodnotenie súboru pacientov s imperatívnymi parciálnymi nefrektómiami (PN).

MATERIÁL A METODIKA: V rokoch 2011-2015 bolo u nás vykonaných 9 imperatívnych PN (6 muži a 3 ženy) zo 65 PN.

Priemerný vek 58,7 r. (51 – 67), BMI 30,2 (23,3 - 42,5).

Dôvod imperatívnosti: solitárna oblička 5x (nefrektómia pre RCC 3x, pre úraz 1x, pre afunkciu 1x), chronická tubulointersticiálna nefritída 2x (obr. 1.), bilaterálny výskyt RCC 1x, podkovovitá oblička 1x.

Priemerná dĺžka sledovania je 24 mesiacov (4-60).

VÝSLEDKY

priem. hodnota (min – max)

Kreat. predop.: 105 umol/l (63- 264).

Kreat. pri prep.: 168 umol/l (67 - 359).

Histologický nález: RCC 8x:

pT1a 3x, pT1b 4x a pT2a 1x,

angiomyolipóm 1x

Neg. okraje 9x (obr.2).

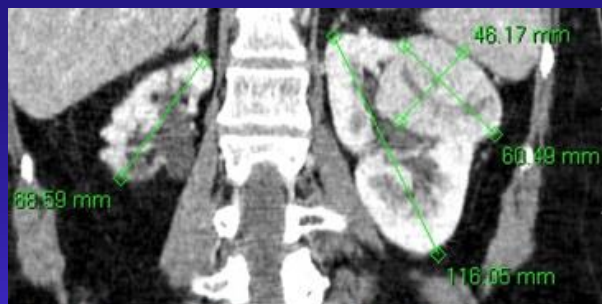
Veľkosť nádoru 4,6 cm (1,7 – 7,5).

Priemerný čas ischémie: 19,6 min.

Operačný a pooperačný priebeh:

- bez komplikácií 6x
- pooperačné krvácanie/hematúria s potrebou transfúzií a cielenej embolizácie 1x
- urinózna fistula 1x
- krvácanie z vredu dvanástnika + potreba dialýzy 1x.

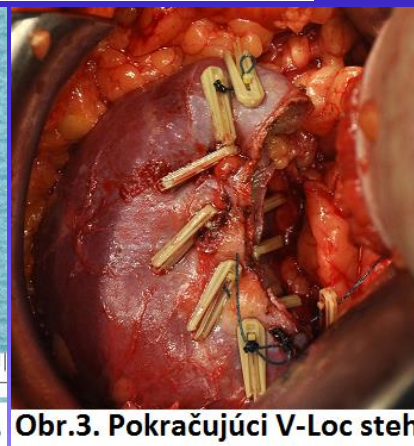
Recidíva ochorenia: 0x.



Obr. 1. Chron. TIN vpravo, RCC vľavo.



Obr.2. Resekovaný tumor.



Obr.3. Pokračujúci V-Loc steh.

ZÁVERY

1. Výsledky imperatívnych PN súvisia so skúsenosťami s elektívnymi PN. Aj preto treba indikovať PN vždy, keď je to technicky možné.
2. Použitie pokračujúceho V-Loc stehu skracuje čas ischémie (obr.3).
3. Dôležitá je medziodborová spolupráca v perioperačnom období (anesteziológ, nefrológ).