

## Prevence vzniku nádorového onemocnění

Co dělat pro to, aby toto nádorové onemocnění nepropuklo?  
Jak mu předcházet?

Pro úspěšnou léčbu je důležitá především včasná diagnostika. Každoročně si proto u svého lékaře nechte provést test na **okultní krvácení**. Jedná se o jednoduchý způsob zjištění nepatrných stop krve ve stolici testovacími proužky. Test se doporučuje u osob starších 50 let, i když zatím nemají zjevné příznaky. Na velkých souborech pacientů bylo prokázáno, že zmíněným vyšetřením lze snížit úmrtnost na rakovinu konečníku.

## Pamatujte

U rizikových pacientů je doporučeno 1x ročně kolonoskopické vyšetření střev. Dá se říci, že je zlatým standardem při vyšetřování tlustého střeva a konečníku.

U osob s pozitivním testem na okultní krvácení nebo u těch, kteří mají některý z výše uvedených příznaků, je kolonoskopie nezbytná. Během tohoto výkonu se střevo a konečník důkladně vyšetří a při zjištění nádoru se odebere několik vzorků pro histologické posouzení.

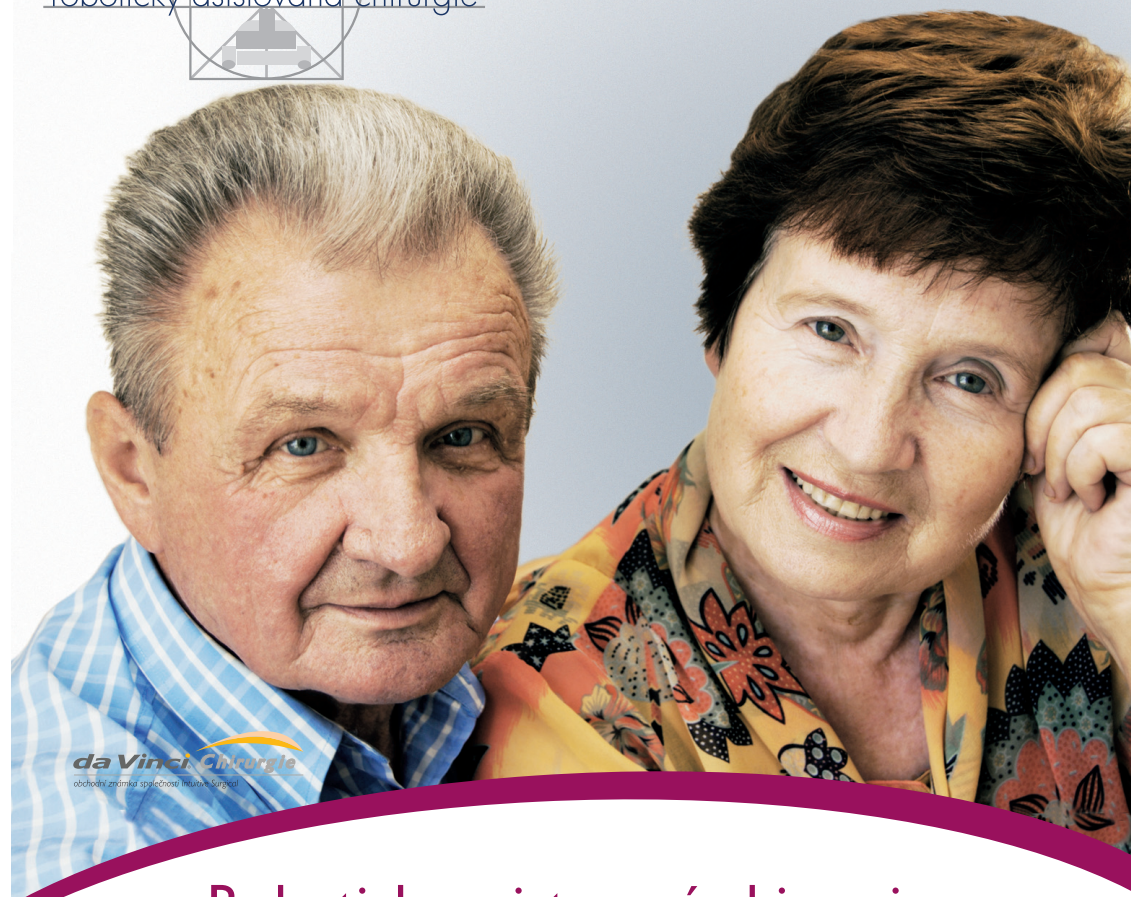


[www.robotickachirurgie.cz](http://www.robotickachirurgie.cz)

© Hospimed 2009

## Rakovina konečníku

Druhé nejčastější zhoubné onemocnění  
v Evropě i USA



Roboticky asistovaná chirurgie,  
jedna z možností léčby

## Nečekané sdělení



**MUDr. Jaroslav Tvarůžek,**  
vedoucí lékař Centra robotické chirurgie Vysočina Nemocnice sv. Zdislavy, a.s.  
Mostiště 93,  
594 01 Velké Meziříčí

Rakovina tlustého střeva a konečníku zůstává stále druhým nejčastějším zhoubným onemocněním v Evropě i USA. Karcinomy konečníku jsou nádory, jejichž horní okraj je vzdálen 16 centimetrů od přechodu sliznice konečníku v okolní kůži řitního otvoru.

Zpočátku převážný počet pacientů nemá varující příznaky. Teprve, když nádor dosáhne větší velikosti, objevují se bolesti v levém podbříšku či při stolici, nepravidelná stolice, případně krev a hlen v ní, chudokrevnost a hubnutí.

### Co teď? Léčba není beznadějná

Informace o naší nemoci, kterou nám sdělí lékař, nikoho nepotěší. Na druhé straně je však třeba důvěřovat moderní medicíně, která v poslední době dosáhla i v této oblasti významných výsledků.

Standardní metodou léčby rakoviny konečníku je jeho chirurgické odstranění. Tedy odstranění části konečníku s nádorem až do zdravé okolní tkáně a dále úplné odstranění lymfatických uzlin, jejichž stav má zásadní význam pro určování dalších léčebných postupů.

Díky významnému pokroku vědy a techniky vstoupily i v České republice do této oblasti nejmodernější technologie, které ještě donedávna mohly být jen vzdáleným snem chirurgů.

Nastoupila **roboticky asistovaná chirurgie**, která se dnes celosvětově využívá zejména k chirurgické léčbě zhoubných nádorů.

Lékař provádí operaci prostřednictvím robotického systému pokřtěného výrobcem „da Vinci“. Da Vinci se skládá z operační a ovládací konzoly, jejichž propojení a souhra zajišťuje lékaři operátorovi dokonalý, zvětšený trojrozměrný obraz operačního pole a skvělou pohyblivost minimálně invazivních nástrojů na principu laparoskopie respektive operací „klíčovou dírkou“. Robotické nástroje operátor ovládá na dálku z ovládací konzoly a ramena operační konzoly precizně provádějí vlastní výkon v těle pacienta.

### Mé obavy se rozplynuly

„Obávala jsem se, že po robotickém zákroku zůstanu dlouho v nemocnici. Ráda bych se v tomto směru podělila s ostatními o mých poznatcích a zkušenostech, neboť se domnívám, že i jiným mohou pomoci,“ říká paní M.

Průměrná délka pobytu v nemocnici po nízké resekci konečníku (tak zní odborný název operace) se pohybuje kolem 7 dnů. Důvod je celkem prostý, jak mi vysvětlil můj ošetřující lékař: Napojení obou konců střeva se hojí 5 až 7 dnů. Výhodou takto zvoleného přístupu je především ta skutečnost, že se drobné řezy hojí bez potíží ve srovnání s velkou operační ránou.



Paní M., věk 70 let

## Robot se jménem da Vinci

Mnozí si často kladou otázku, jak může být stroj zručnější než citlivé ruce chirurga?

Skutečně je tomu tak. Robotické operační systémy umožňují totiž pohyb chirurgovy ruky zjemnit. Výrazně zvyšují přesnost chirurgického výkonu (mimo jiné u prováděných úkonů neexistuje třes rukou). Operace tak probíhá s maximální efektivitou. Navíc chirurg při práci s robotem sedí a má opřené ruce, takže je méně unavený.

Mezi operátora a pacienta vstupuje počítačem ovládané zařízení, které usnadňuje lékaři provedení výkonu. Dokonce lze říci, že robot umožňuje provedení chirurgického zákroku v takové kvalitě a s takovou přesností, které není klasický chirurg operátor schopen dosáhnout. Robotické nástroje navíc pracují s větším rozsahem pohybu než jaký umožňují lidské ruce.

Lékaři však zdůrazňují, že přestože jsou takto prováděné operace bezpečnější, stroj chirurga nenahradí, ale výrazně zpřesňuje jejich práci.

## A výhody?

Operace je v hloubce břišní dutiny prováděna prostřednictvím minimálně invazivních robotických nástrojů, takže pacientovi po operaci zůstanou na břiše „na památku“ 4 jedno-centimetrové jizvičky, na místo velkého chirurgického řezu.

- **Minimální krevní ztráty**
- **Minimální spotřeba léků (tisících bolest, potlačujících infekci...)**
- **Hospitalizace a následná rekonvalescence je podstatně zkrácena oproti jiným operačním postupům**
- **Pacient je v mnohem kratší době po operaci schopen začlenění do běžného osobního i pracovního života**
- **Technika zvyšuje spolehlivost chirurgického výkonu ve smyslu odstranění nádoru z těla pacientky díky přesné preparaci a optimálnímu 3D zobrazení operačního pole.**

