

Žlučovody

Josef Hořejš

RDG VFN a 1 LF Praha



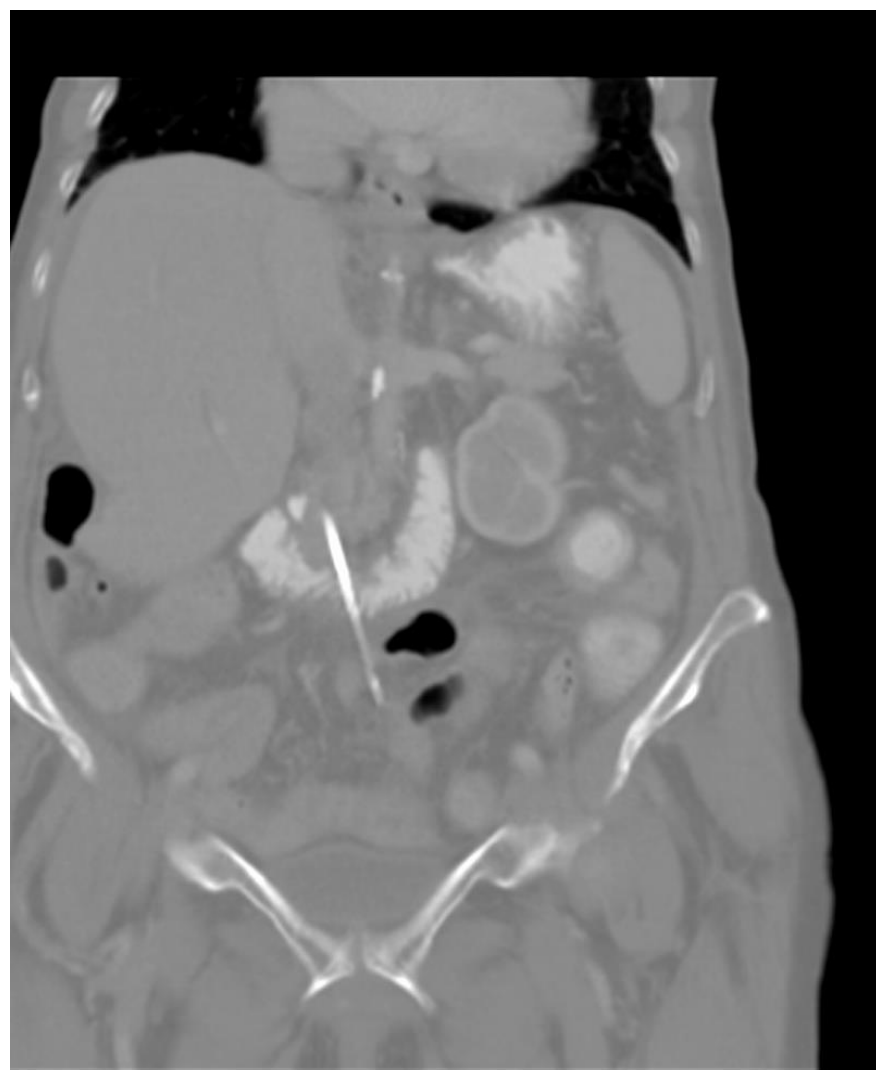
Plyn ve
žlučových
cestách

Steffl Jiri
*26. 2. 1939, muž 79 let
ID: 390226056
Ser.Nr.66781
Acc no. 3696642
4. 2. 2019 14:53:16
OPTIRAY 300
768x512px B30+

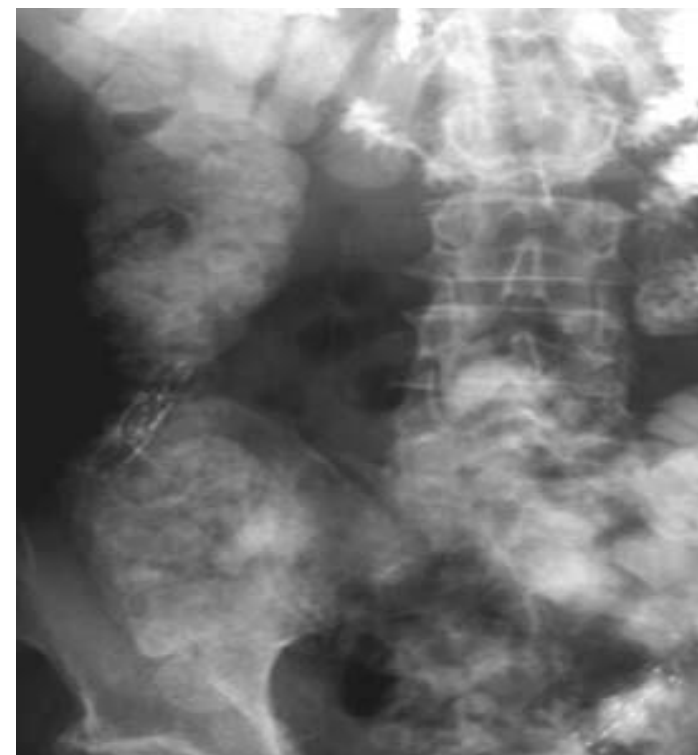
3696642 Abdomen^1AbdomenRoutine (Adult)
Abdomen 5.0 MPR COR
Série 4 / 9
Obrázek 28 / 62



KVP 120 kV / 334 mA
Gantry tilt: 0°
Exposure time: 500 ms
Slice thickness: 5 mm
DFOV 40,2 x 26,8 cm
Jas. okno střed: 40; šířka: 350



Plastová endoprotéza



Choledochoduodenostomosis



Biliární ileus



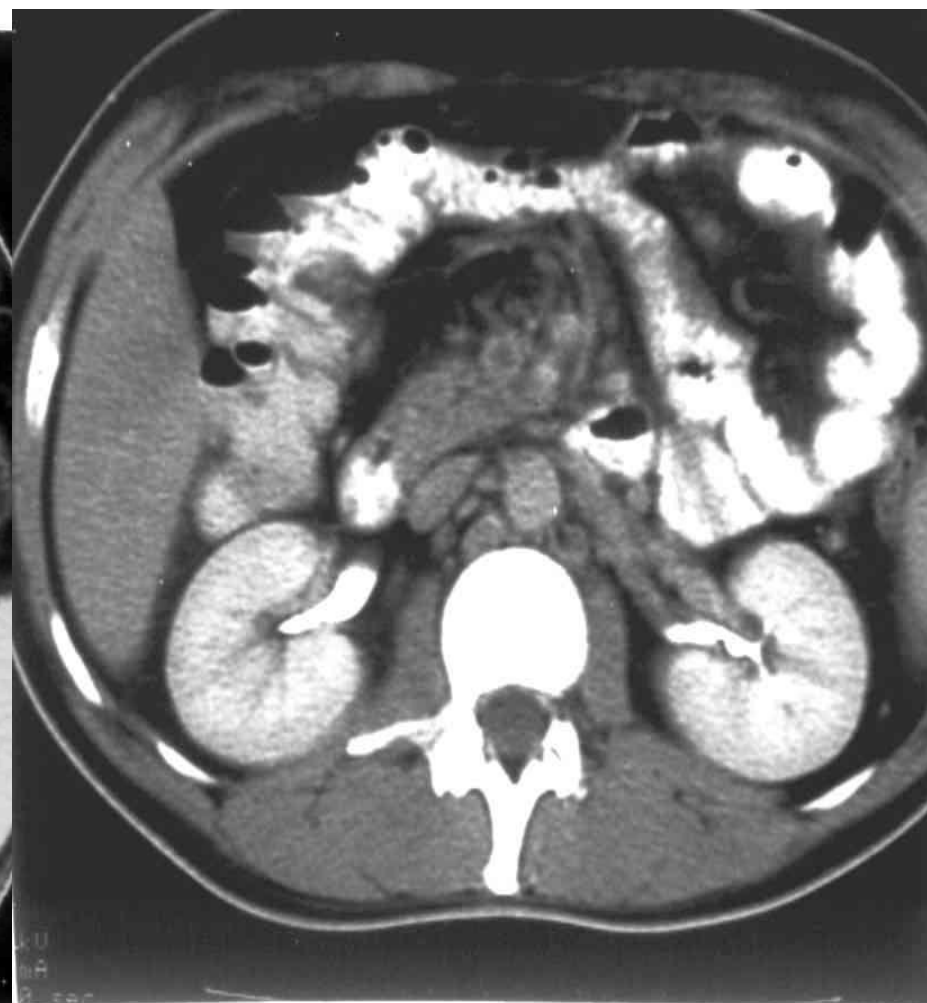
Plyn v portálním řečišti

- Dospělí
- 1. Alterace střevní stěny
- Ischemie střevní, nekrosa/CRC/, záněty střevní, perforace peptického vředu
- 2. Distenze střevního lumen
- 3. Paralytický ileus
- 4. Barotrauma

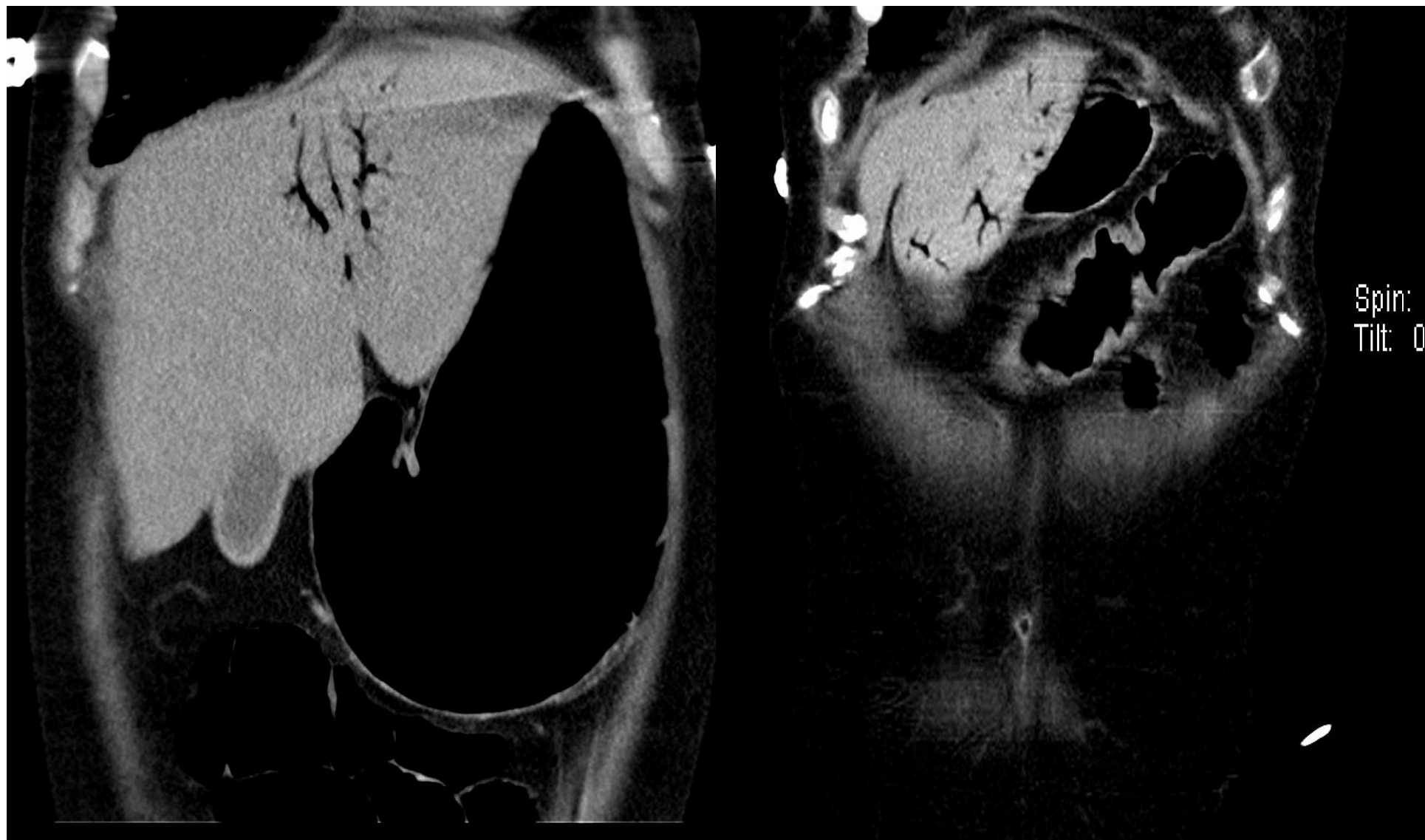
Plyn v portálním řečišti

- 5. Intraabdominální sepse
- 6. Neznámý mechanismus
- Kortikosteroidy, chronická obstrukční bronchopulmonální choroba, pneumatosis intestinalis

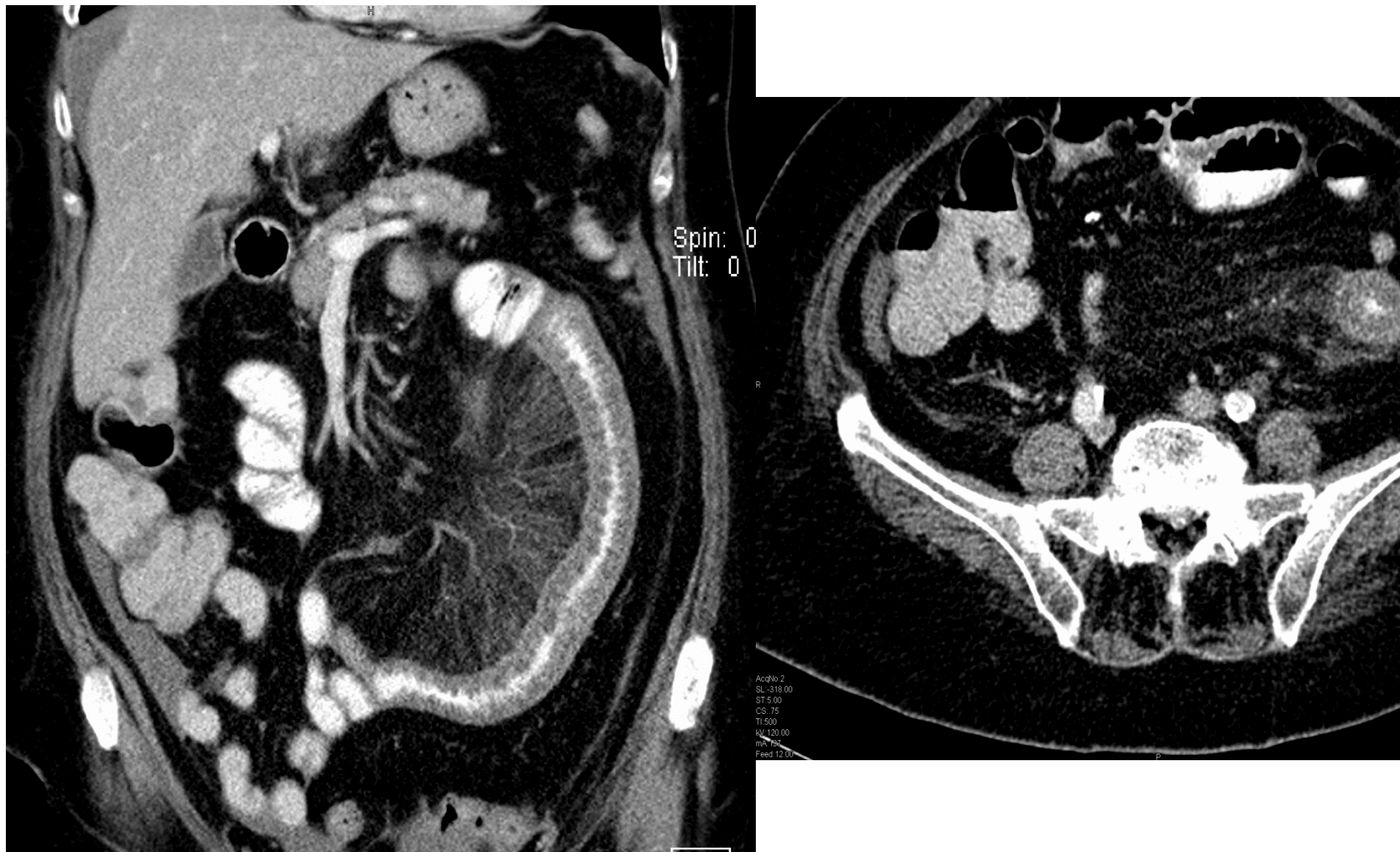
Cévní ileus



Plyn ve v. portae po gastroskopii a při kolitidě

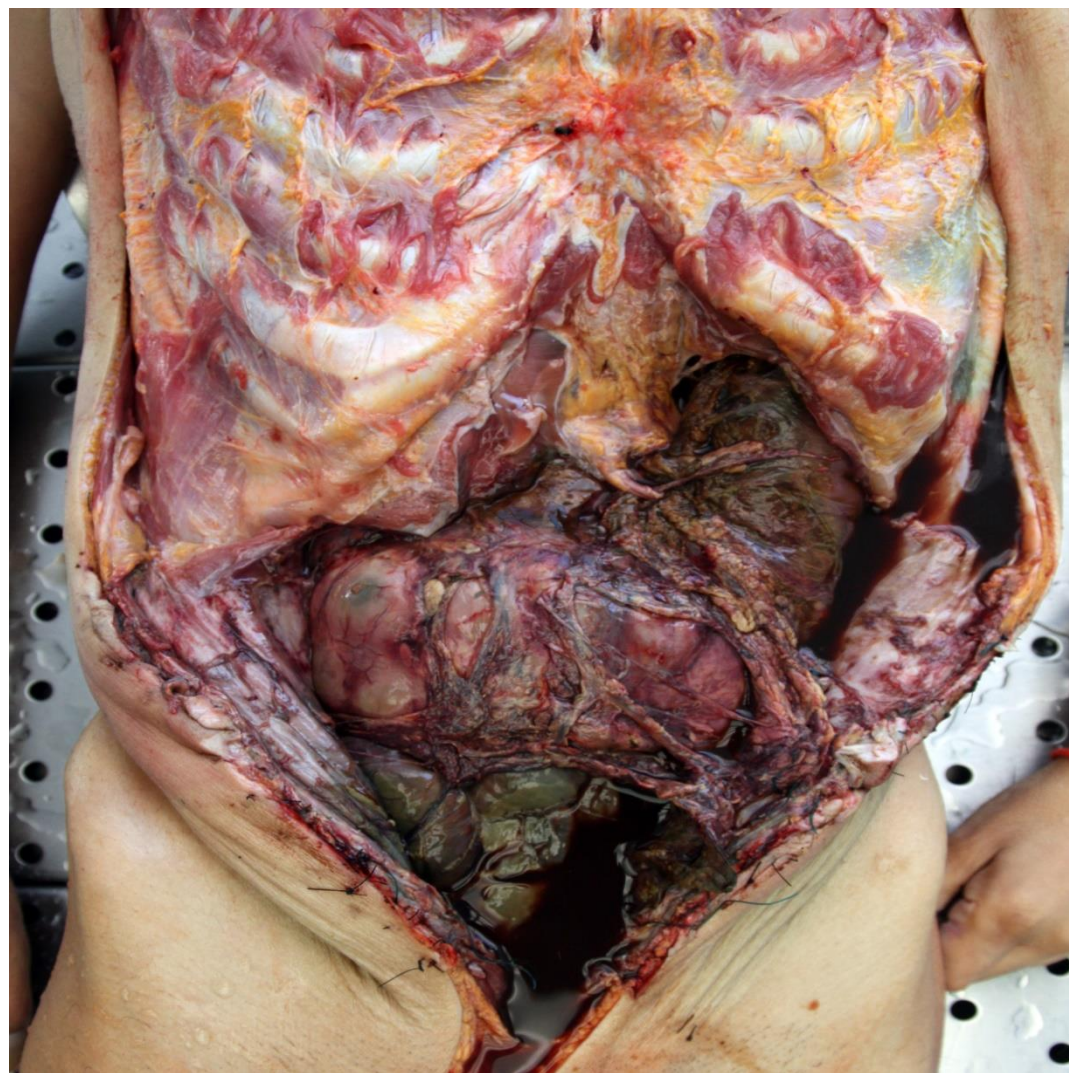


Hemorhagická infarsce



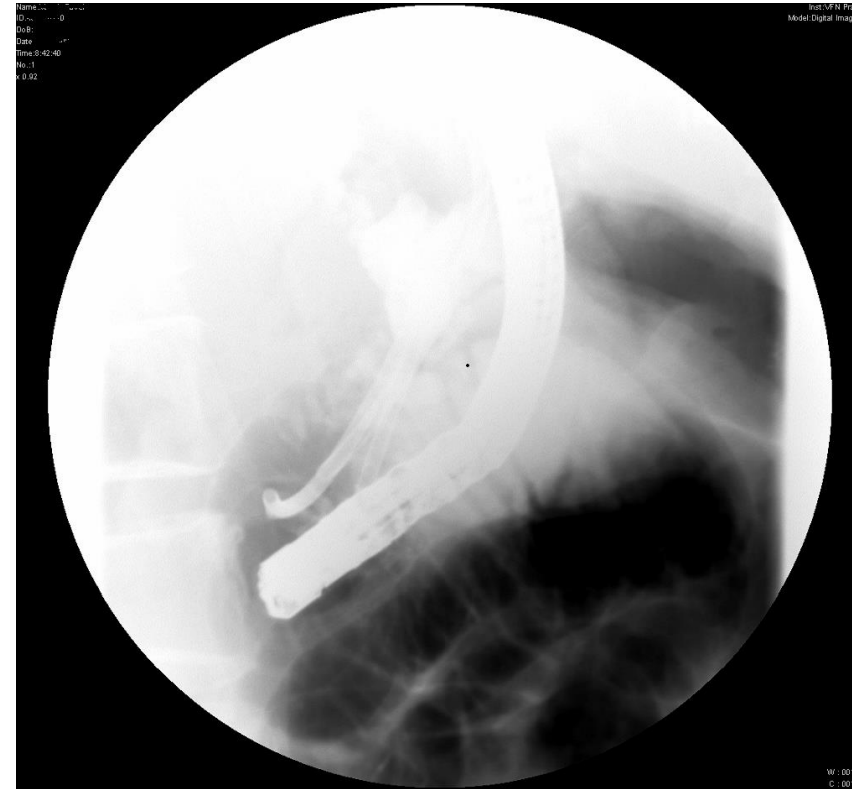


Ischemické střevo



Cholecystektomie

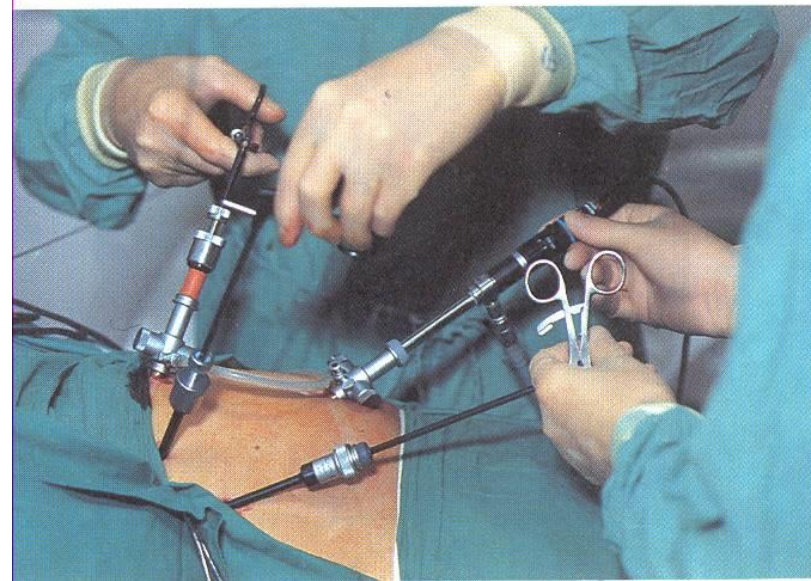
- Calotův trojúhelník?
- Proč?
- Kde je nejčastěji poškozený žlučovod po CHE
- Klasická vers. laparoskopická operace



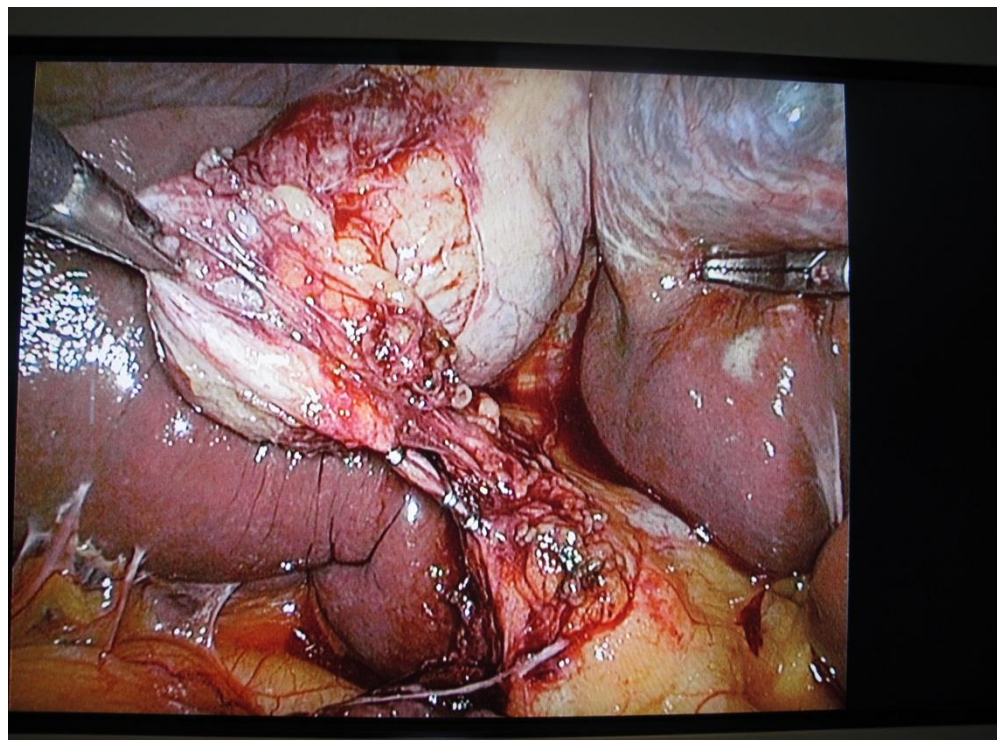
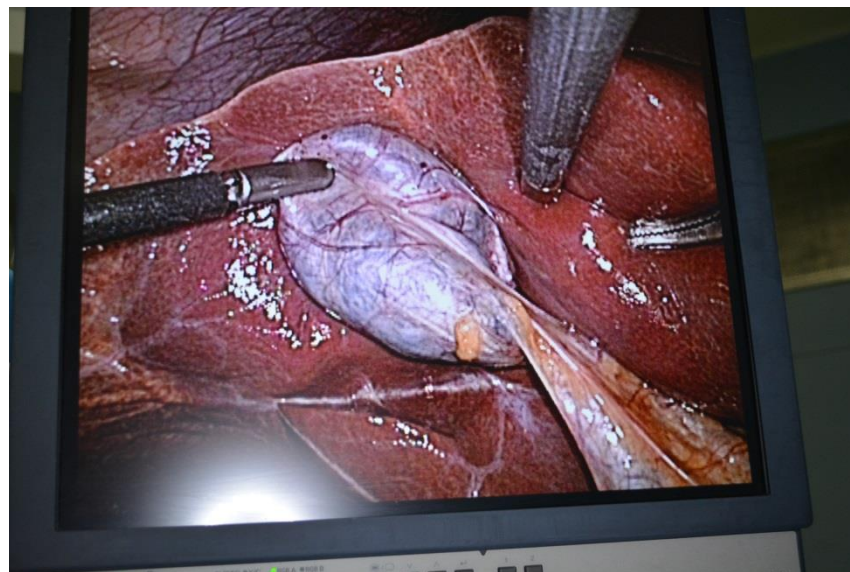
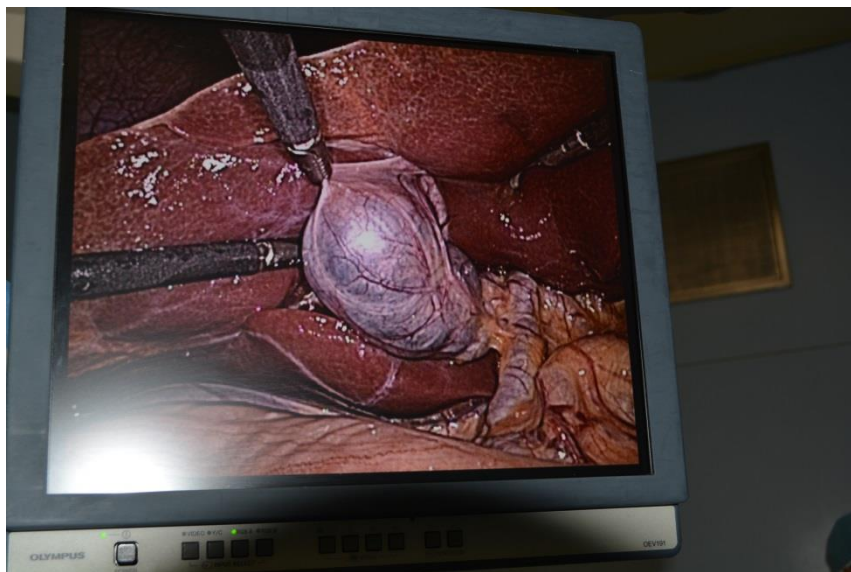
Verresova jehla, trokary, optika, nástroje



Vstupy do dutiny břišní



n



Poranění žlučovodů

Nejčastější příčinou poranění žlučovodu je operační trauma.

(3 až 8 výkonů z tisíce, nejistota u laparoskopií)

Pokud bude jakkoliv operováno na žlučovodech, traumatům se zřejmě nevyhneme.

Řešíme léze časně nebo jejich komplikace.

KOMPLIKACE JE MOŽNÁ BĚHEM KAŽDÉHO ZÁKROKU – TEDY I „KLASICKÉHO“

„Pokud se bude cholelitiáza řešit instrumentálně, budou poranění“.

Nissen: „Komu se nestala komplikace, buď neoperuje nebo lže“

K poranění dolní části žlučovodu dochází častěji při výkonech na žaludku a kolem dvanáctníku.

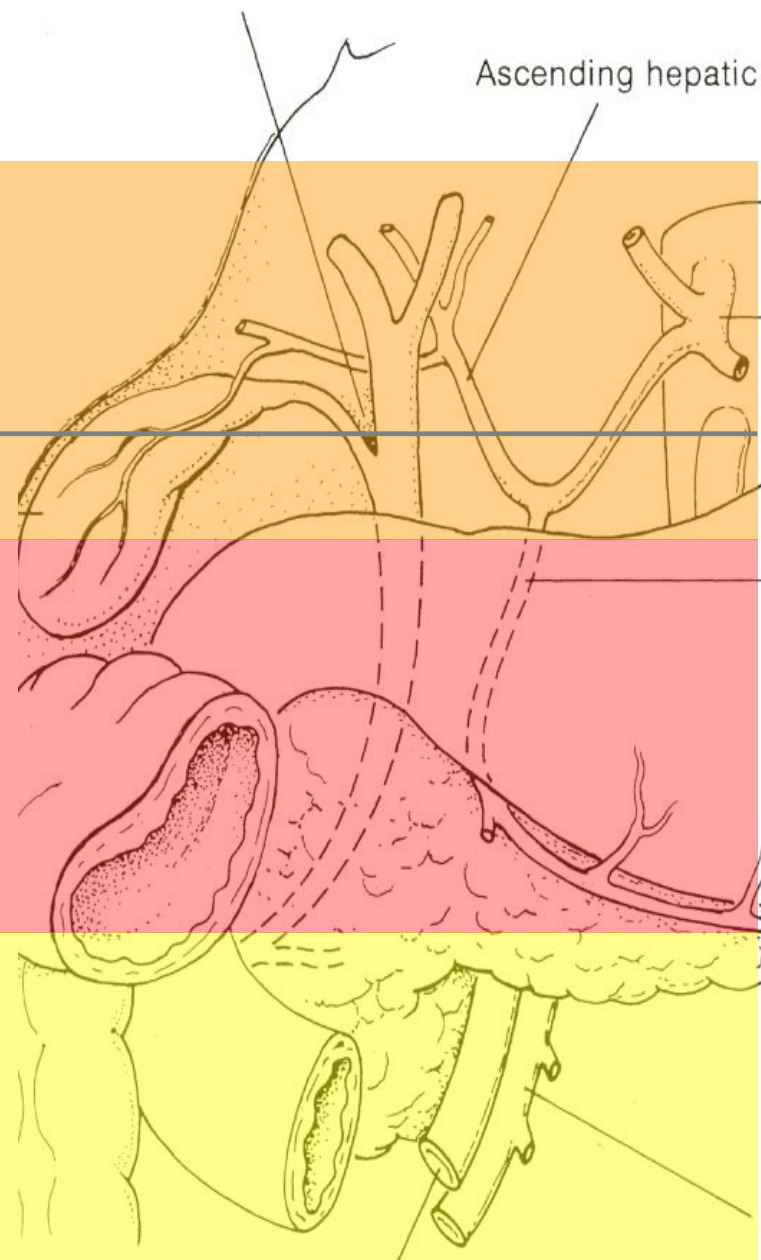
Instrumentálně klasicky nebo endoskopicky

**zóna poškození při
LCHE**

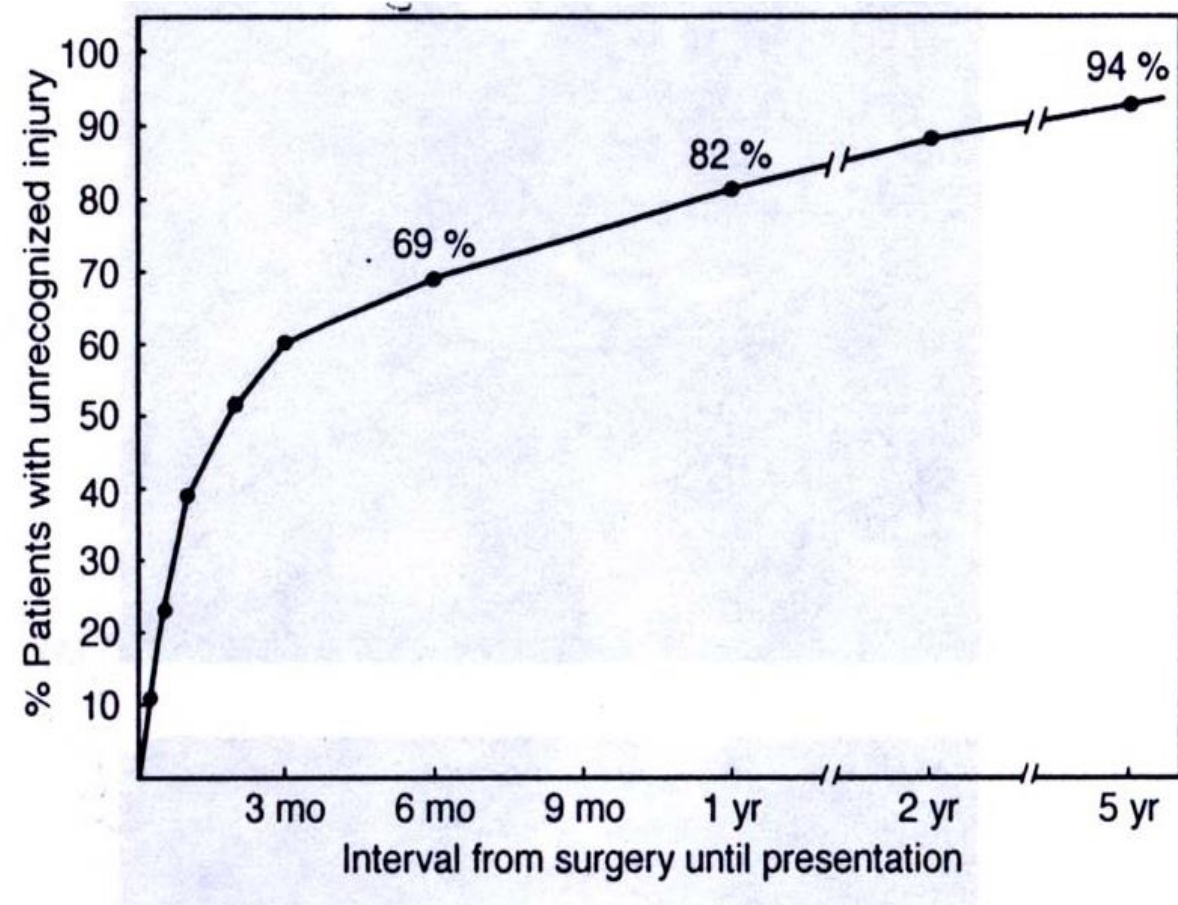
zóna poškození při LCHE i CHE

**zóna poškození při
resekci žaludku**

**zóna poškození ERCP
+ PST**

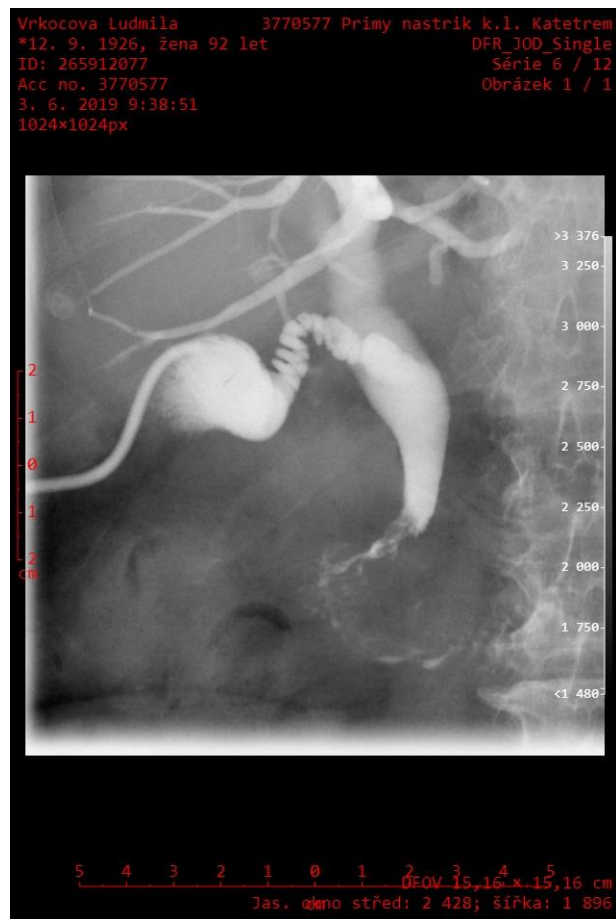


Schématické znázornění vzniku klinických projevů stenózy žluč. cest v čase od LCHE:



podle Pitt et al.

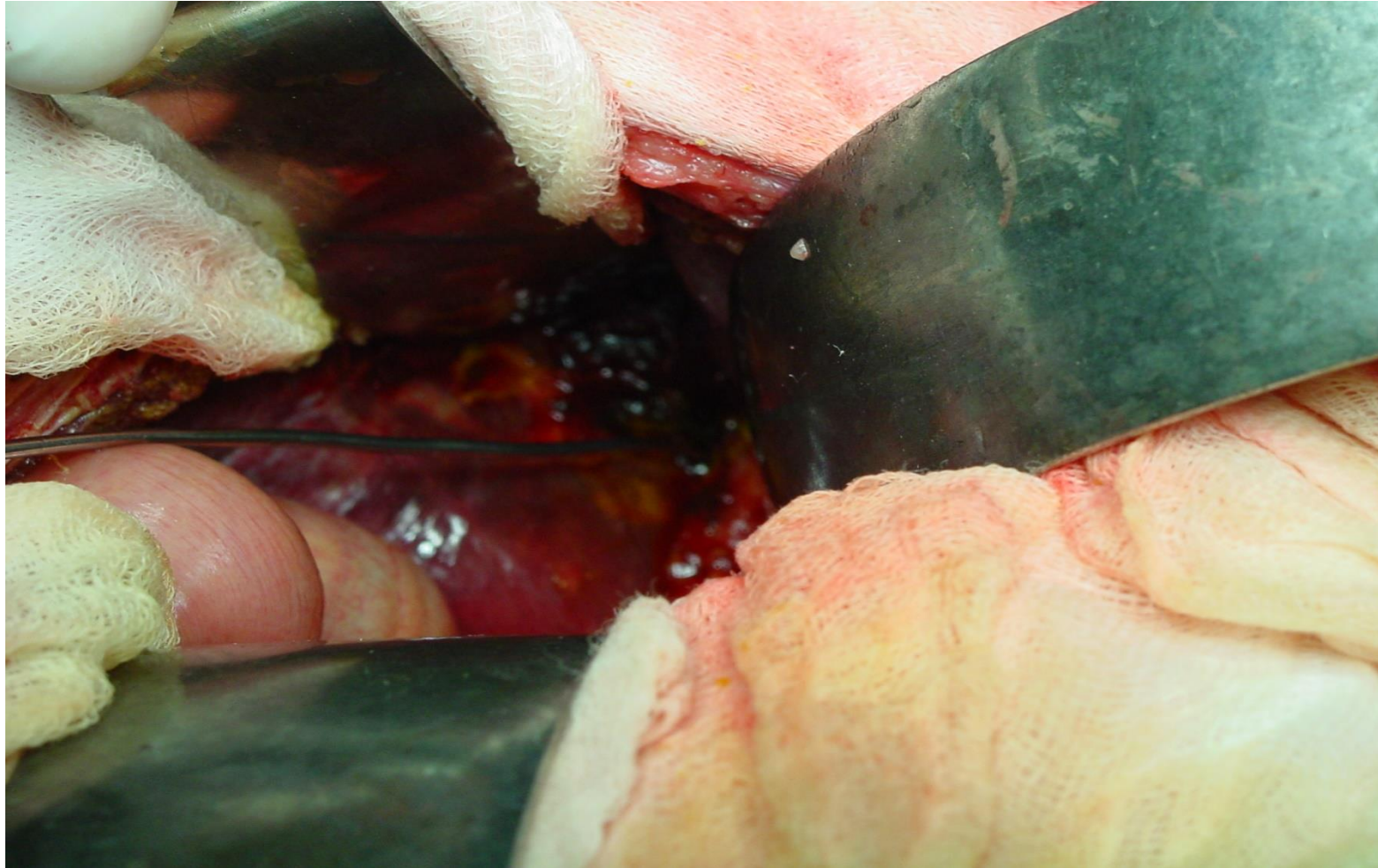
Po extrakcích

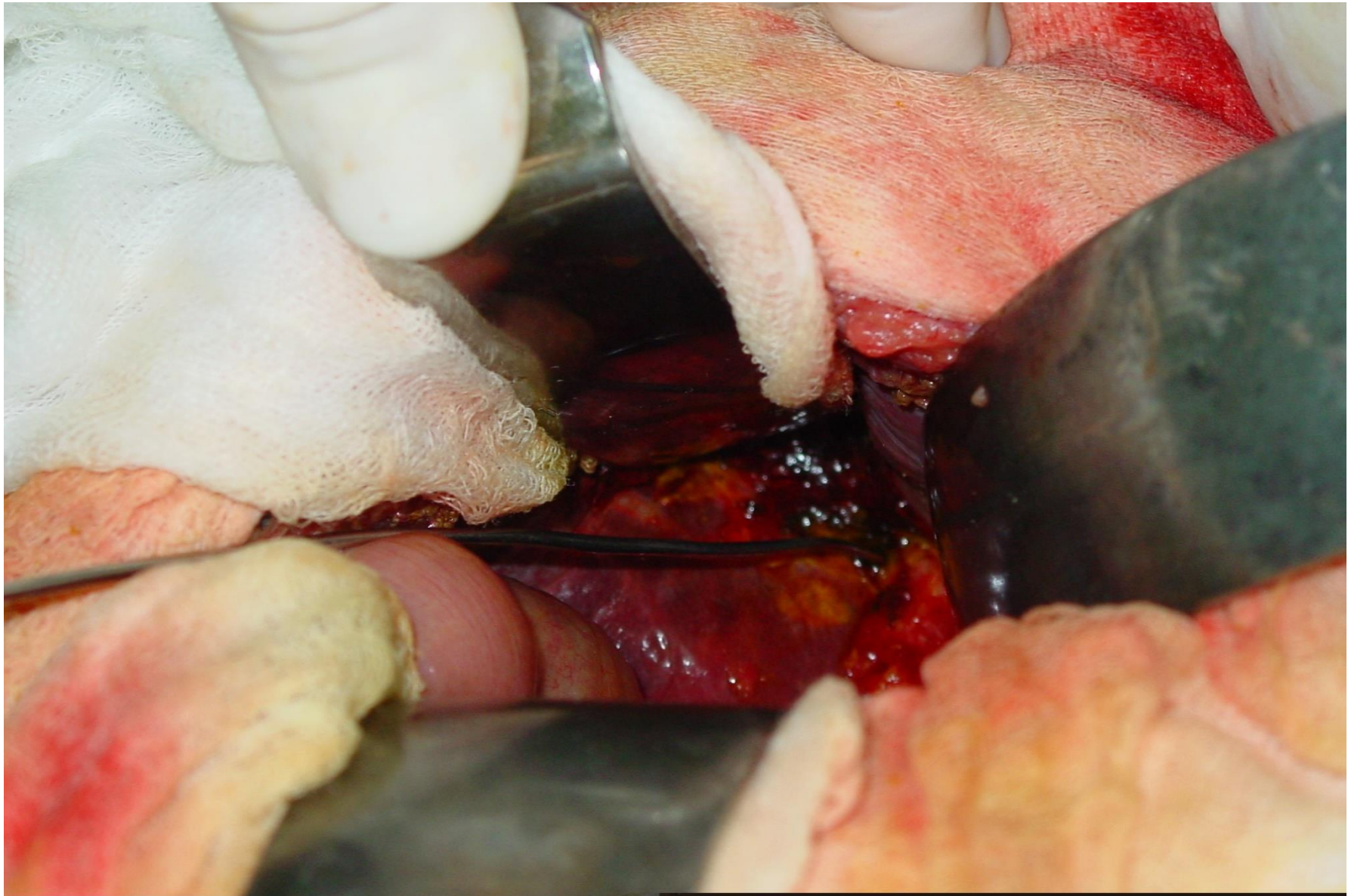


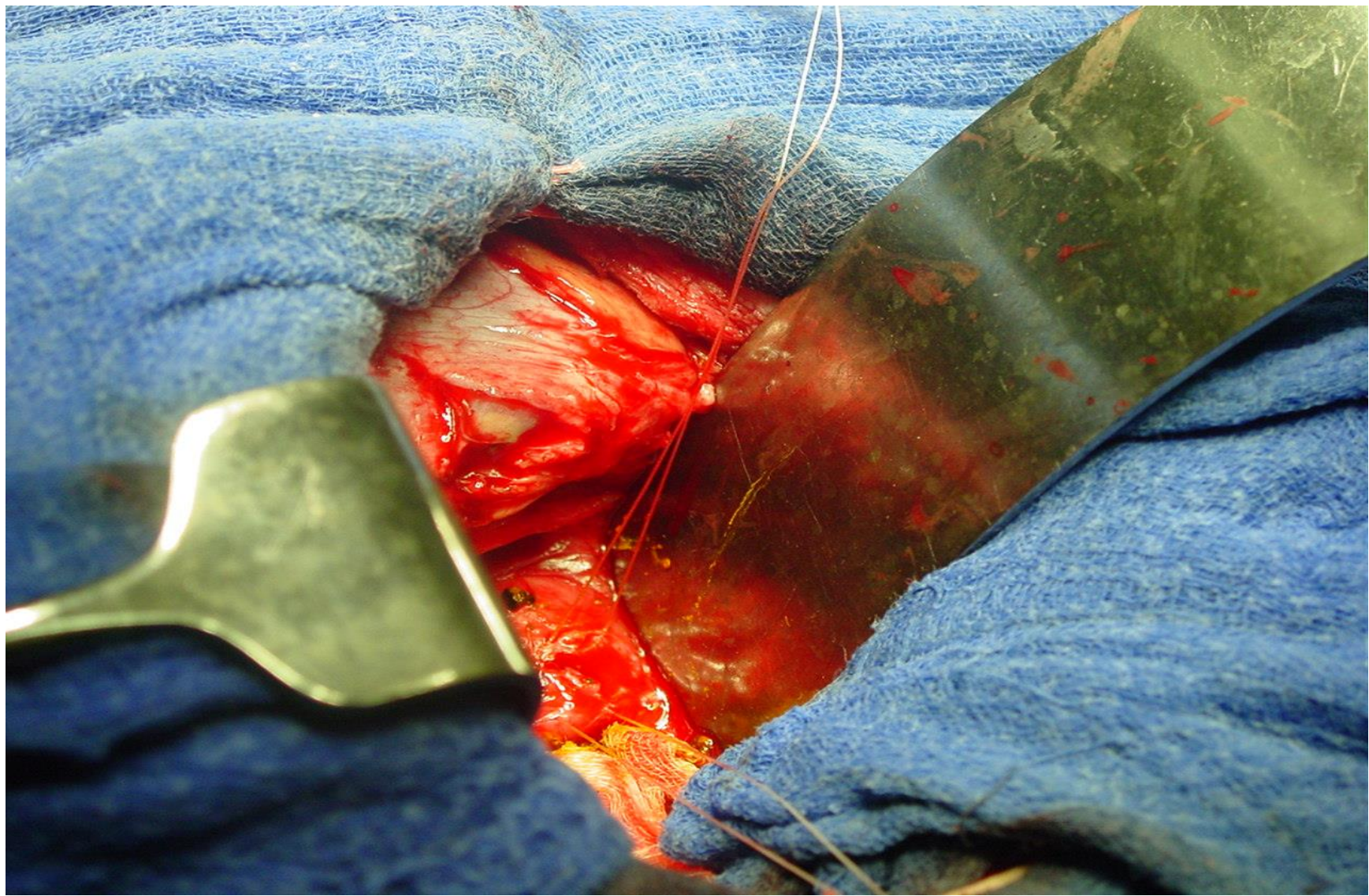
Benigní stenosisy a uzávěry v 80 % pooperační /ESWL/

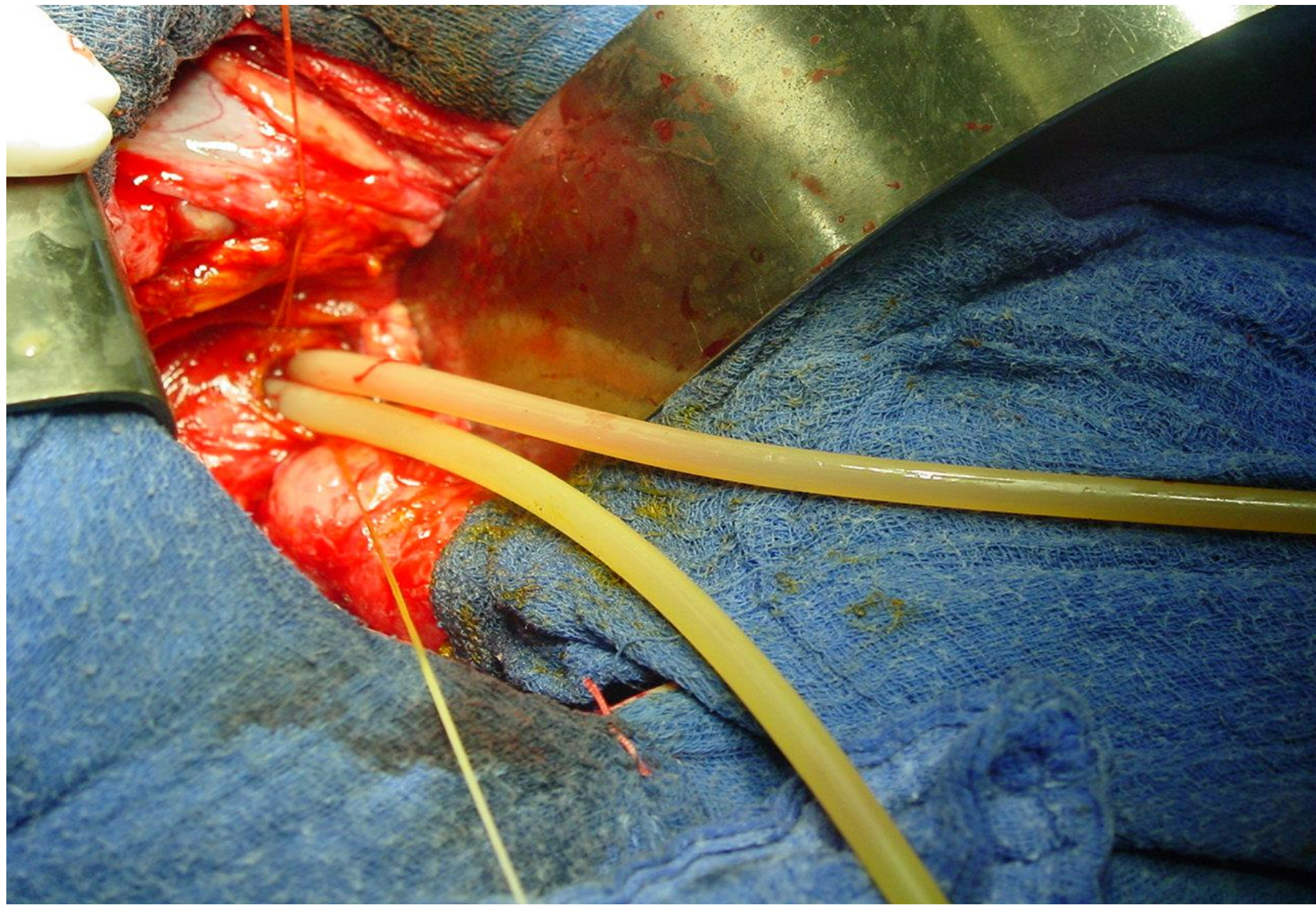
- 0,2 – 0,3 % CHE – laparotomie
- 0,4 – 0,6 % LCHE
- Většinou nepoznaná při operaci
- Zobrazení ?

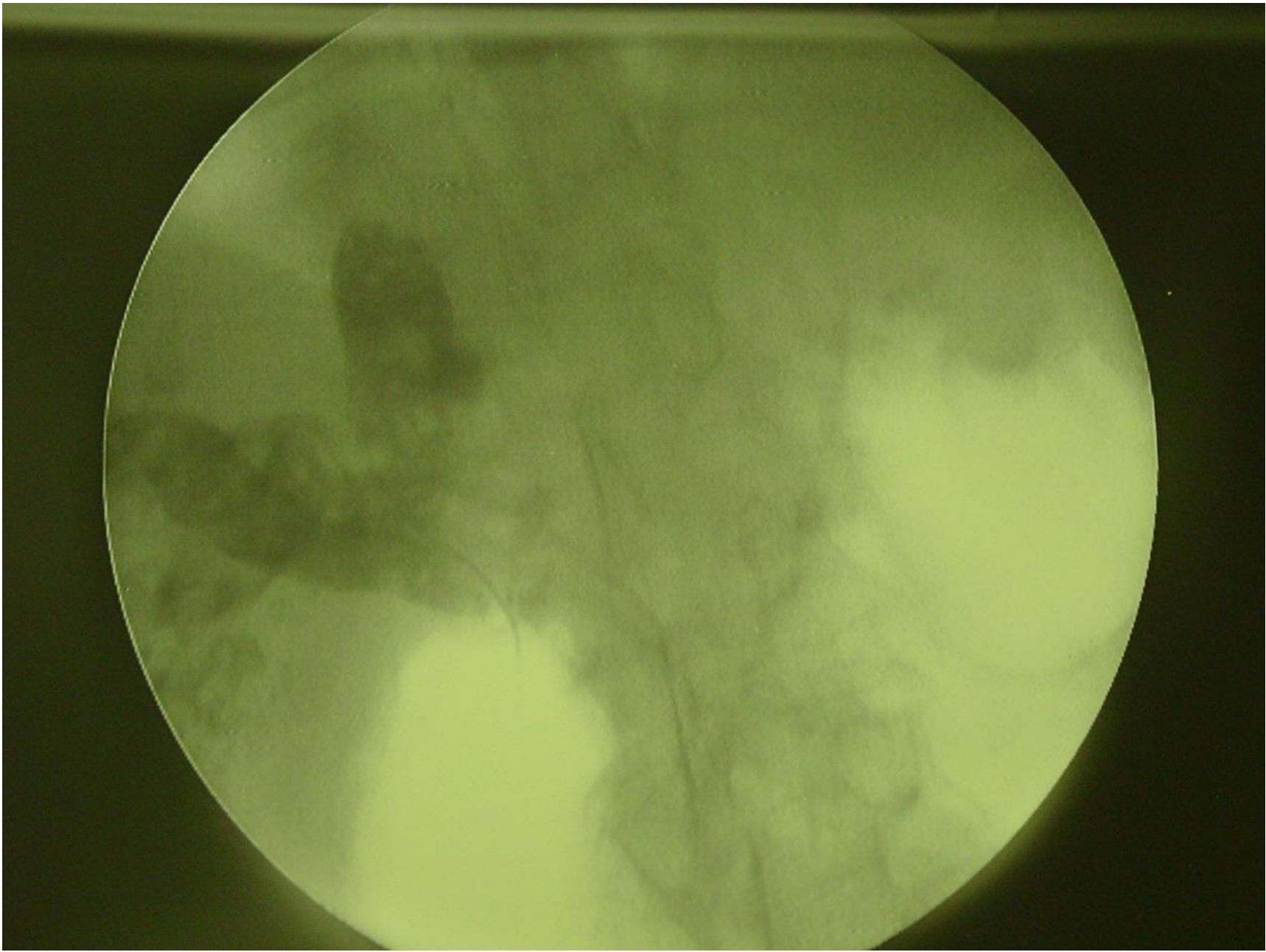
Benigní stenosisy - léčení



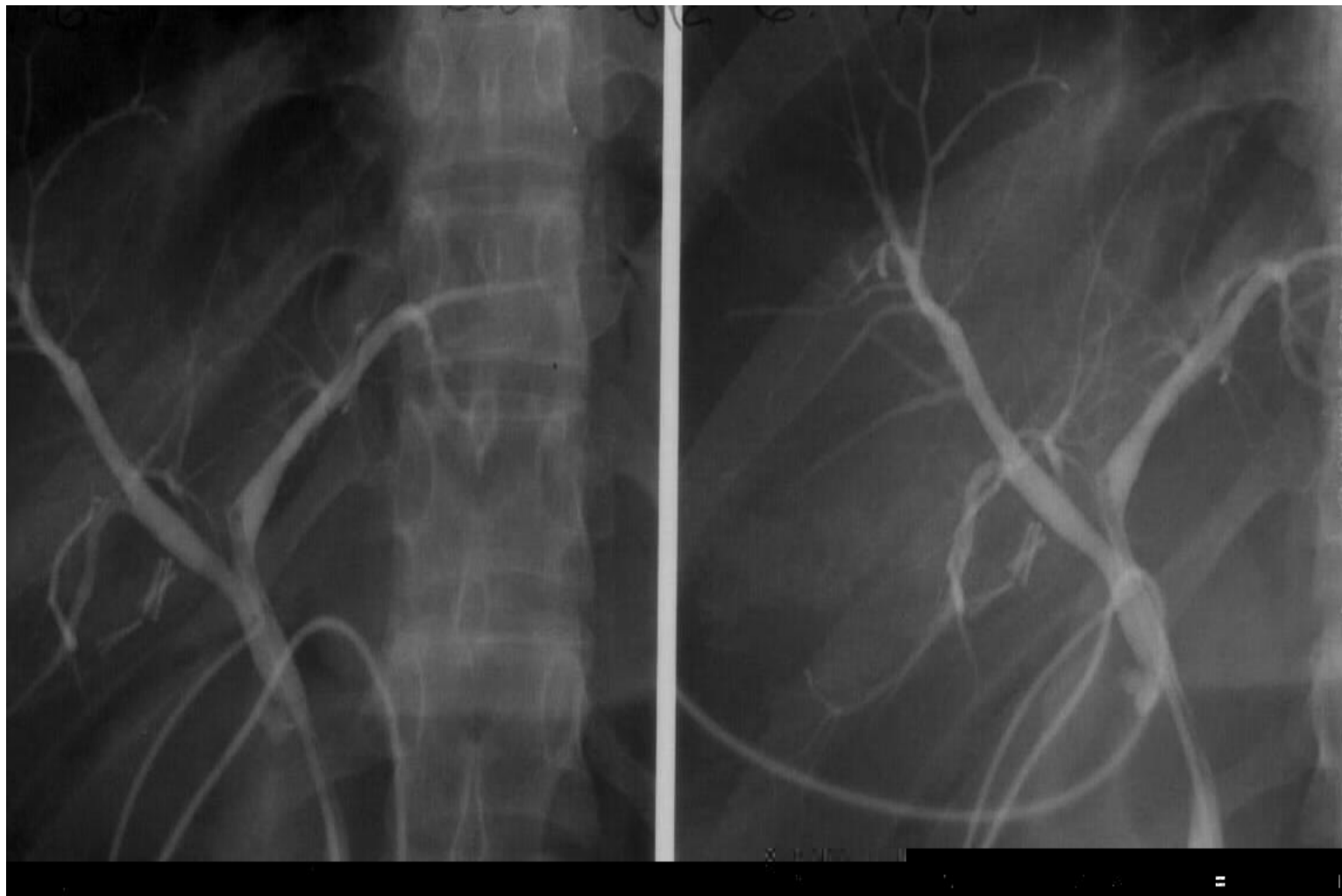




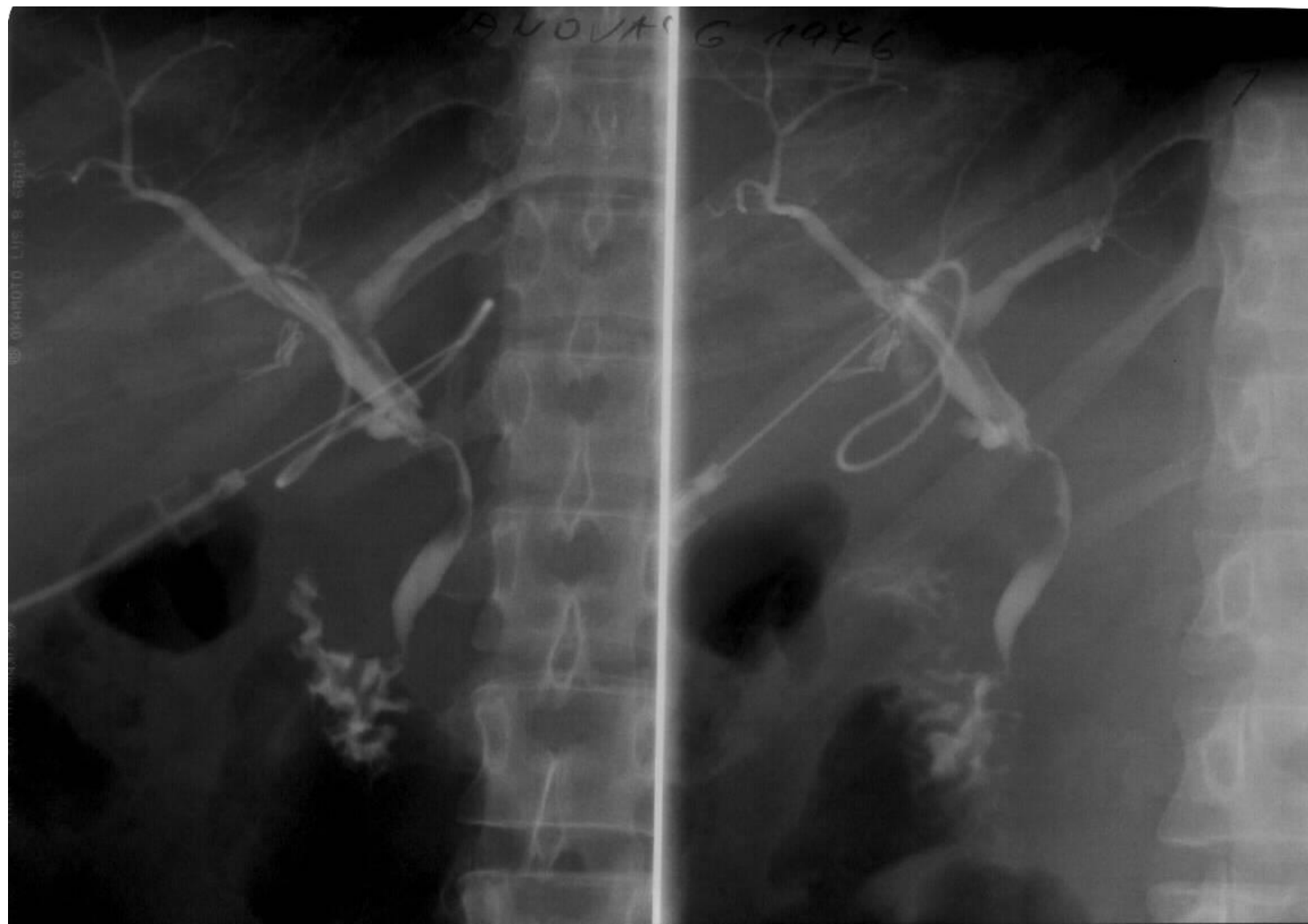




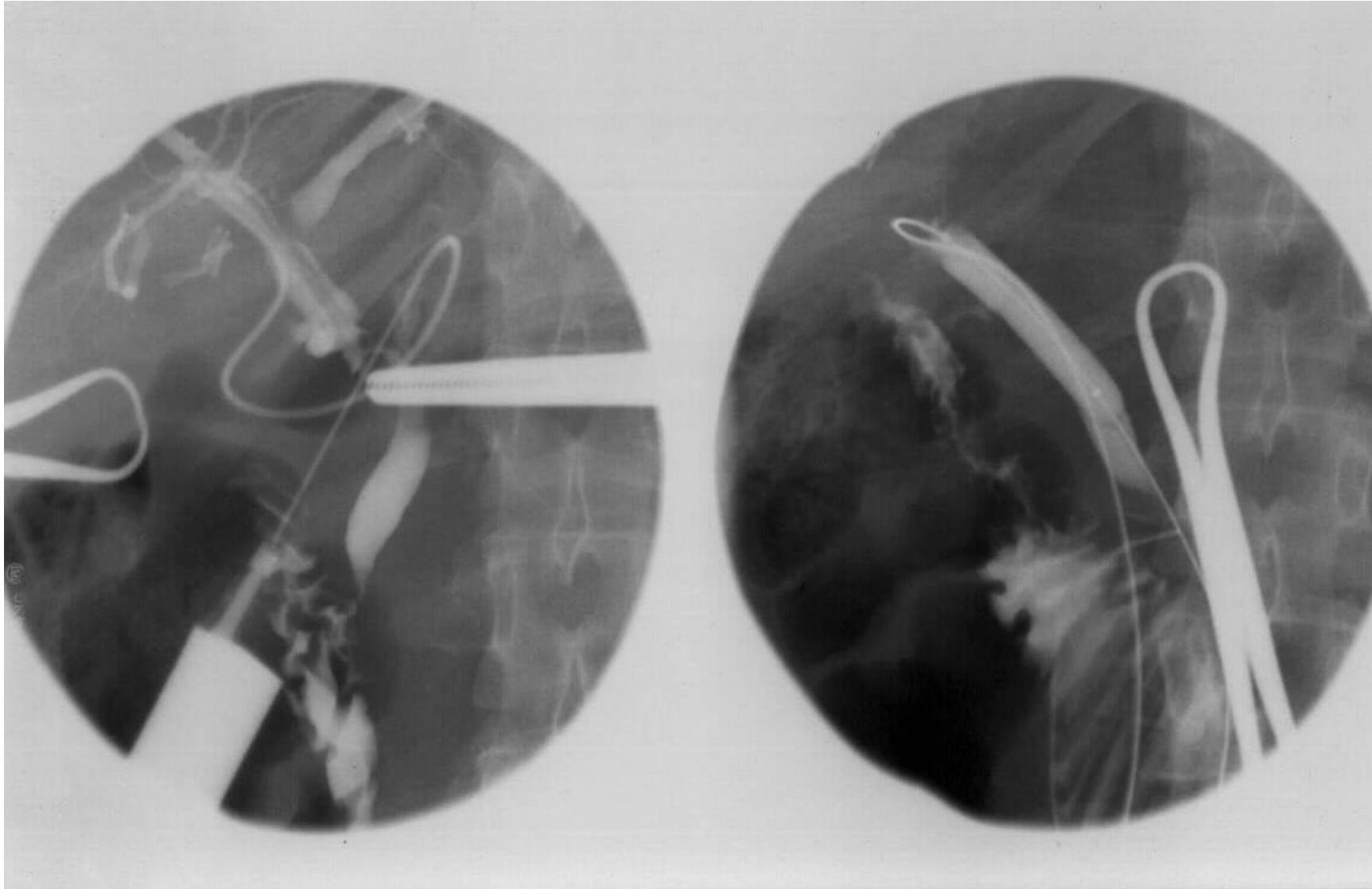
Po reoperaci – poškození žlučovodů – lithiasa 30.
9. 2004



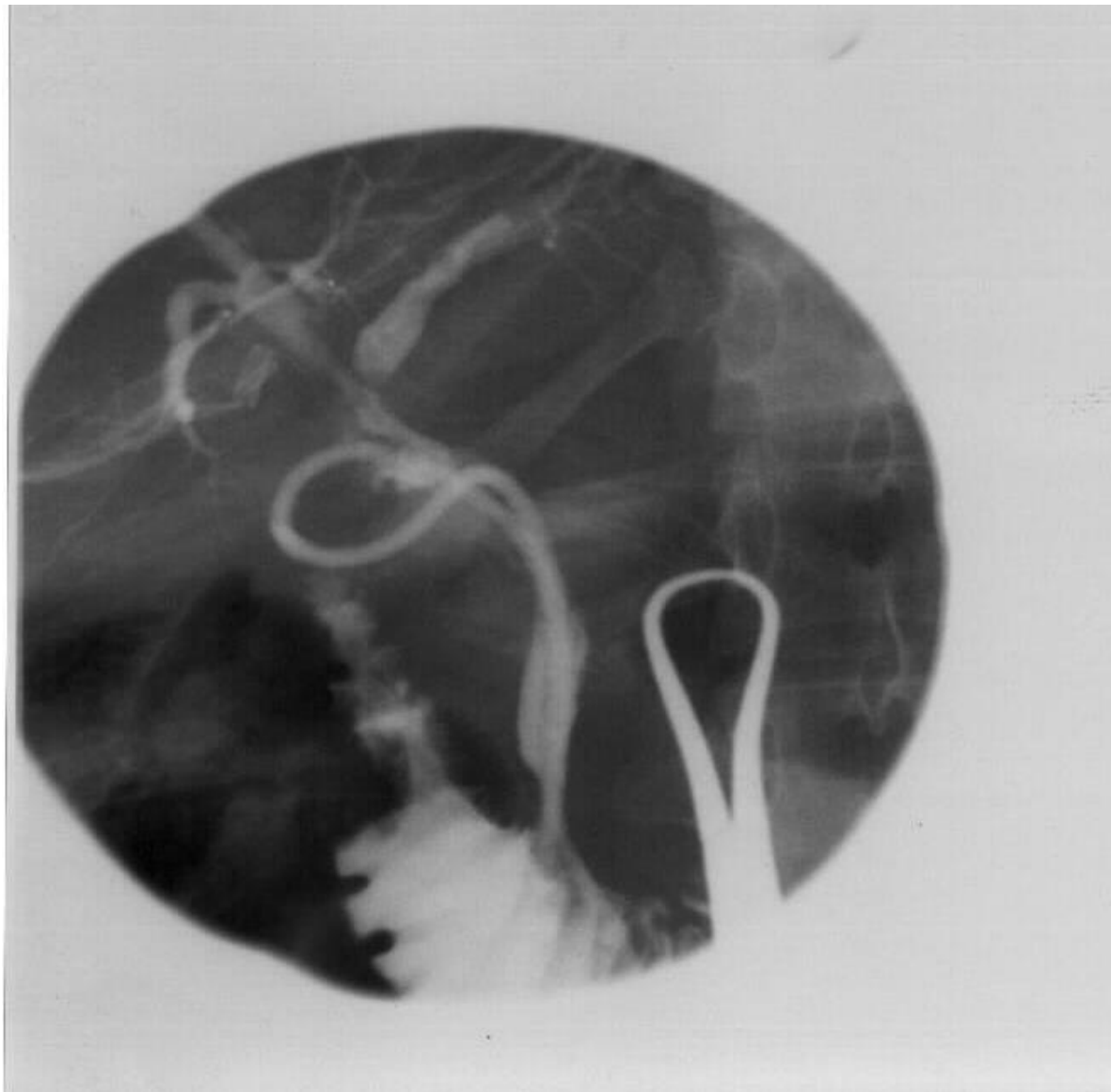
15. 12. 2004



7. 1. 2005



7. 1. 2005



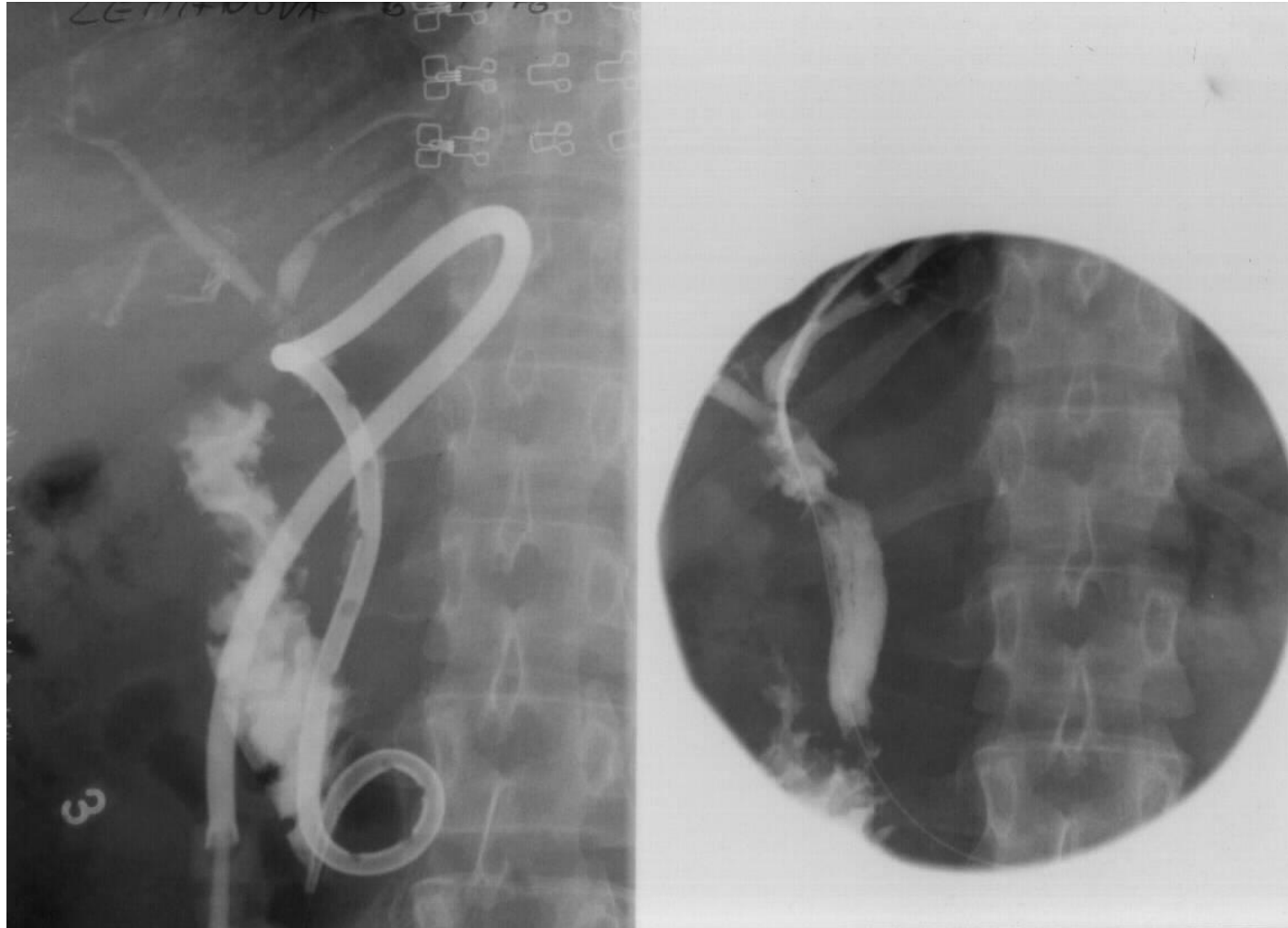
4. 2. 2005



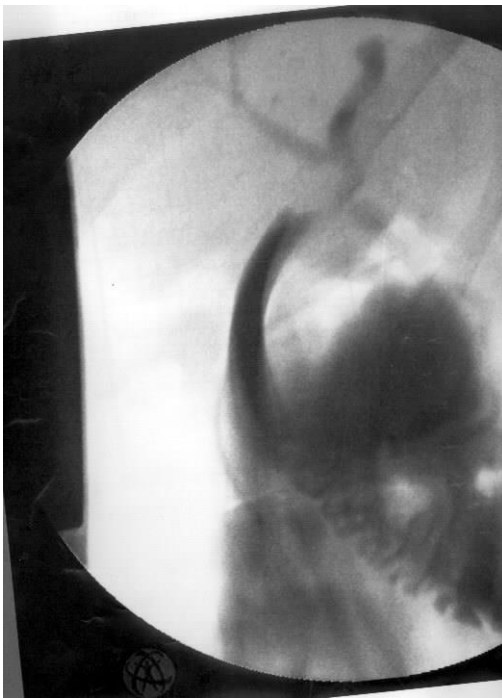
20. 5. 2005



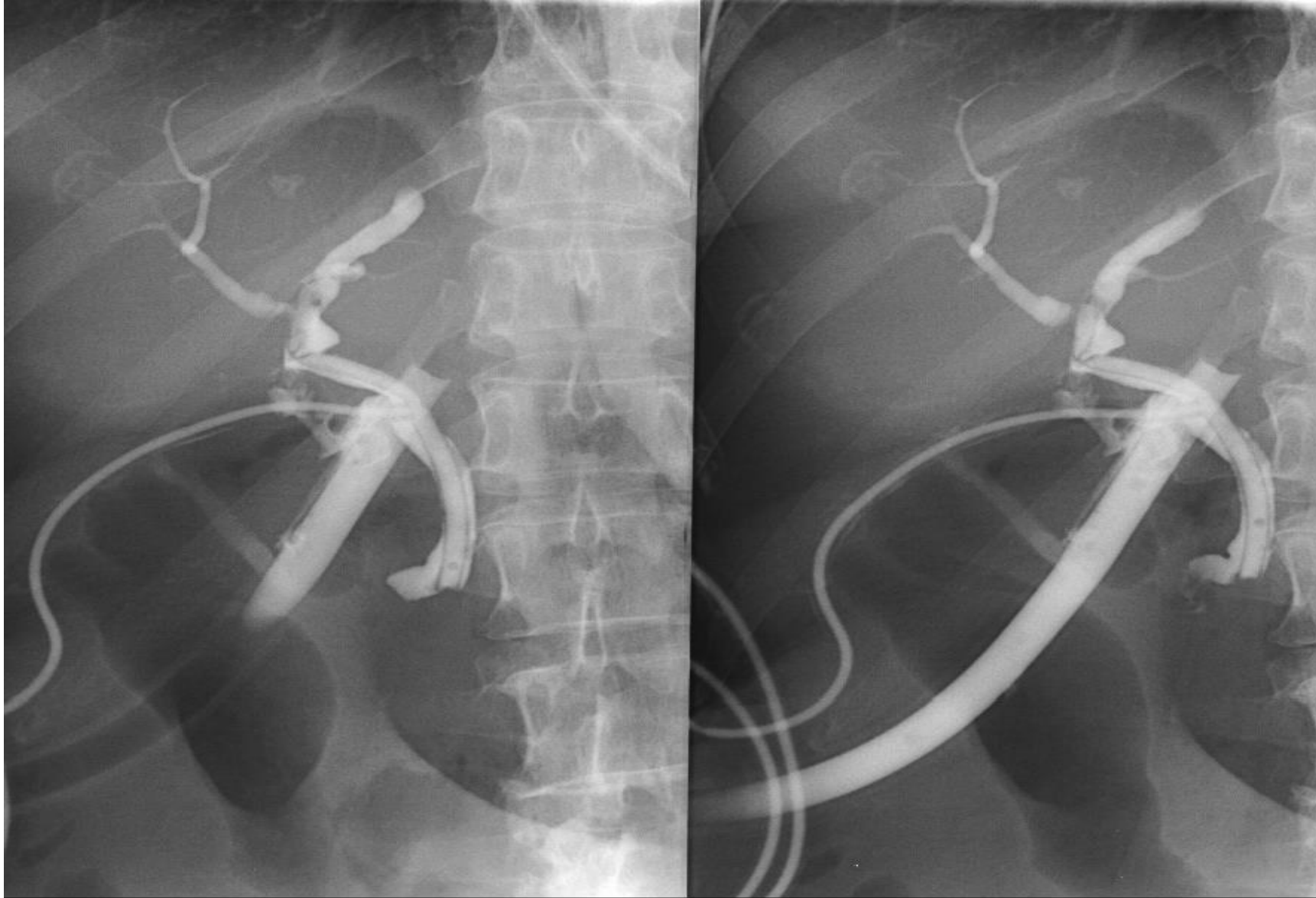
Poslední po 8 měsících



Přerušení DH po LCHE



Kontrola po plastice na T drénu



Kontrola po plastice na T drénu



Vyšetření T drénem

- Je většinou prostřižený
- Aplikace
- Poloha ramének
- Reziduální lithiasa – polohování

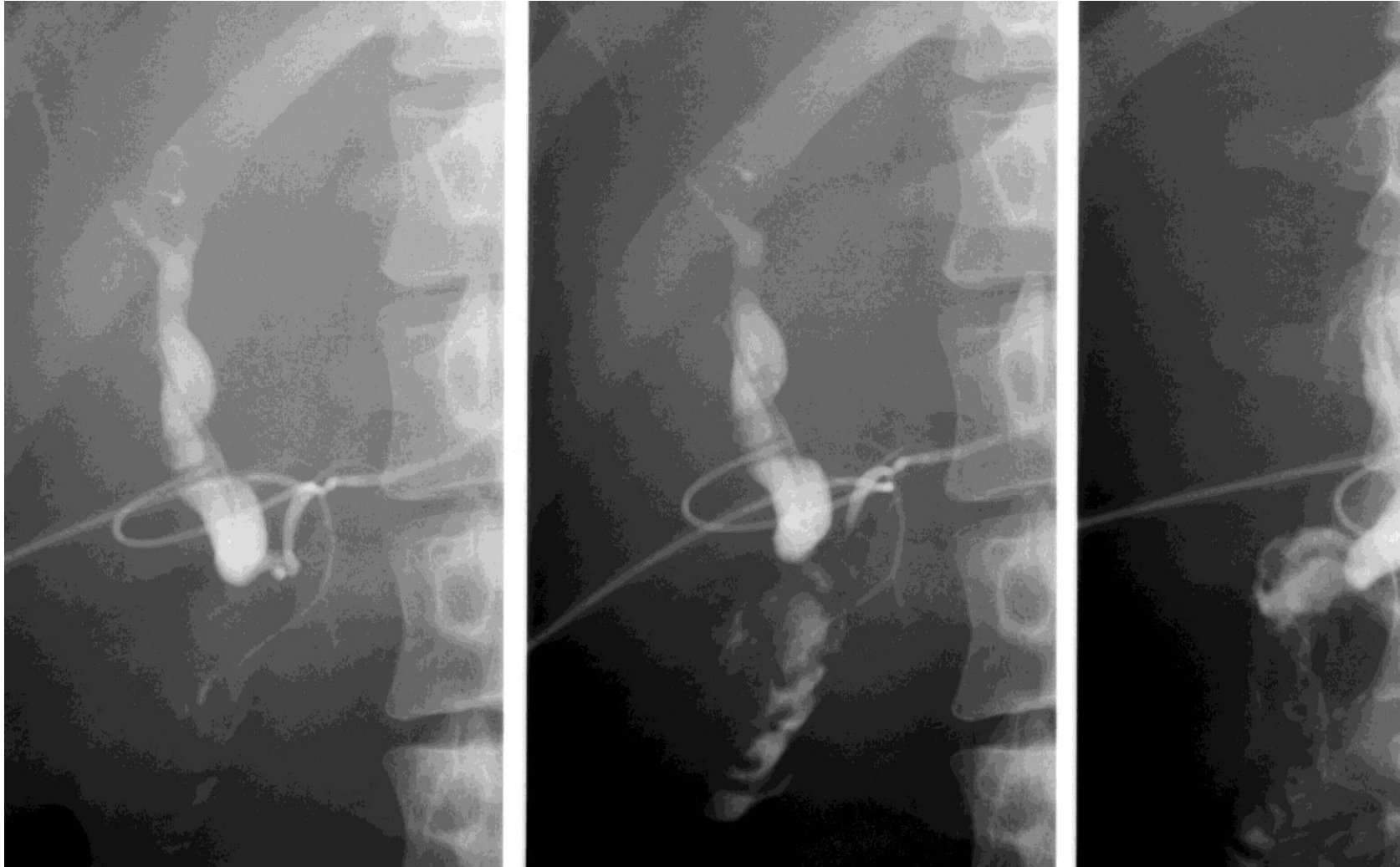
T drén - lithiasa



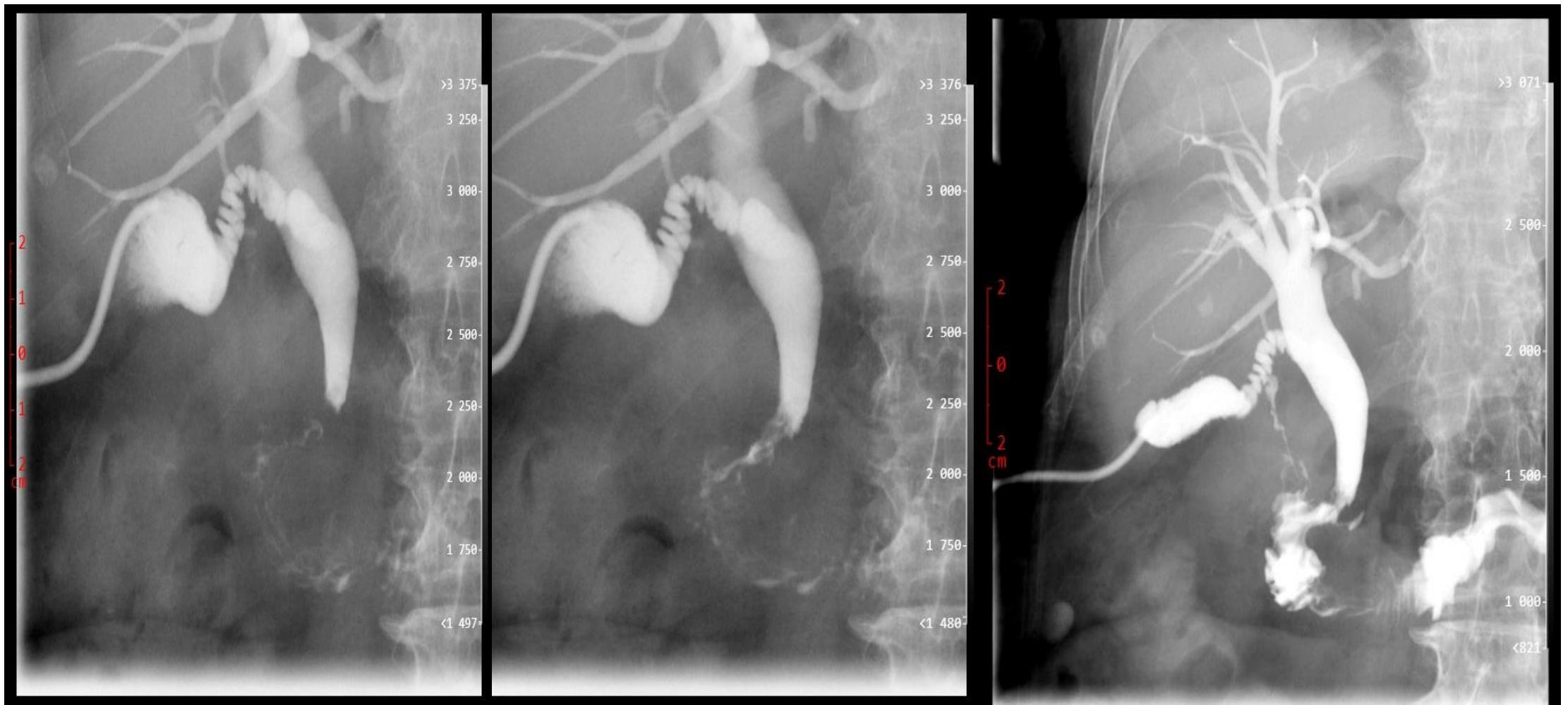
Znepokojuje vás papila?



T drén – ampulární fáze



Konkrement?



Snímky vstoje !



Reziduální choledocholithiasa



Extrakce



Perop. cholangiografie a cystikolithiasa



Typický obraz po operacích pro iatrogenní poškození choledochu



Vyšetření T drénem

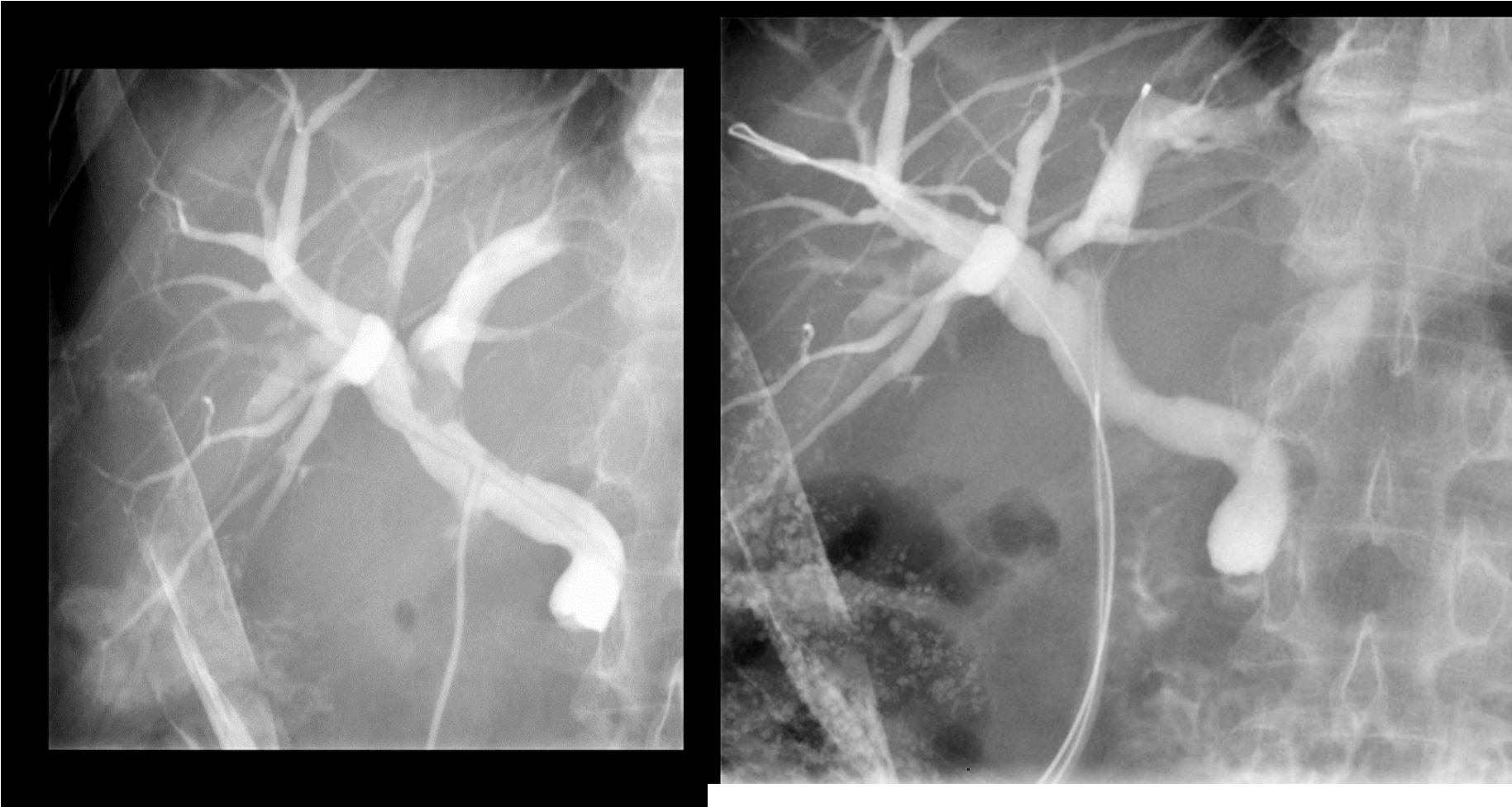
- Je většinou prostřižený
- Aplikace
- Poloha ramének
- Reziduální lithiasa – polohování

Peroperační cholangiografie

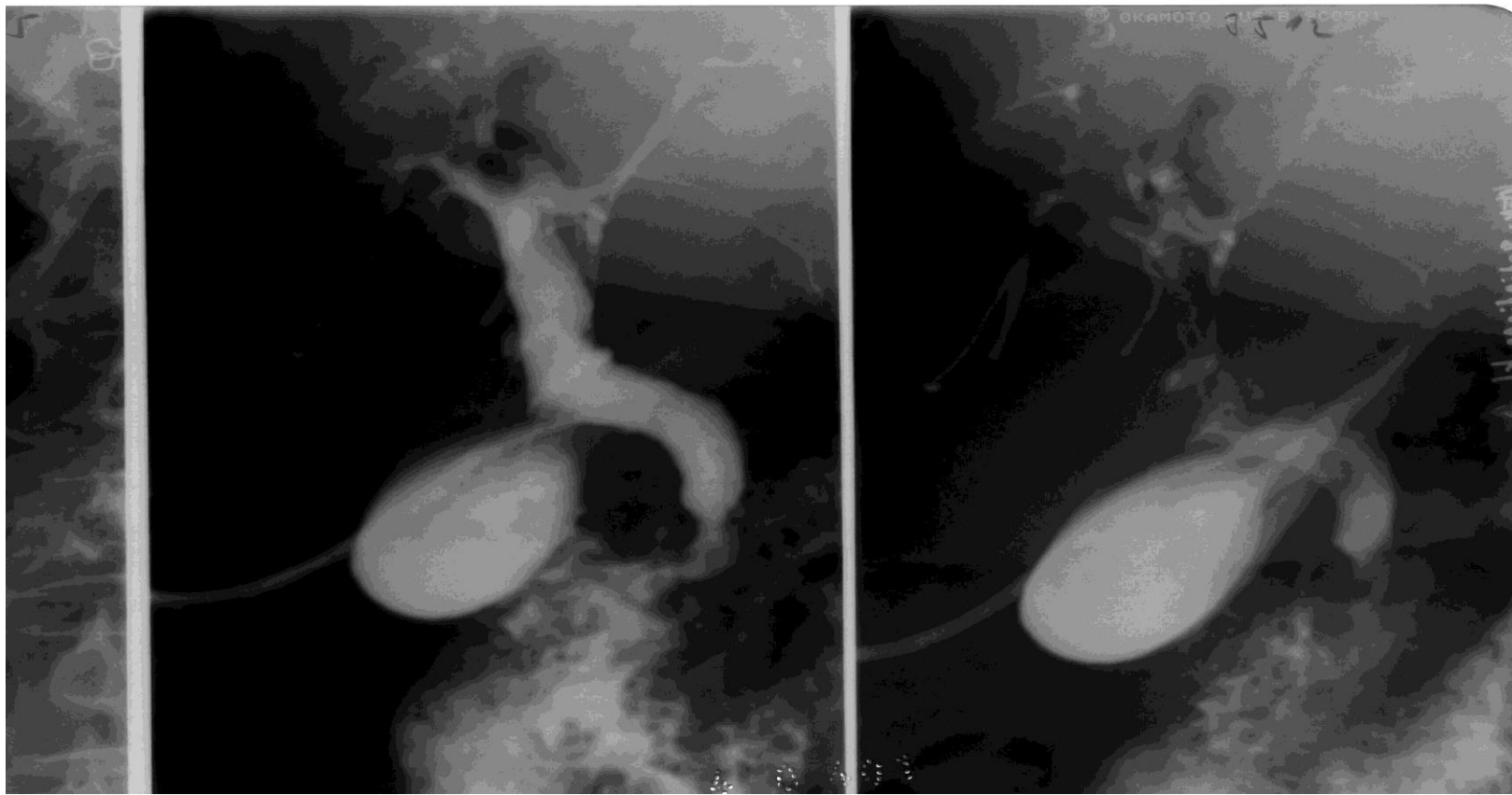
Cholangiografie T drénem

- S. Věšín – Instrumentální cholangiografie

Znepokojuje vás papila?



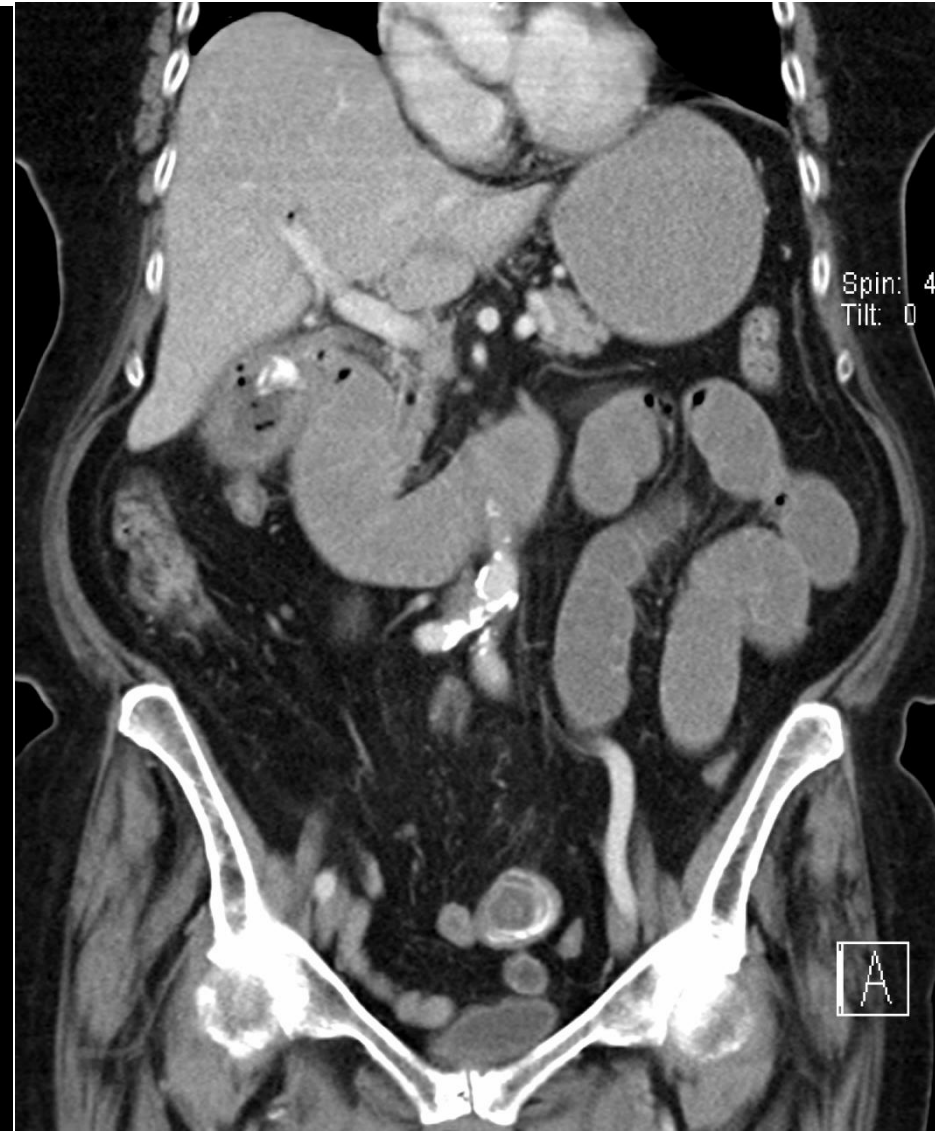
Snímky vstoje !



T drén – ampulární fáze



Plyn a biliární ileus



Únik z d. cystikus



Choledocholithiasa



Choledocholithiasa



Reziduální choledocholithiasa



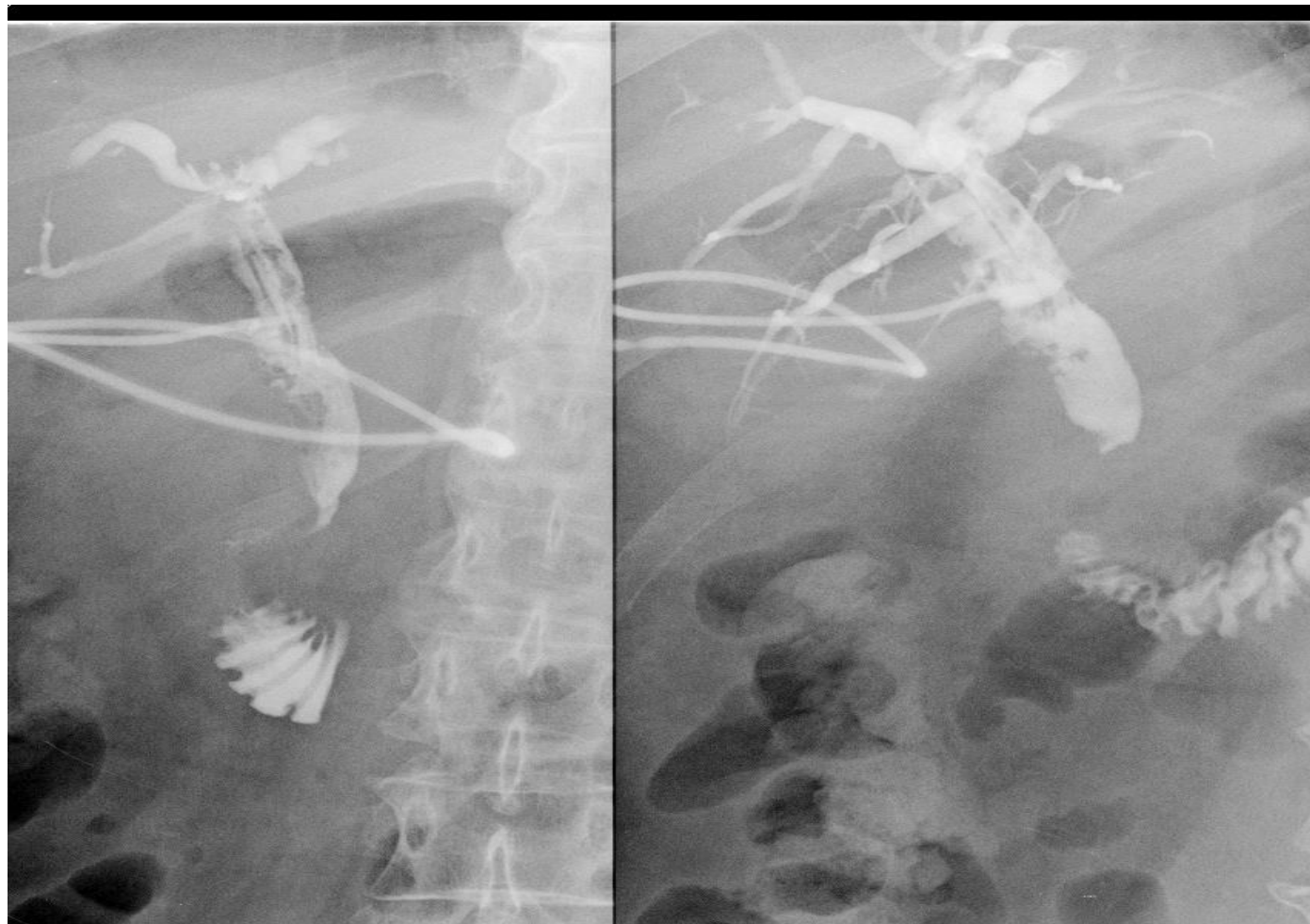
T drén - lithiasa



Reziduální choledocholithiasa



Konkrementy nebo ne?



Reziduální choledocholithiasa



Extrakce

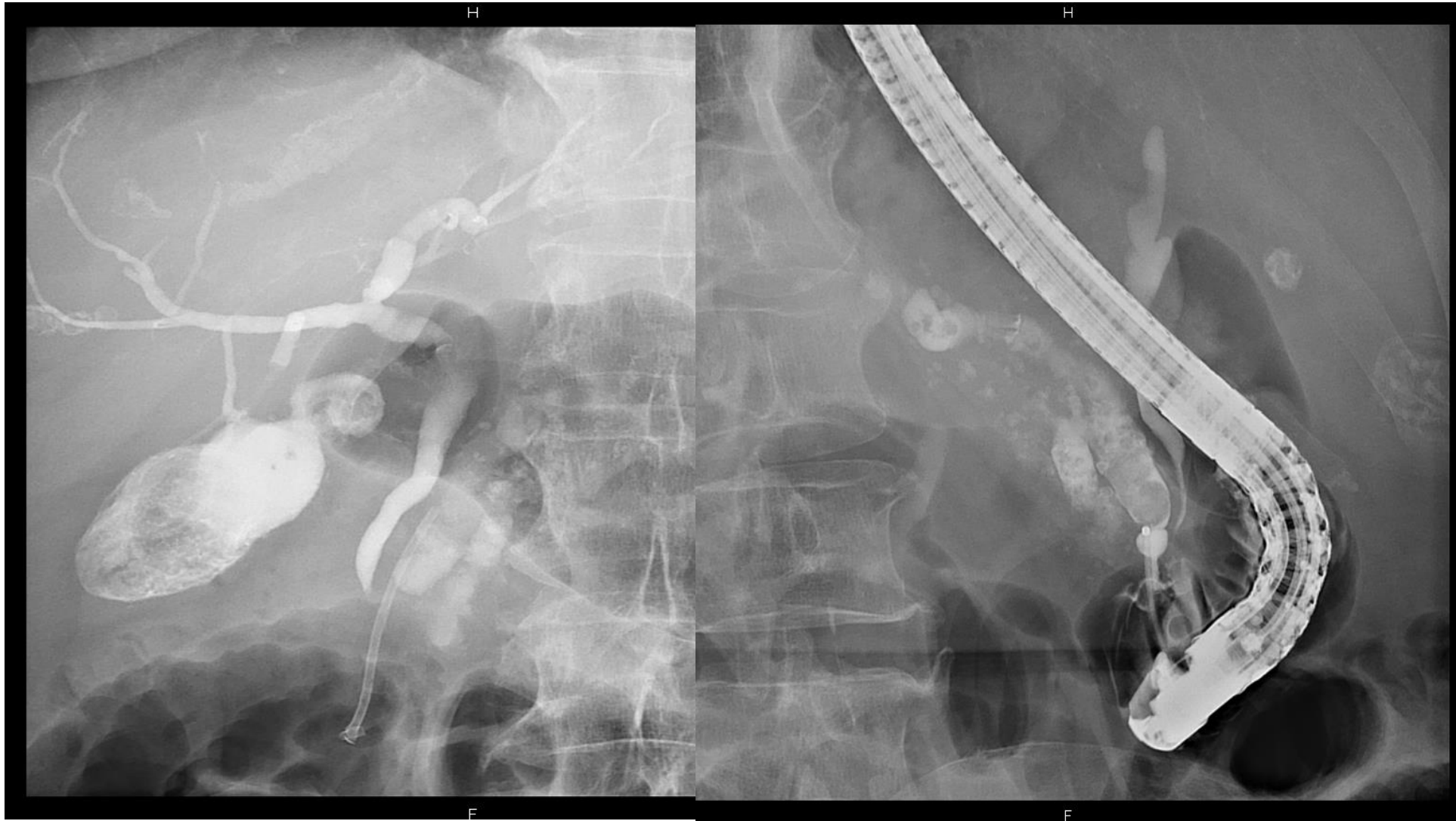




Extrakce



Double duct sign - Tu pankreatu, papily, choledocholithiasa



Karcinom choledochu

Bismuth I, II, III, IV ?



Modifikace CHC – Bismuth, Corlett

- 1. Max. 2 cm – ne konfluens
- 2. Konfluens
- 3. Konfluens + d. hepaticus l.dx.
- 4. Konfluens + d. hepaticus l.sin.
- 5. Oba

PTC, PTD – maligní stenosa



Nástřik drenáží – maligní stenosa



Tumor hlavy pankreatu PTC + PTD



PTC + PTD



PSC



Stenosa nebo ne ? Děkuji za pozornost.

