

Cíl: Cílem práce je posouzení vlivu teplé ischemie na funkci ledviny.

Metodika: V rámci multicentrické studie byla získána data o resekcích pro nádor funkčně nebo anatomicky solitární ledviny z 9 urologických pracovišť v České republice. Soubor pacientů byl rozdělen do skupin dle doby teplé ischemie a v každé skupině byla určena průměrná hodnota kreatininu předoperačně, 3. a 7. den po operaci, nejnižší hodnota GF pooperačně a u každé skupiny bylo určeno průměrné R.E.N.A.L. nefrometrické skóre.

Výsledky: Zkoumaný soubor zahrnoval 97 pacientů. Otevřený přístup byl zvolen v 78 případech, v 16 případech bylo postupováno laparoskopicky. Robotická operace byla provedena u 3 pacientů. Výkon s nulovou ischemií byl proveden u 29 pacientů (30%).

Závěr: Naše výsledky potvrzují, že operační řešení s nulovou ischemií, snižuje riziko akutního poškození ledvin. K resekci nádoru ledviny bez uzavření hilu je možno indikovat hlavně menší exofytické nádory bez hluboké parenchymové invaze.

Většinu resekcí ledvin je nutno provádět při uzavřeném hilu, což umožní přesné chirurgické uzavření dutého systému, cév a parenchymového defektu hlavně u větších nádorů s hlubší parenchymovou invazí.

Dle našeho sledování vyplývá, že doba teplé ischemie do 15 minut je pro ledvinu bezpečná, dochází jen k mírné elevaci renálních testů. Uzavření hilových struktur ledviny do 15 minut je i ve většině případů dostačující k provedení resekčního výkonu.

Doba teplé ischemie nad 20 minut je dle našich výsledků riziková, s ischemickým postižením parenchymu ledviny a často s nutností pooperační hemodialýzy.

Pro stratifikaci pacientů, odhad obtížnosti resekčního výkonu a pro zlepšení srovnatelnosti mezi různými soubory pacientů doporučuji do praxe standardní zavedení klasifikačních systémů kvantifikujících obtížnost resekčního výkonu.

U pacientů, kde předpokládáme dobu teplé ischemie delší než 25-30 minut, je ke zvážení při resekčním výkonu hypotermie ledviny.