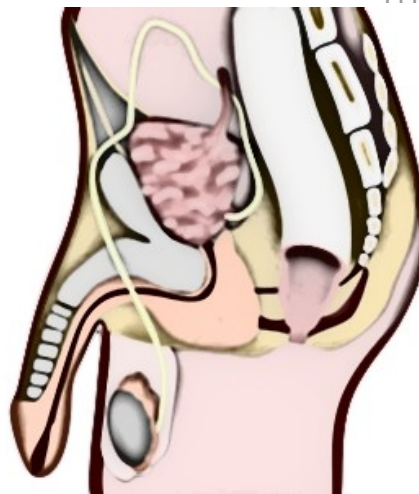


Press kit

Pohled do historie: Operace rakoviny prostaty

Pacientů s rakovinou prostaty každý rok přibývá

Podle statistických údajů je rakovina prostaty nejčastějším nádorovým onemocněním mužů v rozvinutých zemích. Výskyt rakoviny prostaty zaznamenal v české populaci za posledních deset let nárůst o 56 %. Zatímco v roce 2012 u nás žilo téměř 44 tisíc mužů, kteří rakovinu prostaty prodělali, pro rok 2016 se předpokládá výskyt až 64 tisíc případů. Zároveň se také snižuje věk nemocných a podíl mladých mužů s tímto onemocněním nepřetržitě roste. „Muži by na



preventivní prohlídky měli docházet už od 50 let věku. Věkový průměr pacientů se totiž neustále snižuje a evidujeme i případy u mladších mužů. Na druhou stranu klesá úmrtnost pacientů s tímto onemocněním,“ uvádí MUDr. Jaroslav Tvarůžek, primář chirurgického oddělení Nemocnice sv. Zdislavy

v Mostištích, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra. Čím je způsobeno, že klesá úmrtnost, a jak pokročila v léčbě tohoto onemocnění moderní medicína?

Vývoj léčby rakoviny prostaty v posledních letech



Snižování úmrtnosti na toto nádorové onemocnění je dáno z velké části lepší diagnostikou v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře, urologa nebo dalších specialistů a také díky moderní léčbě, kterou rozdělujeme na radikální a podpůrnou. Pro zvolení vhodné léčby je nutno přihlídnout k individuálnímu stavu nemocného, stádiu rakoviny

a dalším kritériím. V současnosti většina pacientů podstupuje operační odstranění prostaty, tzv. radikální prostatektomii. „Radikální operace prostaty se provádí u pacientů, kteří nemají další závažná onemocnění a u nichž je předpokládaná délka dožití minimálně deset let. Cílem radikální prostatektomie je odstranění žlázy postižené nádorem a úplné vyléčení v případě, že nemoc byla opravdu omezena jen na prostatu,“ dodává MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Jak se prostata operovala dříve?

První případ rakoviny prostaty byl popsán v roce 1853 Johnem Adamsem v Londýně a až do začátku 20. století nebyla známá žádná systematická technika k odstranění prostaty. V roce 1904 Hugh Hampton Young provedl první tzv. radikální perineální prostatektomii, která se pak prováděla ještě 40 let. Dnes je využívána zřídka. Při tomto postupu chirurg provádí řez na hrázi (prostor mezi šourkem a řitním otvorem) a prostata je odstraněna zezadu. Nicméně prostatektomie nebyla až do 80. let 20. století běžným zákrokem, protože většina pacientů byla po této operaci ponechána impotentní. Až v roce 1983 přišel Patrick Walsh s technikou radikální retropubické prostatektomie, která umožnila značné snížení krevních ztrát a zlepšení pooperační funkčnosti, včetně dosažení a udržení erekce. Touto dobou byla také objevena nová diagnostická metoda využívající prostatického specifického antigenu (PSA). „PSA je bílkovina, která se tvoří pouze v prostatických žlázkách. Jde tedy o orgánově specifický ukazatel, jehož zvýšená hodnota v krvi vždy souvisí s onemocněním prostaty. Díky pokroku v medicíně a objevu prostatického specifického antigenu se od konce 70. let významně zvýšila detekce karcinomu prostaty,“ upozorňuje MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Co si představit pod prostatektomií?

Prostatektomie je operace, při které je úplně odstraněna prostata i se zhoubným nádorem, bez významných pooperačních komplikací. Během posledních 30 let došlo k podstatnému vylepšení techniky výkonu, které vychází z podrobné znalosti anatomie prostaty a přilehlých struktur.

Otevřená radikální prostatektomie



V současnosti se provádí otevřená prostatektomie řezem přes břicho, další možností je operace cestou přes hráz. V rámci přípravy musí pacient absolvovat pečlivé předoperační vyšetření. Operace je prováděna vždy v celkové anestézii a trvá přibližně 90 až 120 minut.

- Přibližně 10cm řez je nejčastěji veden v dolní části břicha nad stydkou sponou.
- Na konci výkonu je do močového měchýře přes močovou trubici zavedena močová cévka, která je odstraněna za 10 až 14 dní.
- Přibližně 4 až 6 týdnů od operace je doporučeno nezvedat těžší břemena a vyhybat se výraznější fyzické aktivitě.
- Je vhodný dostatečný příjem tekutin v množství 2 až 2,5 litru denně.

„Při operaci je odstraněna prostata i s tzv. pouzdrmem prostaty a semennými váčky a je vytvořeno nové spojení mezi močovou trubicí a močovým měchýřem. Důsledkem operace je vždy nemožnost ejakulace semene, protože jsou přerušeny i chámovody. Únik moči a nemožnost dosažení kvalitní erekce jsou dva nejdůležitější nežádoucí následky této operace,“ vysvětluje MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Jaké vyhlídky mají pacienti dnes?



Moderní technologie a medicínské pokroky stále přinášejí nová léčebná řešení různých onemocnění. Stejně tomu je i u rakoviny prostaty. V současnosti je možné operovat prostatu roboticky. Na rozdíl od otevřené operace se při mini invazivní roboticky asistované radikální prostatektomii do pacienta zavádí z několika drobných vpichů robotické nástroje, které dokonale přenáší všechny pohyby operátěrových rukou, při mnohonásobném zvětšení a 3D zobrazení. „Pomocí těchto nástrojů je možné precizně odstranit nádorem postiženou tkáň – prostatu, semenné váčky a někdy i pánevní uzliny – při maximálním šetření okolních tkání močového měchýře a močové trubice, svalů

umožňujících udržení moči, nervů a cév nutných k erekci. Zvětšení obrazu hluboko v pávni usnadní i opětovné spojení hrdla močového měchýře s močovou trubicí, která byla odstraněním prostaty přerušena,“ doplňuje MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Jaké výhody přináší robotická chirurgie?

Výhodou robotického zákroku je lepší kontrola kompletního odstranění celého nádoru. Řada studií ukazuje, že zkušený operátěr dosahuje pomocí robotického systému menšího rizika ponechání nádorových buněk v postižené oblasti, a tedy vyšší šance k vyléčení. Roboticky operovaní muži také nemají velkou jizvu na břicho jako při otevřené operaci. U pacientů,

u nichž byly během operace ušetřeny nervy nutné k erekci, je popisován také rychlejší návrat erektilních funkcí. Preciznost nástrojů totiž umožňuje vyšší ochranu nervů před poraněním. „S mini



invazivními přístupy je také spojena větší pravděpodobnost návratu úplné kontinence. Robotický systém da Vinci, který využíváme v nemocnici sv. Zdislavy v Mostištích, nabízí možnost dokonalého přehledu v operačním poli. Lze tak identifikovat velmi přesně oblast močového svěrače i nervového svazku, který je důležitý pro ztopoření údu,“ vysvětluje MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Delší a kvalitní život díky moderním postupům

Nutné je připomenout i skutečnost, že zhoubný nádor prostaty postihuje v řadě případů muže již mezi 40. a 60. rokem života. Tedy mladé a aktivní muže, kteří si neumějí představit, že by se po operaci pomočovali nebo byli impotentní. „*Současná technologie a moderní léčba dokáží při včasném odhalení onemocnění prostřednictvím preventivního vyšetření zajistit pacientovi kvalitní a plnohodnotný život a šanci na úplné vyléčení,*“ uzavírá MUDr. Jaroslav Tvarůžek.



MUDr. Jaroslav Tvarůžek

MUDr. Jaroslav Tvarůžek, primář chirurgického oddělení Nemocnice sv. Zdislavy v Mostištích, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra, a vedoucí lékař Centra robotické chirurgie Vysočina je členem americké asociace chirurgů Da Vinci Surgery. Od začátku 90. let se aktivně věnuje chirurgii. Začínal v Německu a od roku 1994 působí v České republice. Byl mezi prvními chirurgy, kteří si osvojili miniinvazivní operační přístupy pomocí tehdy nové laparoskopické techniky. Od roku 2007 se věnuje rozvoji robotické chirurgie v ČR a patří mezi zakladatele této metody v ČR. Sestavil tým lékařů a sester, kteří již od roku 2008 operují každoročně nejvíce výkonů pomocí robotického systému daVinci v České republice.

Kontakt pro další informace:

Lucie Uhlířová

AMI Communications

Tel.: 234 124 112

Mobil: 724 012 618

Email: lucie.uhlirova@amic.cz