

Odkaz:	http://www.zdravky.cz
Zdroj:	Zdravotnické noviny (ZN Ambit Media)
Datum vydání:	10.9.2012
Autor:	red
Rubrika:	Příloha - Infoservis - zdravotní péče
Strana:	4
Název:	Robotické operace zásadně zkracují dobu rekonvalescence

* Nemocnice Na Homolce

Zkušený tým lékařů Oddělení cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce v Praze vedený **primářem doc. MUDr. Petrem Štádlerem, Ph. D.**, má na svém kontě několik světových primátů v robotických cévních operacích. Pomocí chirurgického robota da Vinci uskutečnili mimo jiné kombinovanou operaci výdutě břišní aorty a obou pánevních tepen.

Robotickou cévní operativou se Nemocnice Na Homolce zařadila mezi přední světová pracoviště tohoto typu a navíc působí v tomto oboru i jako mezinárodní školicí centrum. Cévní chirurgové zde provedli již více než 260 roboticky asistovaných výkonů, řadu z nich ve světové premiéře. Roboticky zde operují zejména břišní aortu a pánevní tepny, ale provádějí i jiné typy operací, například v oblasti viscerálních tepen.

Primář P. Štádler je průkopníkem v roboticky asistovaných cévních operacích v Evropě i v zámoří, školí lékaře po celém světě, včetně Spojených států.

- Jaká byla vaše cesta k robotickým operacím?

Začal jsem s nimi již v roce 2005. Moje úplné začátky patří do roku 1997, kdy jsem začal pracovat v Nemocnici Na Homolce a přemýšlel jsem, jak zužitkovat svoje laparoskopické zkušenosti z všeobecné chirurgie, které jsem získal na svém předchozím pracovišti v Jičíně. Předtím jsme zkoušeli miniinvazivní přístupy i v cévní chirurgii, kde je to velmi složité. Pustil jsem se do torakoskopických hrudních a laparoskopických bederních sympatektomií, poté následovaly endoskopické resekce žilních perforátorů na dolních končetinách a vyzkoušeli jsme i operace břišní aorty z tzv. minilaparotomie, která znamená zmenšený operační přístup. A pak jsme ale stáli před opravdovou laparoskopickou cévní chirurgií, která byla zahalena rouškou nejistoty i obtížnosti. Seznámil jsem se s profesorem Dionem z kanadského Québecu a domluvil jsem si s ním účast na workshopu zaměřeném na laparoskopickou cévní chirurgii. V Kanadě jsem absolvoval tříměsíční klinickou stáž. Na základě místního povolení jsem s prof. Dionem operoval a po návratu jsme začali dělat laparoskopickou cévní chirurgii i v naší nemocnici. Začátky byly obtížné, naše první laparoskopické cévní operace náročné, postupovali jsme relativně pomalu. Udělali jsme přibližně 56 operací v oblasti břišní aorty a pánevních tepen, například bypassy, ale i výdutě břišní aorty.

- V roce 2005 se objevil v Nemocnici na Homolce robot. Co to pro vás znamenalo?

Měli jsme za sebou necelou šedesátku cévních laparoskopií, ale problém byl v tom, že nebylo kam vyjet za zkušenostmi, neboť cévní robotiku skoro nikdo ve světě nedělal.

Náš základní tým tří lidí se začal školit ve Francii, posléze v USA. Po návratu jsme udělali první robotickou operaci v listopadu 2005. Zjistili jsme, že robot se dá velmi dobře využít i v miniinvazivní cévní chirurgii a zásadně odbourává nevýhody klasické cévní laparoskopie, hlavně časovou náročnost aortální svorky. Navíc jsme zde využili i vlastní chirurgický přístup, který jsme navrhli a opublikovali pro laparoskopické cévní operace. Do té doby se vlastně cévní robotika považovala za téměř nemožnou.

- Roku 2007 a následně 2010 jste již vycestoval do USA jako školitel. Jak k těmto pozváním došlo? Jako první Evropan jsem byl pozván Univerzitní nemocnicí v Memphisu, abych zde pomohl při zavedení robotického cévního programu. Je třeba zdůraznit, že se jednalo o cévní program, protože v USA působí v robotické kardiologii také prof. Bonatti z Innsbrucku. Dále mě na kongresu v USA, kde jsem měl přednášku, oslovil kolega z Houstonu (Methodist Hospital) a požádal mě o spolupráci. Poté několikrát navštívil naše pracoviště v Praze, kde zhlédl řadu robotických cévních výkonů. Postupně jsem získal nezbytný certifikát od Texas Medical Board a začali jsme program týkající se torakoabdominální aorty slibně rozvíjet. Opakovaně jsem navštívil Houston, kde jsem měl řadu přednášek a vedl několik robotických workshopů. Nakonec však zde směřují cévní chirurgii spíše do oblasti endovaskulární, takže spolupráce s touto univerzitní nemocnicí v robotice dále nepokračuje. Pro nás to může na jedné straně znamenat určité zklamání, ale na straně druhé jsme navázali spolupráci v oblasti torakoabdominální aorty, v níž je pracoviště v Houstonu na světové špičce. Řada lékařů z naší nemocnice měla možnost se zde v této oblasti školit.

- V čem je podle vašeho názoru největší přínos robotiky?

Uvedu příklad. Při otevřené operativě výdutě břišní aorty má pacient velkou laparotomii. Po odtlačení střev ho musíme zajistit, je tam poměrně velký tlak na střevo. Abychom se dostali k aortě, používáme k odtlačení střevních kliček speciální rozvěrač a roušky. Tímto mechanismem vzniká tlak na cévy vyživující vlastní střevo a většinou trvá několik dní, než dojde k obnovení střevní peristaltiky. Po operaci čeká pacienta relativně dlouhý čas rekonvalescence, rehabilituje zvolna a do předoperační kondice se vrací obvykle až za 3 měsíce. Zhruba u 30 % operovaných se po klasické laparotomii dále setkáváme s kýlou v jizvě, která si vynutí další operaci. U laparoskopických robotických cévních výkonů provádíme zákrok průměrně z 6 nebo 7 vpichů, pacient tedy nemá velkou ránu, trpí méně pooperační bolestí, střevní peristaltika nastupuje bezprostředně po operaci. Hlavně ovšem začíná rychleji rehabilitovat a snadněji se dostane do své předchozí kondice. Pacient je také kratší dobu na jednotce intenzivní péče i celkově v nemocnici.

- Jaké jsou náklady roboticky asistovaných operací?

Robotika má pověst, a to i mezi odbornou veřejností, jako velmi nákladná operativa. Ano, vlastní robotický systém je velmi drahý, ale to jsou v současné medicíně všechna moderní zařízení, třeba MRI, PET-CT apod. Při robotické operaci použijeme nástroje za přibližně 85–90 000 korun, to je částka navíc proti klasické operaci. Bereme-li v úvahu finální cenu operace, průkazně jsme doložili, že robotikou jsme se dostali pod náklady běžné otevřené operace. Ušetříme celkové náklady při kratších pobytech pacienta na jednotce intenzivní péče a v nemocnici. A to jsme do toho nepromítli kratší dobu pracovní neschopnosti operovaného.

- Letos jste jako první na světě úspěšně operovali výduť mamární tepny u relativně mladé ženy.

Proč byl u ní zvolen právě roboticky asistovaný výkon?

Pacientce s Marfanovým syndromem hrozilo protržení mamární tepny v místě její výdutě. Zabránili jsme tak jejímu protržení a následnému krvácení do hrudní dutiny. Měli jsme možnost volby mezi klasickou torakotomií a robotikou. Jednalo se o robotický výkon, který nikdo dosud ještě nedělal. Hlavní výhodou bylo využití vynikající pohyblivosti robotických nástrojů, které umožnily jak potřebný přístup, tak i vlastní zákrok, který by byl torakoskopicky i při otevřené operaci těžko proveditelný. Plně jsme využili všech výhod robotického systému, což je jeho téměř 360stupňový pohyb. Nemocná šla již čtvrtý den po operaci domů, což zkrátilo dobu jejího pobytu v nemocnici přibližně o polovinu. Je třeba zdůraznit, že naprostá většina tohoto onemocnění je řešena endovaskulárně. V tomto konkrétním případě se však jednalo o zcela atypický nález jak velikostí, tak úhlem odstupu krčku této změněné tepny. Indikace k robotické operaci následovala až po konzultaci s našimi radiology, kteří kontraindikovali nález k endovaskulárnímu řešení. Samozřejmě, že po publikování tohoto robotického zákroku se objevil velice rychle v tisku, jak je v Čechách obvyklé, názor o zbytečnosti této robotické operace. Musím říci, že je opravdu velice úsměvné, jak se někteří bez zkušeností v

torakoskopii, robotice, ale i bez znalostí konkrétního nálezu, rychle negativně vyjadřují k určitému problému. Ale to už asi jiné v ČR nebude. Myslím si, že jsme opravdu udělali pro nemocnou maximum, jak se shodli i účastníci kongresu v USA, kde jsme tento případ prezentovali.

- Dosáhli jste světových prvenství v robotické operaci výdutě slezinné tepny, pánevní tepny, jako druzí jste dokázali nahradit břišní aortu. Jaký mají vaše výsledky mezinárodní ohlas? Český robotický program má obrovský mezinárodní kredit, ale nejvíce z něj profitují pacienti. Jsem přesvědčen, že robotika zásadně prospívá cévním pacientům a zároveň je i ekonomicky přínosná. Nezažil jsem nespokojené pacienty a to již máme skupinu více jak 260 odoperovaných. Mortalita v tomto souboru je 0,4 procenta! Robotika je neoddiskutovatelným přínosem v oblasti kardiovaskulární chirurgie.

- V poslední době jste operoval tři pacienty a školil místní odborníky v Dillí, poté jste připravil projekt ve Velké Británii. Jaké jsou vaše další plány? Na přelomu září a října letím do Detroitu. V univerzitní nemocnici (Henry Ford Hospital) jsou naplánovány dvě robotické operace, na kterých se budu podílet. Místní chirurgové se zajímají hlavně o náš přístup, který se jim při návštěvě Prahy velice líbil. Jsem upřímně rád, že naše mezinárodní robotické workshopy mají i přes určité současné problémy, které doprovázejí kardiovaskulární robotickou chirurgii, takový pozitivní ohlas v zahraničí.

foto: Nemocnice Na Homolce