

Roboticky asistovaná sakrokolpopexe

Francová E., Hruběš P., Linhart P., Valha P., Velemínský M.

Úvod

Incidence prolapsu pánevních orgánů u žen celosvětově stoupá, což je způsobeno zejména stárnutím populace. Až 50 % všech žen se za svůj život setká s různým stupněm prolapsu pánevních orgánů (3). Celoživotní riziko operace pro prolaps pánevních orgánů (POP) je 12,6 %. Mezi rizikové faktory, které mohou vést k POP, patří např. obezita, dědičnost, multiparita, vaginální porod, menopauza nebo hysterektomie v anamnéze. Prolaps ve středním kompartmentu lze řešit abdominálním přístupem pomocí sakrokolpopexe v různých modifikacích. Vaginálně u žen po hysterektomii za pomoci vaginofixace za sakrospinální vazy dle Amreicha – Richtera. Laparoskopická sakrokolpopexe se stala zlatým standardem řešení prolapsu buď samotného středního kompartmentu nebo v kombinaci s prolapsem v dalších kompartmentech. V roce 2005 byla provedena první roboticky asistovaná sakrokolpopexe (RSCP).

Rádi bychom prezentovali naše první zkušenosti s RSCP. Na našem pracovišti jsme začali provádět RSCP s event. supracervikální hysterektomií v roce 2021. Indikací k provedení bylo POP Q II. – IV. Každá pacientka, indikována k RSCP, prošla vyšetřením v urogynekologické ambulanci. K operaci nebyly zařazeny ženy s vyšším BMI a po četných laparotomických operacích. Sledovanými parametry byly operační čas, perioperační a postoperační komplikace, různé operační techniky, délka dokování robotického systému. Všechny operace byly provedeny stejným operačním týmem. Spokojenost pacientek se snažíme objektivizovat pomocí dotazníků. Pacientky po RSCP nadále sledujeme v urogynekologické ambulanci v pravidelných intervalech.

Roboticky asistovaná sakrokolpopexe je velmi efektivním řešením i při vyšších stádiích POP. Jedná se o miniinvazivní metodu, spojenou s kratší dobou rekonvalescence a nižšími krevními ztrátami, redukcí bolesti a následného užití analgetik. Ve srovnání s klasickou laparoskopií je benefit v efektivitě pohybu nástrojů všemi směry simulující lidskou ruku tzv. sedm stupňů volnosti, eliminace třesu instrumentaria, zvětšený 3D HD obraz, ergonomický posez operátora, kratší learning curve. RSCP je spojena s vyšším operačním časem, vzhledem k nutnosti zahrnutí i samotného dokování. Její další nevýhodou je i vyšší pořizovací cena robotického systému, nemožnost polohování pacientky během zadokování robotického systému a ztráta vjemu palpace s omezenou zpětnou taktilní vazbou.