

Správa hlavného odborníka MZ SR pre Urológiu o operačnej činnosti lôžkových oddelení za rok 2015.

MUDr. Vladimír Baláž, PhD
 Hlavný odborník MZ SR pre urológiu
 II. Urologická klinika SZU FNŠP F.D.Roosevelta Banská Bystrica

Predmetom správy hlavného odborníka MZ SR pre urológiu je podanie informácií o operačnej aktivite urologických lôžkových zariadení na Slovensku vo vybratých operačných činnostiach za daný rok. S tradíciou poskytovania týchto správ začal prof. MUDr. Ján Kliment, PhD, ktorý ako prvý predniesol správu na XVII. Urologickej konferencii v roku 2010 v Skalici. Následne sa správy stali stálou súčasťou plenárnych zasadnutí SUS. Tento rok bude správa prvý krát uverejnená aj na stránke SUS. Pokladám to za významný medzník, ktorý nám pomôže hodnotiť vlastnú prácu.

Cieľom týchto správ je poukázať na operačnú aktivitu jednotlivých pracovísk, vyhodnotiť trendy, vyhodnotiť ako zvláda slovenská urologická obec zavádzanie nových technológií do operačnej praxe a v neposlednom rade vyhodnotiť kde sme s našou prácou spokojní a v ktorej oblasti musíme pridať, resp. zmeniť naše postupy. Ostatné tri roky sme hodnotili operačné výkony podľa nového ročného výkazu NCZI. (obr.č.1)

Obrázok č. 1.

2014 ROČNÝ VÝKAZ O CHIRURGICKÝCH VÝKONCH V POSTELOVÝCH ODDeleniach

Číselník druhov operácie

odbornosť				kód
Močovo-pohlavný systém	Operácie pre malígne ochorenia obličky	Radikálna nefrektómia	Otvorene	
			Laparoskopicky/roboticky	
		Parciálna nefrektómia	Otvorene	
			Laparoskopicky/roboticky	
		Nefroureterektómia	Otvorene	
			Laparoskopicky/roboticky	
	Operácie pre benígne ochorenia obličky	Jednoduchá nefrektómia	Otvorene	
			Laparoskopicky/roboticky	
	Operácie pre malígne ochorenia močového mechúra	Radikálna cystektómia		
		Transuretrálna resekcia /TURB/		
	Derivácia moču po radikálnej cystektómii	Ortotopická derivácia		
		Sigma-rektum pouch		
		Pouch		
		Ileálny konduit		
	Operácie pre malígne ochorenia prostaty	Radikálna prostatektómia	Otvorene	
			Laparoskopicky/roboticky	
		Transuretrálna resekcia /TUR/		
Operácie pre benígne ochorenia prostaty	Otvorená prostatektómia			
	Transuretrálna prostatektómia /TURP/			
Operácie pre urolitiázu	Litotrypsia extrakorporálnymi rázovými vlnami /LERV/			
	Perkutánná extrakcia konkrémentu /PEK/			
	Ureteroskopické odstránenie konkrémentu /URS/			

Ročný výkaz je zameraný na chirurgickú liečbu niektorých ochorení obličiek, močového mechúra, prostaty a liečbu urolitiázy.

Bolo hodnotených 21 lôžkových urologických pracovísk v SR z údajov, ktoré zaslali vedúci oddelení v dotazníku na adresu hlavného odborníka. (Obr.č.2)

Obrázok č. 2

Lôžkové urologické pracoviská SLOVENSKO 2015 (21 pracovísk)



Celkové vyhodnotenie pracovísk podľa výkonov ukazuje tabuľka č. 1.

Tabuľka č.1 Celkové vyhodnotenie

PRACOV ISKOV VÝKON 2015	BA1 Breza	BA2 Caňo	BA3 Obšit nik	MA	KE 1 Na gy	KE2 Velk	BB	PO	NR	ZA	TT	TN	SK	NZ	LE	GA	MI	BA sM	BO	LC	PP
RN	90/33	41/3	73/32	55/21	28	63/3	60/22	114/44	41/8	36/17	32/10	43/23	26/2	27	16	11	1		18/10	-	16
NSS	22/8	21/0	19/2	23/0	24	19/4	96/34	28	36/7	43/8	23/10	7/3	12/3	7	-	10	-		5/2	-	3/1
NU	9/1	6/0	8/3	17/8	3	6	13/1	5/3	14/8	5/2	6/2	4/1	7/1	4	1	3	-		2/2	-	5
BN	30/11	12/3	8/4	5/2	18	16/4	22/5	9/5	18/3	7/4	8	6	16/2	2	4	-	2		1	-	9
RC	9/1	4	12	12	7	1	15	6	16	11	5	2	6	3	-	-	-		-	-	
OD	-	-	2	1	-	-	-	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-		-	-	
SRP	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-		-	-	
P	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		-	-	
IK	8	4	10	-	7	-	17	5	10	9	5	1	2	2	-	-	-		-	-	
RAPE	10/2	12	8	51	12	16	143/143	44	13	16/1	19	4	12	13	-	-	-		-	-	
PE	11	28	18	8	15	27	32	5	43	4	3	11	5	5	10	-	9		14	9	2
TURP	259	46	47	50	60	121	149	93	112	125	91	113	114	24	60	18	64	38	104	12	67
TURB	229	131	181	147	250	116	283	240	196	210	121	199	117	115	89	92	81	62	72	87	93
ESWL	21	279	151	98	-	532	1	129	222	293	-	-	212	-	1169	-	-		-	-	151
PEK	19	31	15	35	-	6	124	3	46	26	59	33	17	28	16	14	-	2	-	-	15
URS	98	52	129	45	82	126	330	183	84	87	134	158	118	250	40	101	-	24	32	10	120

x/y x - celkový počet výkonov

y - počet laparoskopických resp. robotických výkonov z celého počtu

? – nejasný alebo

neznámy údaj

RN – radikálna nefrektómia

NU – nefroureterektómia

BN – benígna nefrektómia

RC – radikálna cystektómia,

OD – ortotopická derivácia, SRP- sigma rektum pouch, P- pouch, IK – ileálny konduit

RAPE- radikálna prostatektómia

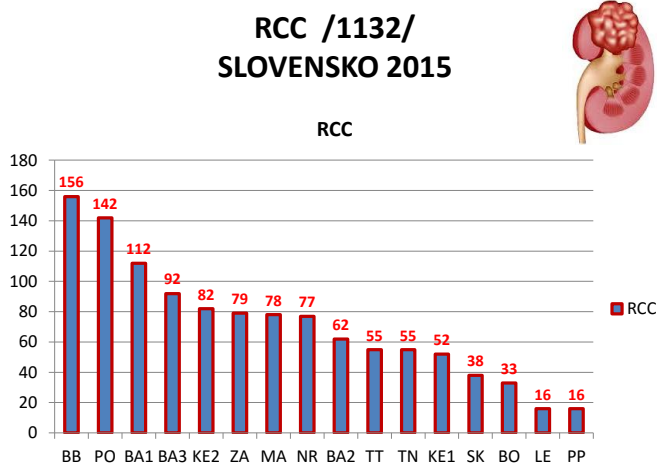
PE – otvorená prostatektómia

Skrátený prehľad vybratých operačných výkonov.

Operačná liečba ochorení obličiek (dg. C 64)

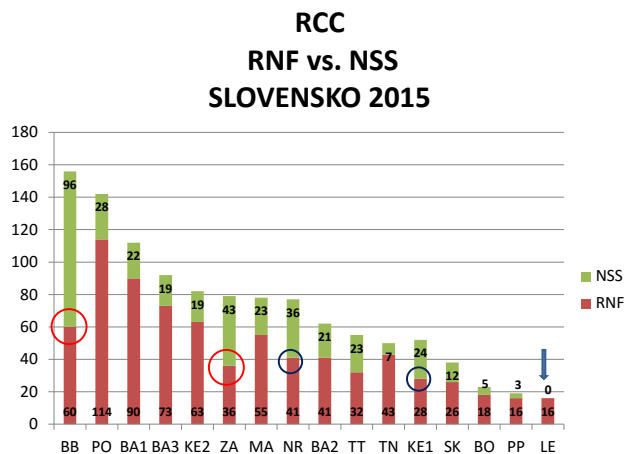
Rozdelenie všetkých výkonov pre karcinóm obličky po jednotlivých pracoviskách. (Obr.č.3)

Obrázok č. 3



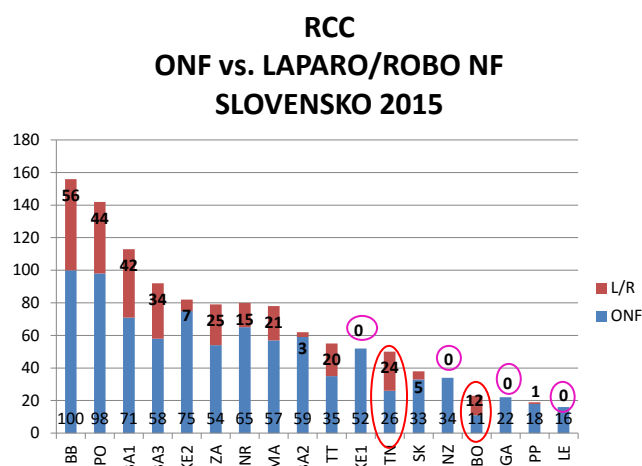
Ak rozdelíme všetky výkony na radikálne nefrektómie a nefrón šetriace operácie (NSS), môžeme podľa výsledkov konštatovať, že veľká časť pracovísk zachytila trend rozširovania indikácie pre zachovné operácie na obličkách (červené a modré – najlepšie výsledky), žiaľ stále sú pracoviská, ktoré v trende zaostávajú. (Obr.č.5)

Obrázok č.4



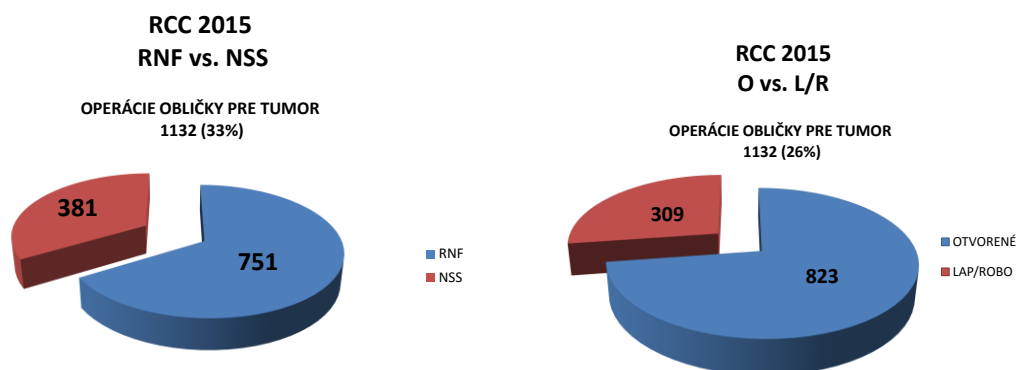
Ďalej sme sa zamerali na súčasný stav v zavádzaní minimálne invazívnej chirurgie do operačnej liečby nádorov obličiek. Veľká väčšina pracovísk zaviedla laparoskopiu (robotiku) do svojho armamentária (najlepšie v porovnaní laparo a otvorených operácií – červené krúžky), žiaľ sú stále pracoviská, kde táto technika absentuje resp. sa vykonáva v malých počtoch (fialové krúžky). Je to oblasť, kde vedenie týchto pracovísk musí jednoznačne pokročiť. (obr.č.5)

Obrázok č, 5



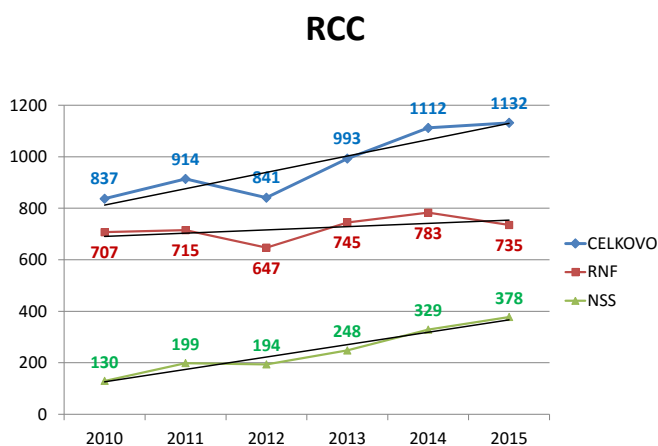
Parciálne nefrektómie pre nádor obličky predstavovali v roku 2015 cca 33% a minimálne invazívna chirurgia obličky cca 26% z celkových výkonov pre nádor obličky (Obr.č.6,7)

Obrázok č. 6 a 7



Od roku 2010 stúpa počet operačných výkonov pre karcinóm obličky takmer konštantným tempom (výnimkou bol rok 2012). Ak hodnotíme celkové trendy, môžeme konštatovať, že urologické pracoviská ako celok vykazujú v tomto smere stály pokrok. Pomer medzi šetriacimi a radikálnymi výkonmi má očakávaný trend, ktorý kopíruje rozšírenie indikácii pre nefrón šetriace výkony podľa Guidelines EUA.(Obr.č.9)

Obrázok č. 9



Radikálna prostatektómia (Dg. C61)

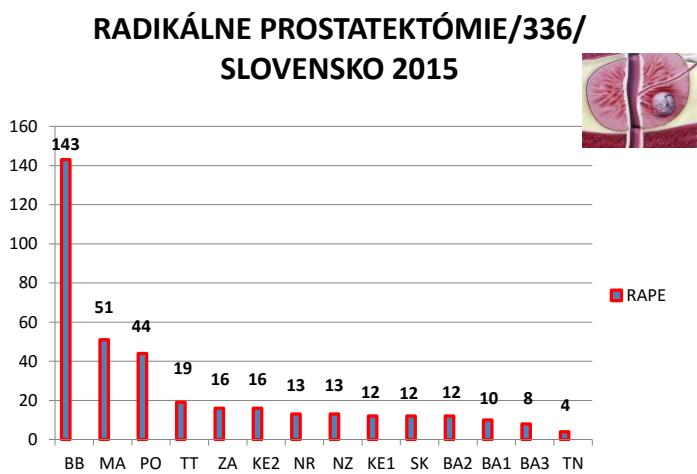
Pri hodnotení počtu radikálnych prostatektómií narážame už roky na niekoľko otázok.

- Dodržíme optimálnu indikáciu na radikálnu operačnú liečbu karcinómu prostaty?
- Ako ovplyvňujú iné metódy liečby (AS, brachyterapia, radioterapia, protónová liečba) celkové počty radikálnych prostatektómií na Slovensku?
- Aký je stav v diagnostike a liečbe karcinómu prostaty na ambulantných pracoviskách?

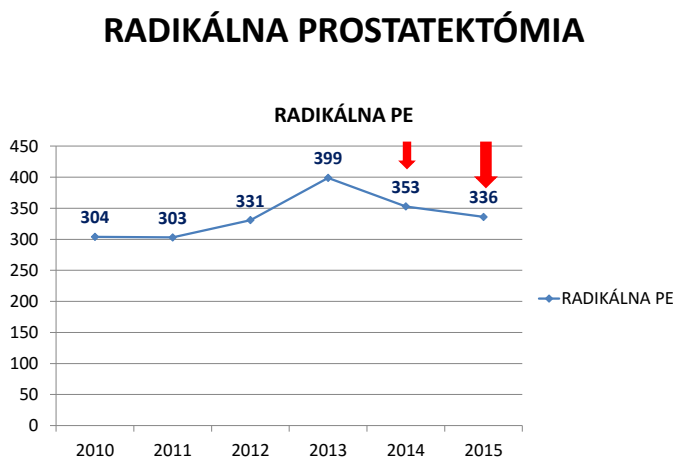
Vymenoval som len niekoľko z nich. Otázok je iste viac, žiaľ dopátrať sa odpovedí je ťažké až nemožné. Aj celkom úspešne začatý projekt Registra karcinómov prostaty na Slovensku (prof. Kliment, MUDr. Macko), v poslednej dobe stagnuje, hlavne pre našu vlastnú neochotu

venovať viac času tejto problematike. Ak nespravíme túto prácu, nebudeme vedieť, či smer ktorým ideme je správny a naše liečebné postupy dobre indikované. Na nasledujúcich obrázkoch je možné vidieť rozdelenie radikálnych prostatektómií po jednotlivých pracoviskách (Obr.č. 9) a tiež trend týchto výkonov od roku 2010. (Obr.č.10) Je tu jasne vidieť pokles počtu výkonov v ostatných rokoch, čo vyvoláva už nastolené otázky. Je nutné sa zamyslieť, či pri takom počte výkonov (celkovom a aj na jednotlivých pracoviskách) je oprávnené vykonávať takýto výkon aj na pracoviskách, ktoré majú dlhodobo nízky počet výkonov a neukazujú žiadnu tendenciu k rastu ich počtu.

Obrátok č. 9



Obrázok č. 10

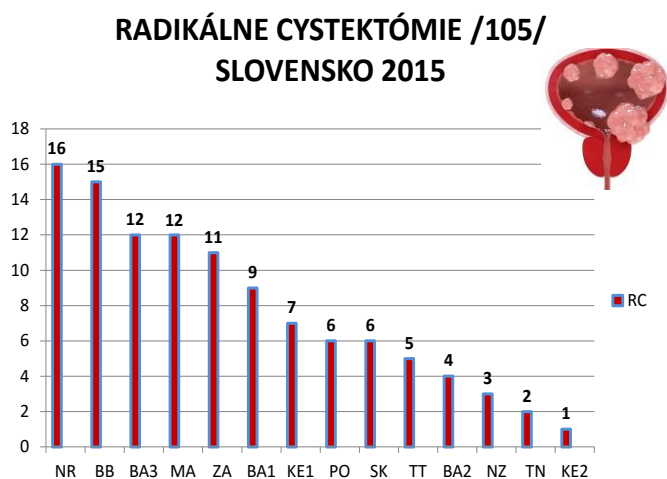


Operácie pre karcinóm močového mechúra (Dg C67)

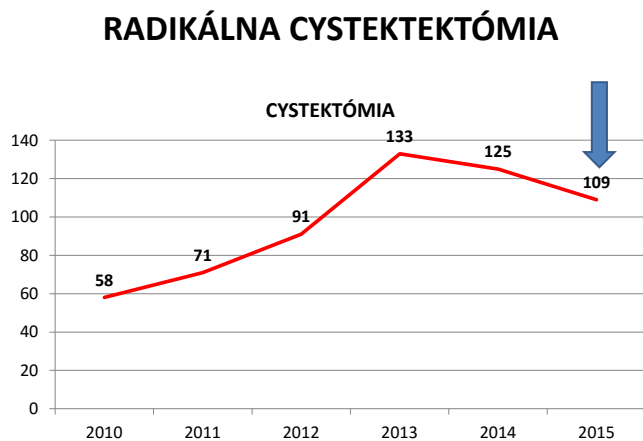
V hodnotení operačnej liečby karcinómu močového mechúra sme sa zamerali na vyhodnotenie stavu radikálnej liečby – radikálna cystektómia a na transuretrálne resekcie karcinómu močového mechúra.

V prípade radikálnych cystektómií, žiaľ musím konštatovať, že už dlhé roky nenapĺňujeme trend a dá sa s vysokou mierou pravdepodobnosti tvrdiť, že nesprávne a neskoro, ak vôbec, indikujeme určené karcinómy močového mechúra na radikálnu liečbu (podľa guidelines EUA). Vznikajú tu podobné otázky ako pri radikálnej prostatektómii. Kým však pri karcinóme prostaty sa môžeme sporiť o najlepšej forme, či načasovaní liečby, v prípade karcinómu močového mechúra sa dá jednoznačne konštatovať, že náš postup musíme zmeniť. Táto oblasť urológie sa musí stať v nasledujúcich rokoch predmetom nášho záujmu. V spolupráci s výborom SUS bude potrebné zriadiť pracovnú skupinu, ktorá sa s problémom bude zaoberať a vypracuje návrhy riešení a postupov. (obr. 11 a 12)

Obrázok č.11



Obrázok č. 12



S počtom radikálnych cystektómií súvisí aj preferencia vo výbere následnej derivácie moču. Prevláda ileálny kondukt (podobný je stav aj vo vyspelých urologických pracoviskách). Na druhej strane musím konštatovať veľmi nízky počet ortotopických derivácií moču. Tento problém veľmi pravdepodobne súvisí s indikáciou veľmi pokročilých nádorov na operačnú liečbu, s vysokým počtom starších pacientov, ale nedá sa vylúčiť aj slabá odborná príprava našich urológov. (Obr.č.13)

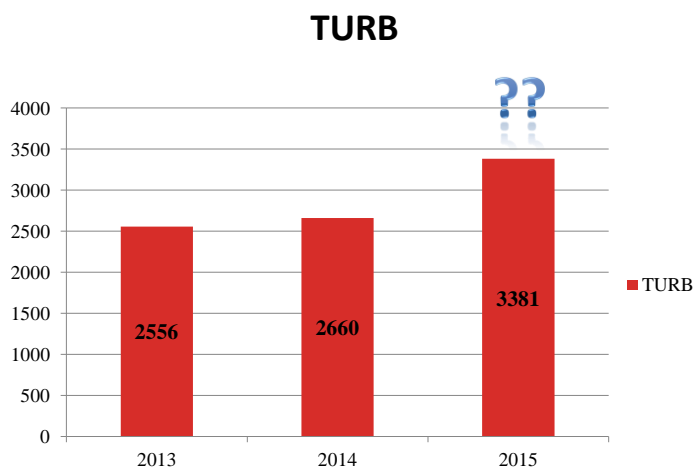
Obrázok č. 13

MOČOVÝ MECHÚR

VÝKON	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CYSTEKTÓMIA	58	71	91	133	125	109
ILEOSTOMIA	50	51	75	103	88	78
SIGMA POUCH	11	14	16	21	12	5
POUCH	-	3	-	5	5	2
ORTO DERIVÁCIA	-	3	1	13	7	8

S vyššie uvedeným tvrdením zrejme súvisí aj neustále sa zvyšujúci počet resekcii nádorov močového mechúra. (Obr.č.14)

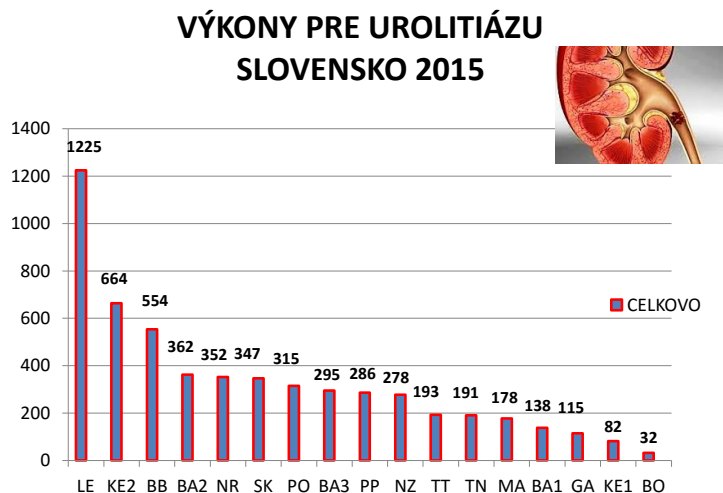
Obrázok č. 14.



Operačné výkony pre urolitiázu (Dg N20)

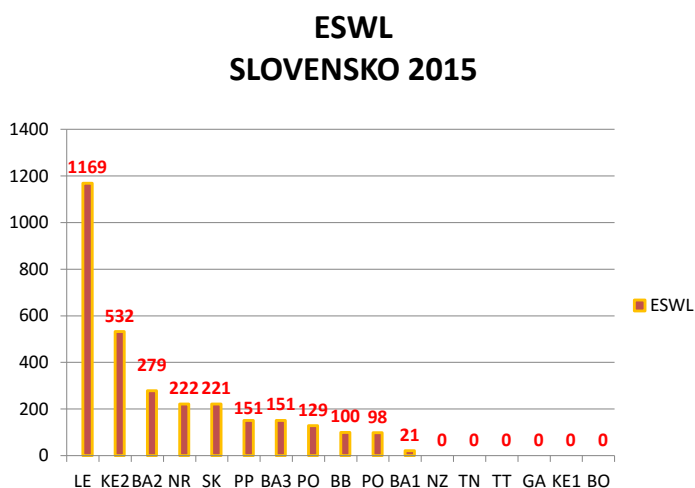
V liečbe močových kamienkov sme sa zamerali na tri, v súčasnosti hlavné operačné metódy liečby tohto ochorenia. Extrakorporálna litotrypsia, ureterorenoskopia a perkutánna extrakcia. Podľa dodaných údajov bolo na Slovensku v lôžkových zariadeniach urobených viac ako päť tisíc všetkých výkonov pre litiázu (Obr.č.15)

Obrázok č. 15

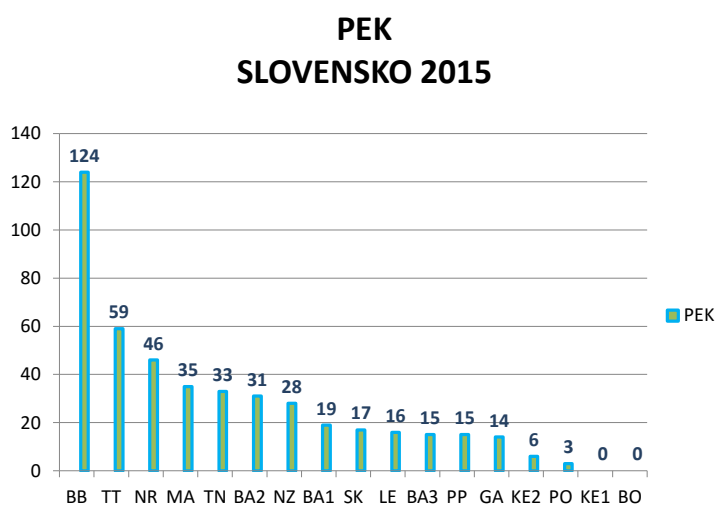


Počty výkonov rozdelených podľa jednotlivých druhov ukazujú obr. č. 16,17 a 18

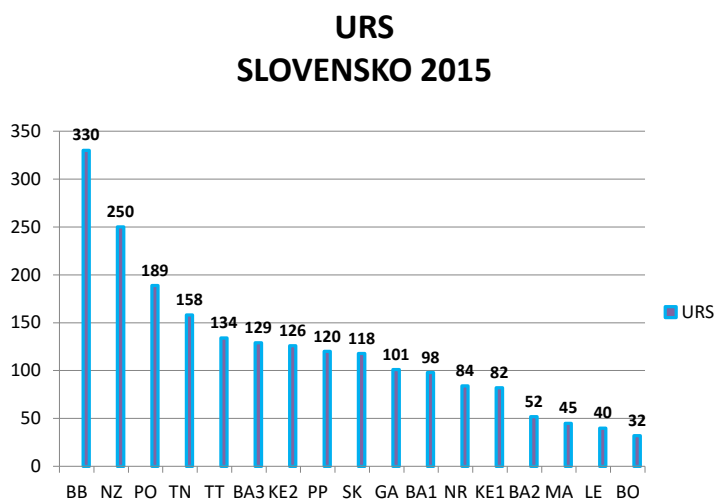
Obrázok č. 16



Obrázok č. 17



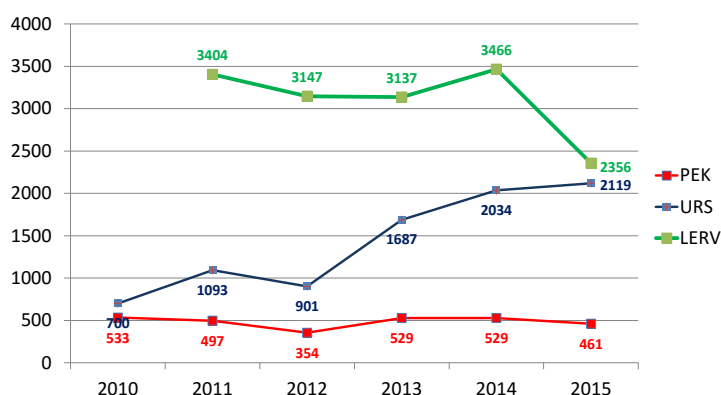
Obrázok č. 18



Pri vyhodnotení trendov v liečbe urolitiázy, môžeme poukázať na stúpajúci počet uretroskopií a klesajúci počet extrakorporálnych litotrypsí, pri v zásade konštantnom počte perkutánných extrakcií. (obr.č.19)

Obrázok č. 19

LIEČBA UROLITIÁZY



Tento trend je v súlade s vývojom v európskej urológii, kde nastal veľký rozvoj intrarenálnej endoskopickkej chirurgie. Z nášho súboru však nevieme vyhodnotiť aký je presný stav materiálo – technického vybavenia jednotlivých pracovísk. Nie je jasné ktoré pracoviská sú vybavené rigidným, resp. flexibilným ureterorenoskopom a akého typu. Aký majú zdroj energie a akého typu. Akú majú ostatnú endoskopickú techniku a technológiu. Touto a podobnými otázkami ohľadom materiálo - technického zabezpečenia lôžkových urologických pracovísk na Slovensku, sa bude v krátkej budúcnosti zaoberať pracovná skupina výboru SUS pod vedením prof. Bujdáka.

V závere hodnotenia operačnej činnosti lôžkových urologických pracovísk v roku 2015, možno konštatovať niekoľko pozitívnych trendov a niekoľko problémov.

Pozitívnu skutočnosťou je rastúci počet zachovných operácií pre karcinóm obličky a zvyšujúci sa podiel miniinvazívnej chirurgie pri tomto ochorení. Podobne hodnotím aj stúpajúci počet ureterorenoskopií pre močové kamienky, hoci tu nie je celkom jasný presný typ výkonu, ani materiálo – technické vybavenie jednotlivých pracovísk.

Otázkou, ktorú bude treba riešiť je posúdenie spôsobu a indikácie liečby lokalizovaného karcinómu prostaty. Jedinou cestou ako hľadať riešenie, je získanie čo najväčšej možnej sumy informácií, ktoré sú k dispozícii. Je nevyhnuté pokračovať v práci na Registri karcinómu prostaty. Týmto vyzývam všetkých zainteresovaných urológov na seriózne príspevok k tejto problematike.

Najväčším problémom je nízka úroveň menežovania pacientov s infiltrujúcim karcinómom močového mechúra. Z počtu radikálnych cystektómií je s vysokou pravdepodobnosťou možné hovoriť o nesprávnej a neskorej indikácii k tomuto výkonu. Táto skutočnosť je dôvodom, aby sa hlavný odborník, výbor SUS, ale aj všetci jej členovia aktívne podieľali na jeho riešení. Prajem nám všetkým aby sme v práci mali dostatok odhodlania, entuziazmu, síl, ale aj prostriedkov na ďalšiu úspešnú prácu v krásnom odbore - urológia

MUDr. Vladimír Baláž, PhD