

## ■ KONGRES

# Highlights současné urologie

22. výroční kongres Evropské urologické společnosti se konal ve dnech 21.–24. března tohoto roku v Berlíně. Progresivně se rozvíjející metropole letos přilákala téměř 12 tisíc účastníků nejen z řad urologů, ale i vystavujících společností.

## MUDr. Marta Šimůnková

**P**od předsednictvím prof. Udo Jonase (Hannover Medical School) zde bylo prezentováno více než 1100 sdělení. K jejich nejčastějším tématům patřila onkologická onemocnění (karcinom prostaty, nádory ledvin a močového měchýře), terapie benigní hypertrofie prostaty či diskuse k chirurgickým postupům, včetně robotické chirurgie. Část sdělení byla zaměřena na problematiku pediatrické a gynekologické urologické operativy, v mnoha prezentacích byl zdůrazňován interdisciplinární přístup k urologicky nemocným. Často se hovořilo o kvalitě života pacientů, a to zejména v souvislosti s inkontinencí a hyperaktivním měchýřem. Mírné rozpaky nad rozvleklým úvodem uvítacího slavnostního večera zahnal koncert skupiny Scorpions, který účastníky naladil až do konce kongresu na „aktivní komunikační notu“. Stejně jako na jiných kongresech byly i v Berlíně velice důležitou součástí kuloárové diskuse o neaktuálnějších problematikách. Protože kniha abstrakt

má více než tři sta stran, vybíráme jen některé postřehy z průběhu jak oficiálního programu, tak neformálních ústních sdělení.

### Nový přístup ke karcinomu prostaty?

Karcinom prostaty patří stále k nejčastějším zhoubným nádorům u mužů. Podle prof. Pera-Anderse Abrahamssona (Lund University, Švédsko) po zavedení PSA (Prostate Specific Antigen) dramaticky stoupla prevalence asymptomatického karcinomu prostaty, což staví odborníky před nelehce řešitelný problém – kdy a jak léčit. Karcinom prostaty má totiž mnohdy velmi nepředvídatelný průběh a u některých pacientů je pozorné sledování považováno za optimální přístup. Skandinávská studie (The Scandinavian Prostatic Cancer Group Study) však ukazuje, že radikální terapie přináší lepší výsledky v kategoriích celkového přežití, úmrtnosti a výskytu vzdálených metastáz. Proto již není možné dále souhlasit s tím, že vyčkávání je tím nejlepším přístupem ke všem

pacientům. Otázkou zůstává, zda radikální prostatektomie prospěje všem nemocným s lokalizovaným karcinomem prostaty. Chování nádoru je nepředvídatelné a víme, že radikální operace je zatížena riziky – například vznikem inkontinence a impotence. V současnosti probíhají studie objasňující přínos aktivní surveillance (opakované vyšetření PSA, resp. biopsie), která by měla optimalizovat léčbu bez nutnosti dělat kompromis mezi délkou přežití a závažnými nežádoucími účinky léčby primárně lokalizovaného karcinomu.

Další znepokojivou skutečností, o níž se na kongresu hovořilo, je ekonomická náročnost screeningu karcinomu prostaty, který by měl být systematicky prováděn alespoň u mužů s genetickými predispozicemi. V současnosti převažuje názor, že se PSA vyšetřuje u mužů s pozitivní rodinnou anamnézou, kteří přijdou k lékaři z jakéhokoli důvodu. K aktivnímu zvaní a organizovanému plošnému screeningu zatím nemáme dostatek údajů typu analýz poměru „cost/benefit“.

### Vzestup robotické chirurgie

Vědecký tajemník Evropské urologické společnosti prof. Pierre Teillac (Hôpital Saint Louis, Paříž) říká, že ne všechny minimálně invazivní techniky používané v managementu benigní hyperplazie prostaty se osvědčily.

V současnosti probíhá evaluace TUNA (Transurethral Needle Ablation) a TUMT (Transurethral Microwave Therapy) vůči farmakologické léčbě. Některé laserové techniky (například kontaktní laserová vaporizace a intersticiální laserová koagulace) podle něj nemají budoucnost. Jako nadějnou napopak sledává injekční aplikaci Botulotoxinu A.

Prostatektomie nejčastěji prováděná pro zhoubné onemocnění je jednou z domén robotické chirurgie. Jak sdělil prof. Manfred Wirth (Carl Gustav Carus Universitätsklinikum, Drážďany), počet robotických prostatektomií vzrostl v USA za poslední tři roky o 300 %.

Tento způsob ošetření je méně zatěžující pro pacienty, méně bolestivý, umožňuje rychlejší rekonvalescenci a je zatížen menším rizikem infekce, pooperačních komplikací a pozdních následků (inkontinence a impotence). Jedinou shledanou nevýhodou je vysoká cena.

### Jak na inkontinenci a hyperaktivní měchýř

Pokroky tkáňového inženýrství a rekonstrukční chirurgie močového měchýře a dolních močových cest komentoval prof. Christopher Chapple (The Royal Hallamshire Hospital, Sheffield, Velká Británie). Udržení moči, eventuálně mimovolní inkontinence totiž představují nejen medicínský, ale především lidský a sociální problém, protože výrazně snižují kvalitu života nemocných. Kromě již osvědčených farmakologických a operačních technik (implantáty u stresové inkontinence) jsou ve vývoji rekonstrukční operace (za použití metod tkáňového inženýrství), a to jak u močového měchýře, tak uretry.

Především s kvalitou života je spojena relativně nová diagnóza – hyperaktivní měchýř (Overactive Bladder, OAB), která byla definována a uznána v roce 2002. Jako poselství prezidenta kongresu, prof. Udo Jonase lze vnímat jeho komentář: „OAB: Nemusíte s ním žít!“

Coby hlavní příznak tohoto onemocnění dominují především urgencye, které mohou být vystupňované až k urgentní inkontinenci. Podle Udo Jonase třetina postižených raději neopouští svůj domov, u podstatné části nemocných vede OAB k předčasnému odchodu do důchodu, případně ke ztrátě zaměstnání a sociální izolaci. Přes závažnost, s jakou OAB ovlivňuje kvalitu života nemocných, je toto onemocnění v současnosti nedostatečně léčeno. Potíže jsou na obou stranách – nemocní se stydí s onemocněním svěřit a mnoho lékařů se nechce problémy s močením zabývat („S tím můžete klidně žít...“). A to přes to, že jsou dostupné účinné léky – anticholinergika selektivně působící na M3 muskarinové receptory (solifenacin, tolterodin), jež nevedou k těžším nežádoucím účinkům jako jejich předchůdci a jsou pacienty vesměs dobře snášeny. Nové diagnóze OAB byla věnována i satelitní sympozia, jejichž obsahu věnujeme pozornost v příštích číslech. ■



Posterová sekce. Foto: EAU