

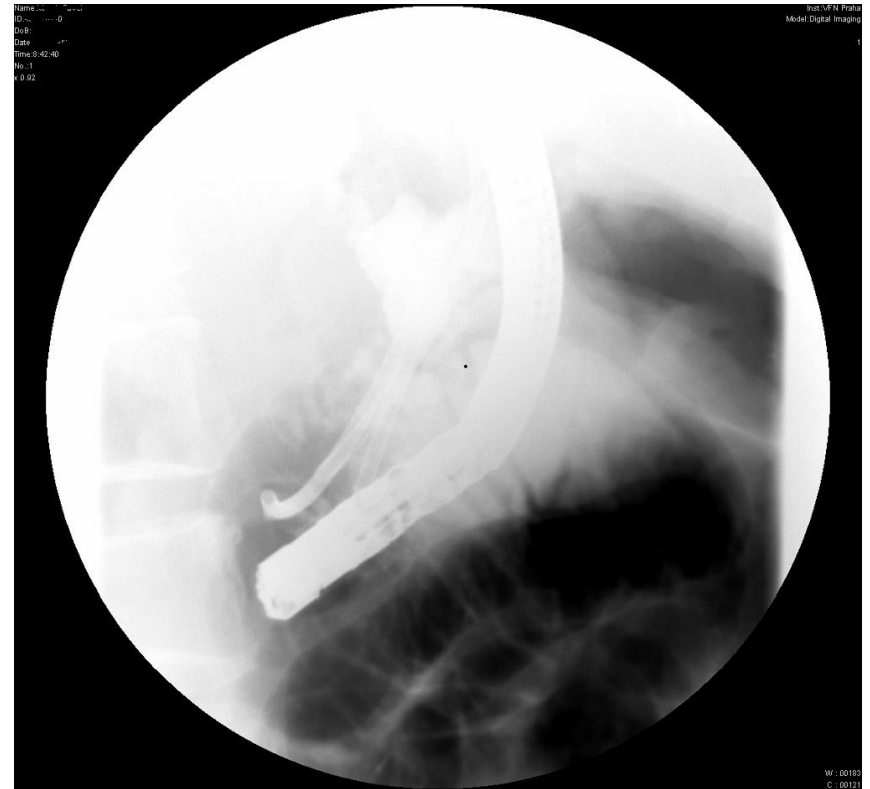
Žlučník a žlučové cesty

Je všechno jasné?

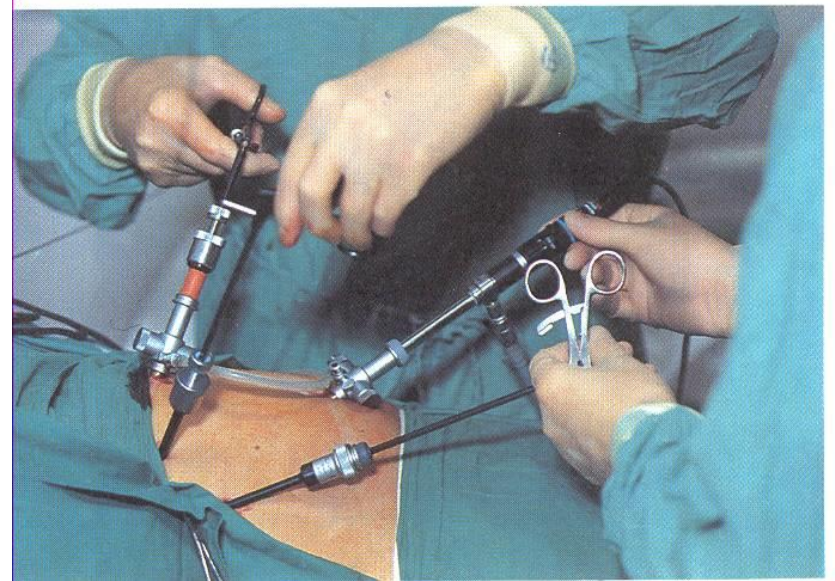
Josef Hořejš
RDG VFN Praha

Cholecystektomie

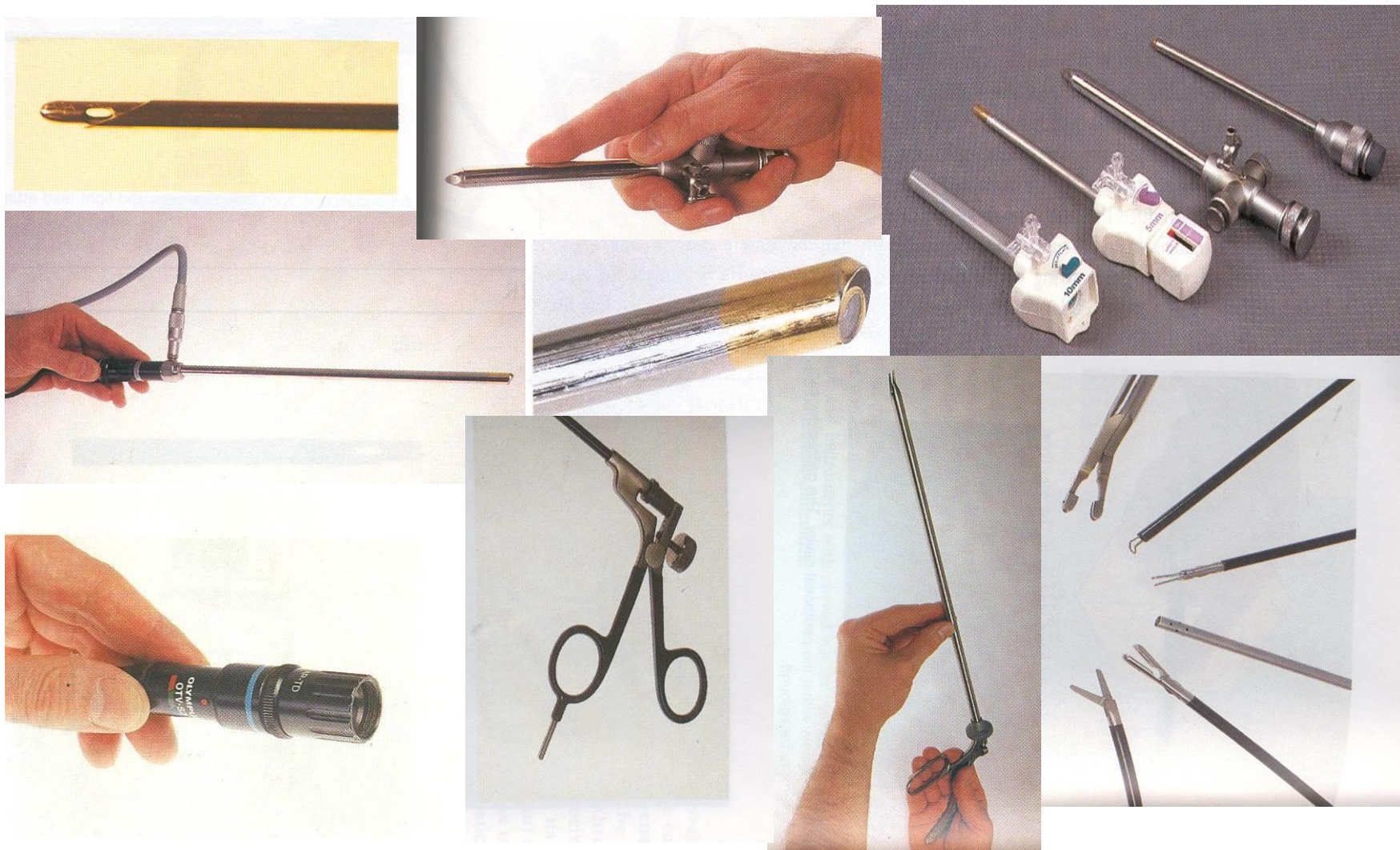
- Calotův trojúhelník?
- Proč?
- Kde je nejčastěji poškozený žlučovod po CHE
- Klasická vers.
laparoskopická operace

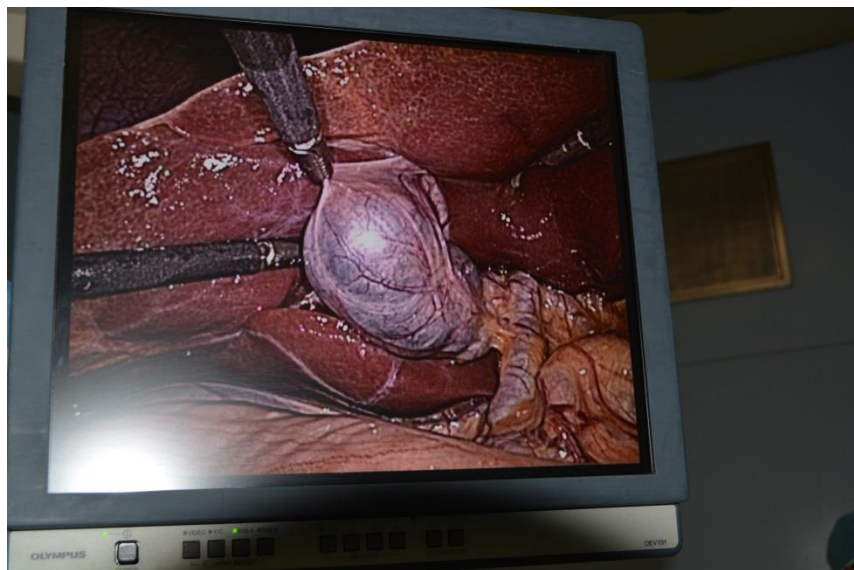


Vstupy do dutiny břišní

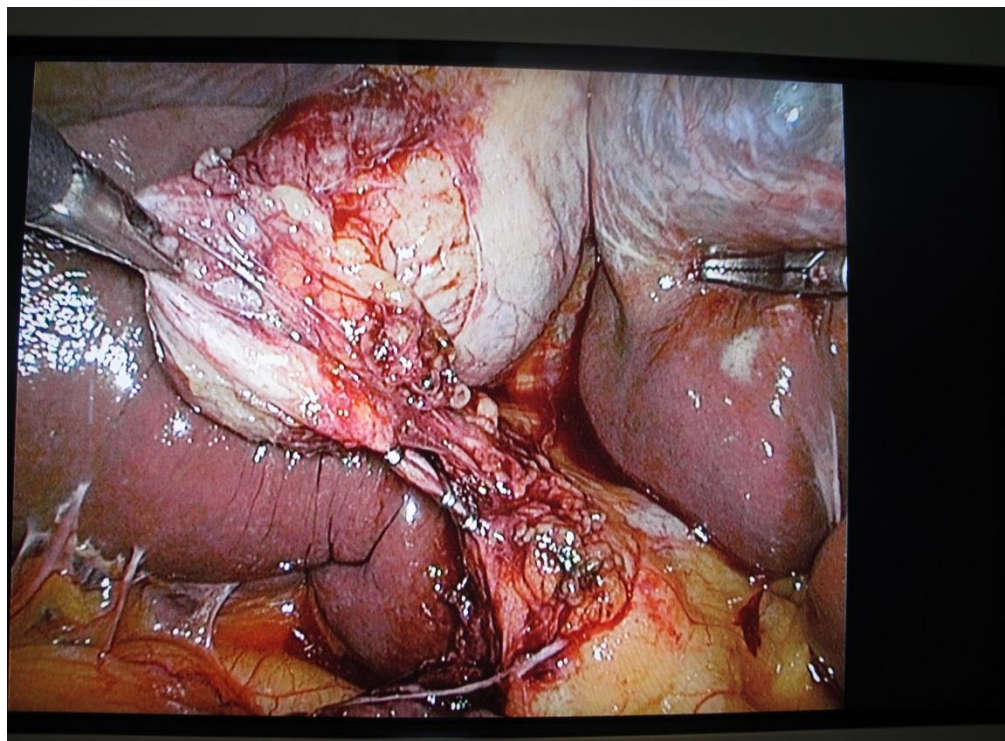
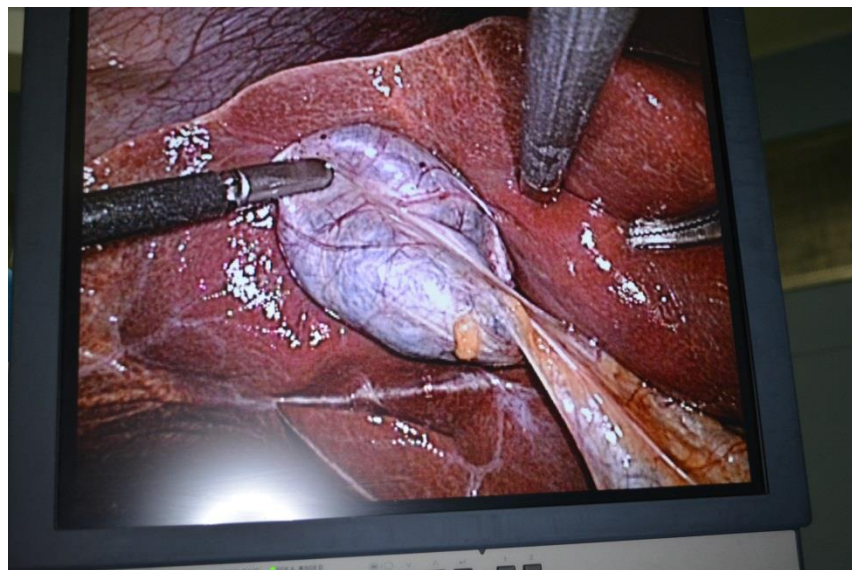


Verresova jehla, trokary, optika, nástroje





n



Nejčastější příčinou poranění žlučovodu je operační trauma.

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

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

Řešíme léze časně nebo jejich komplikace.

Benigní stenosisy a uzávěry v 80 % pooperační /ESWL/

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

Peroperační cholangiografie u klasické CHE



Perop. cholangiografie a cystikolithiasa

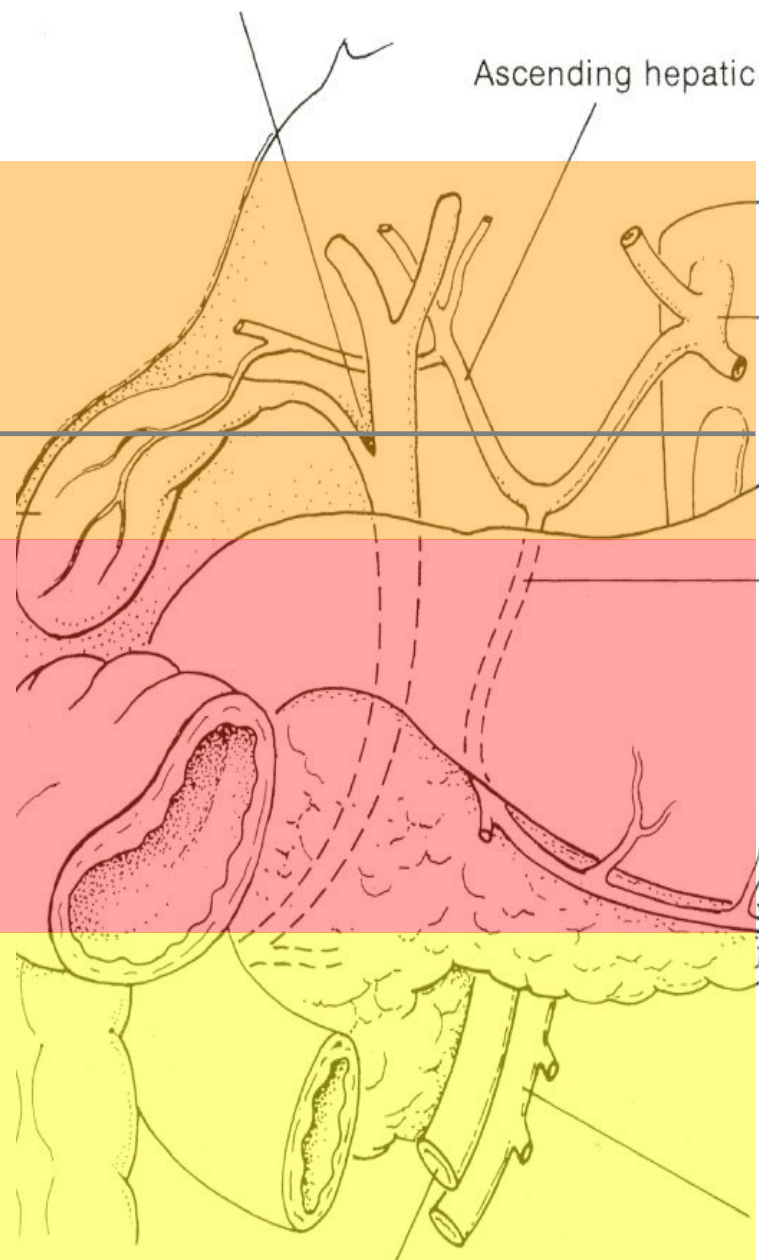


**zóna poškození při
LCHE**

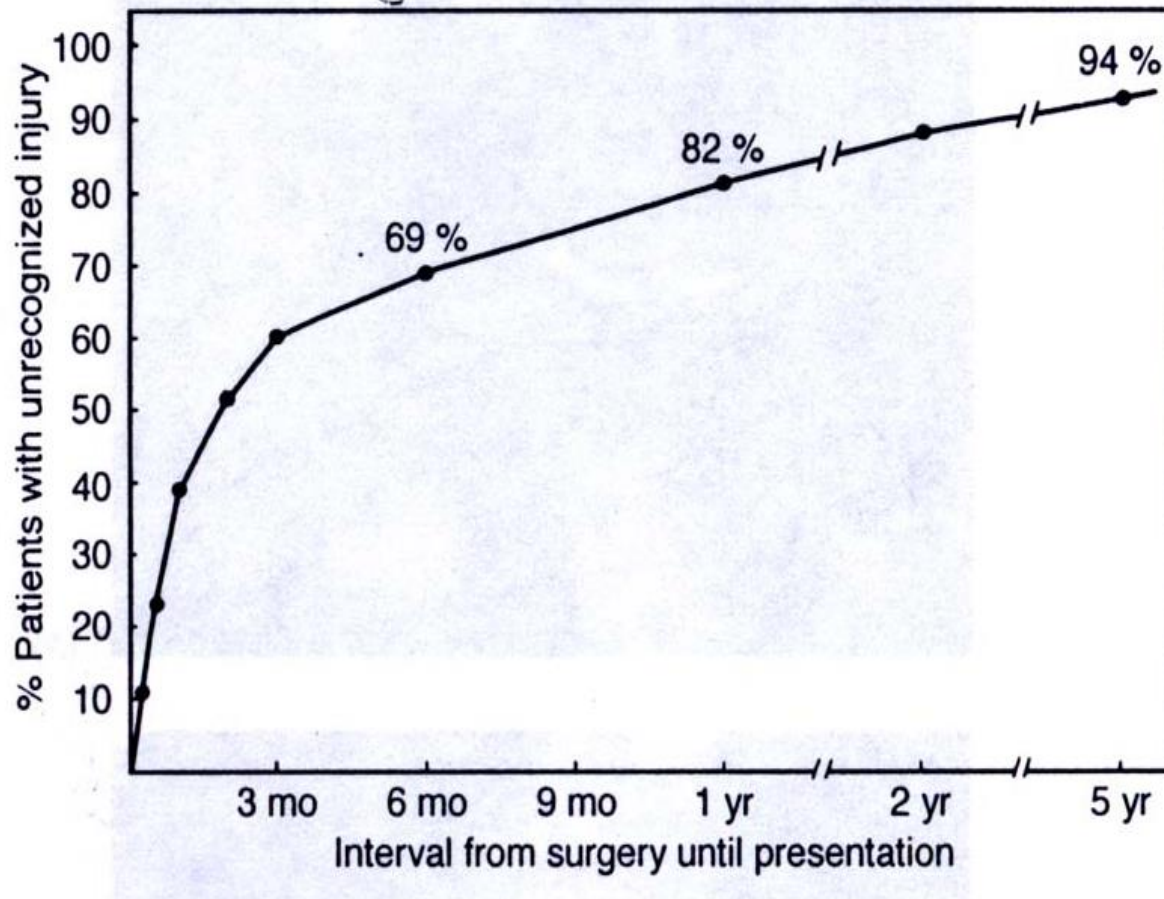
zóna poškození při LCHE i CHE

**zóna poškození při
resekci žaludku**

**zóna poškození ERCP
+ PST**

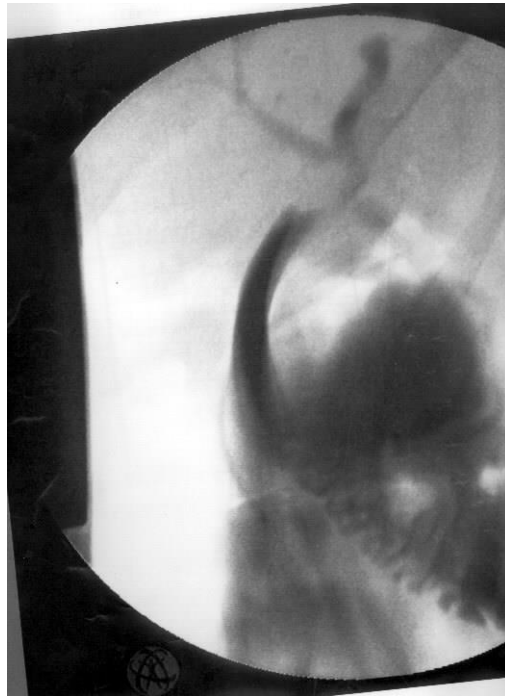


Schématické znázornění vzniku klinických projevů stenózy žluč. cest v čase od LCHE:

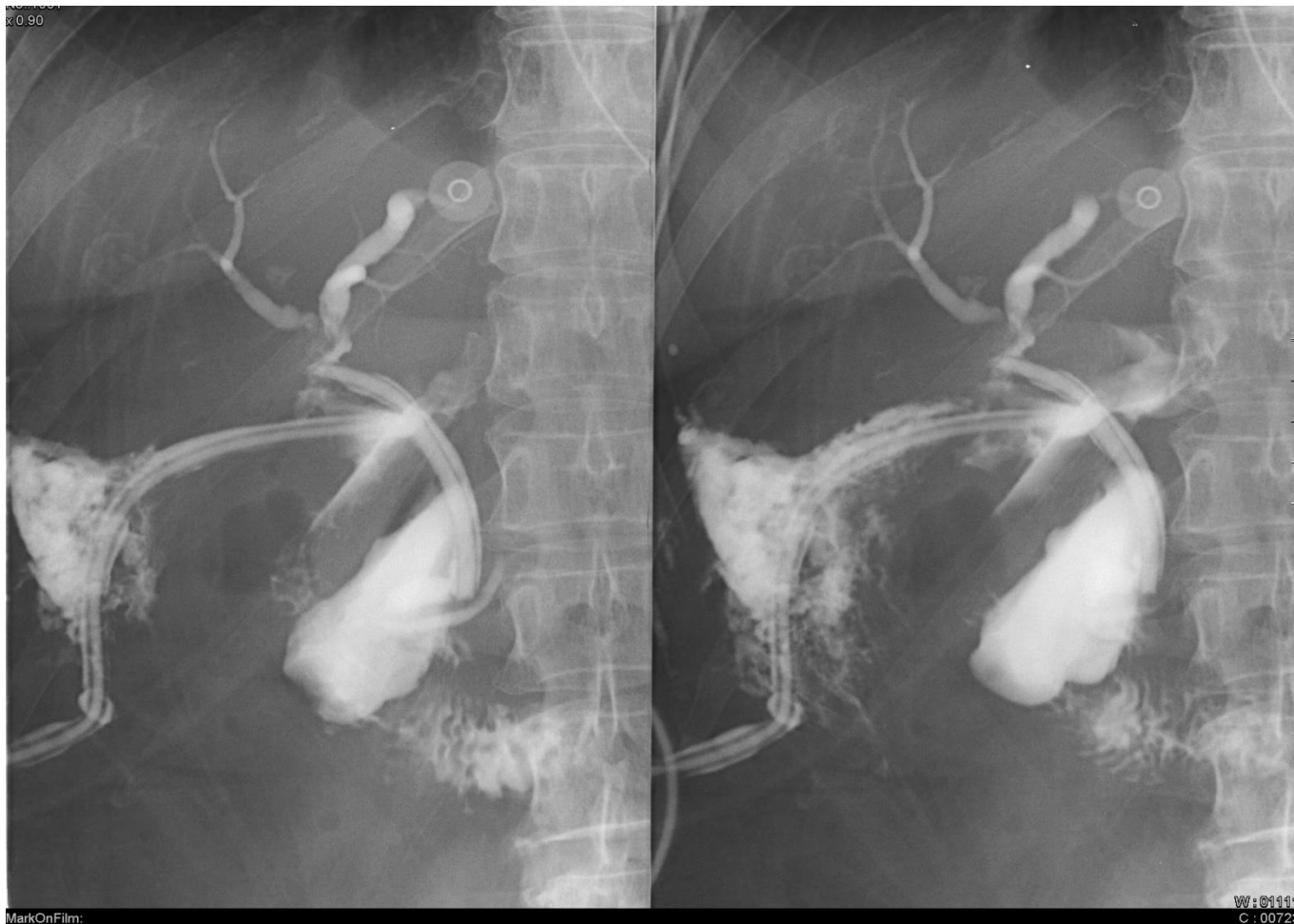


podle Pitt et al.

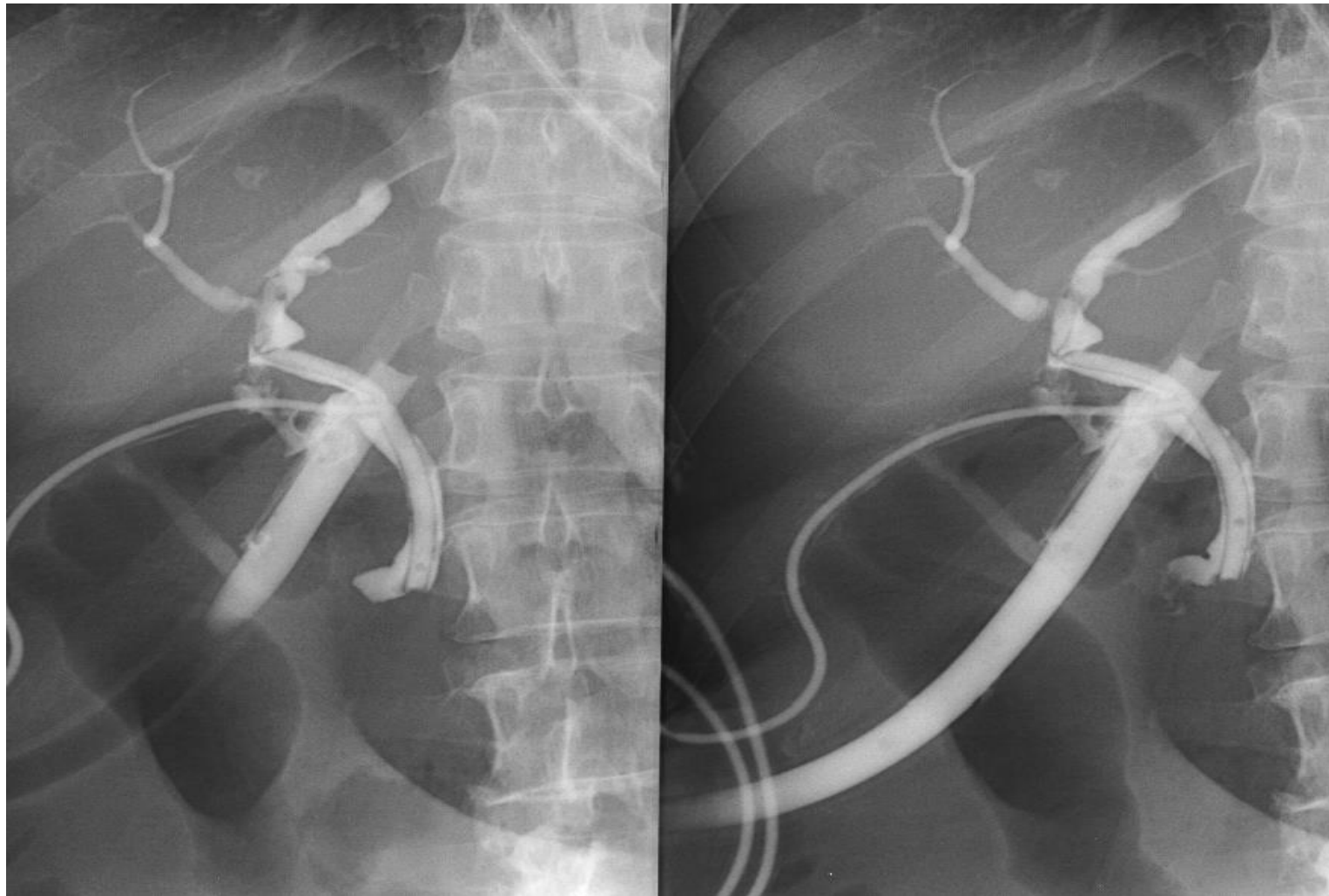
Přerušení DH po LCHE



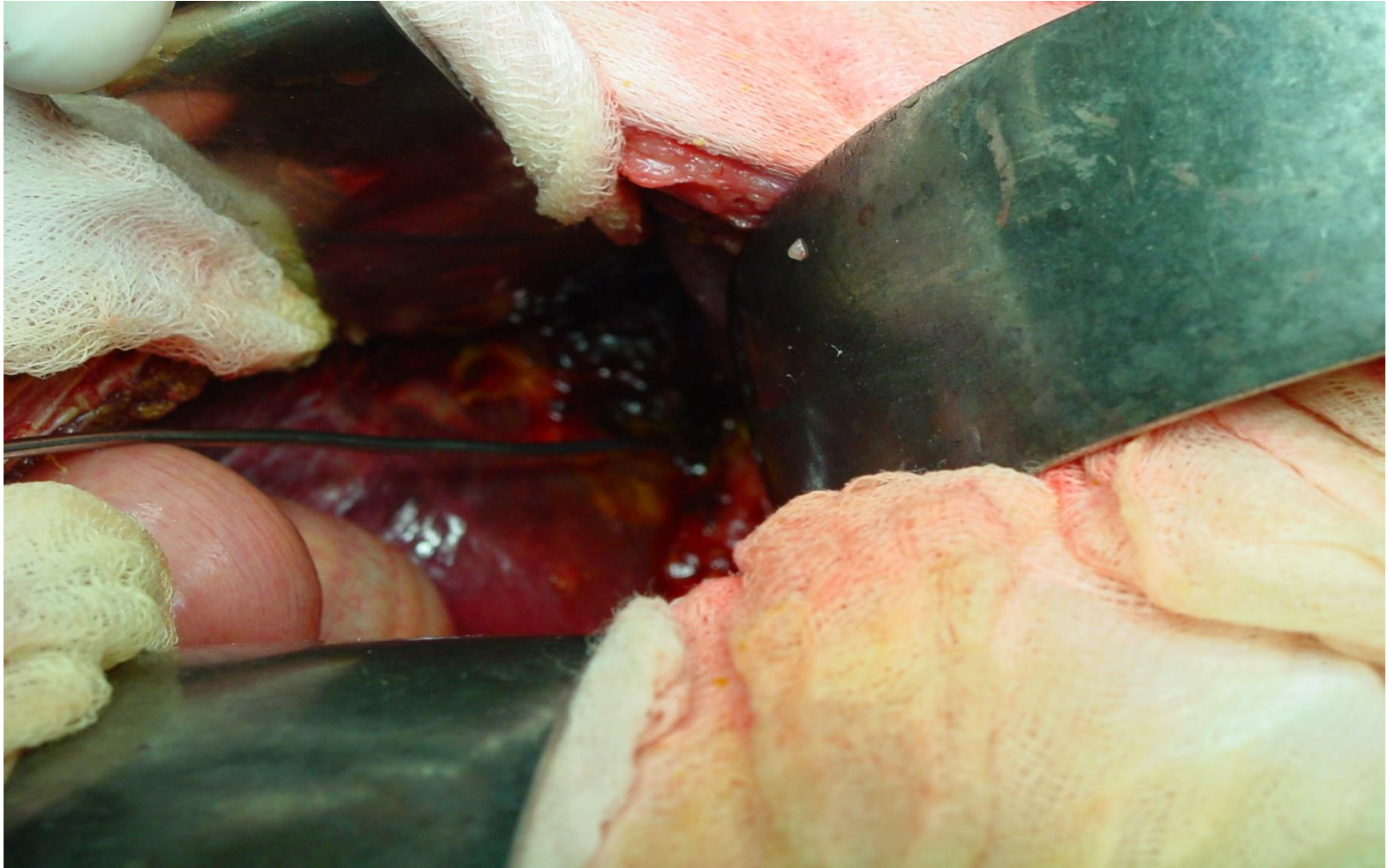
Kontrola po plastice na T drénu

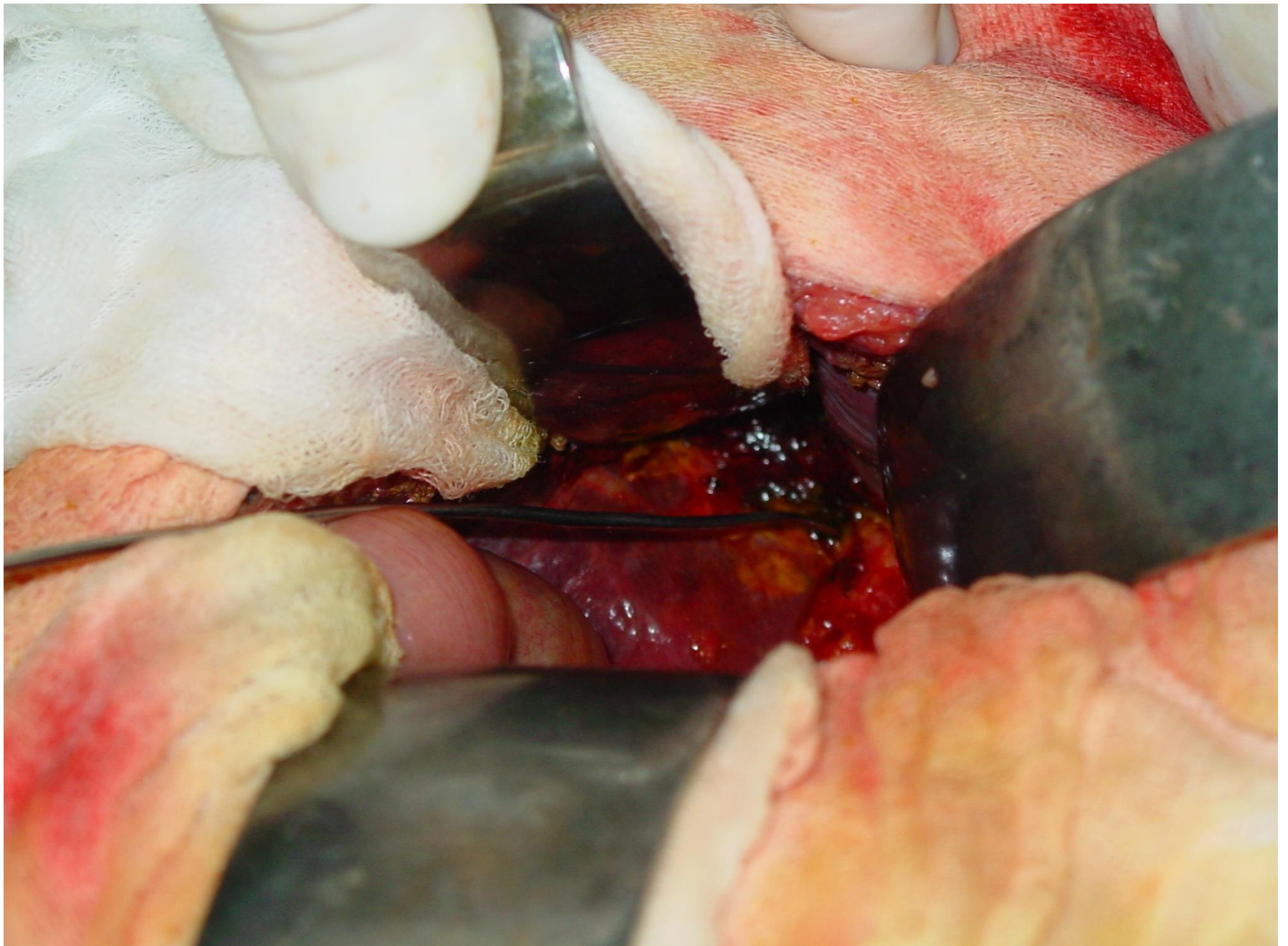


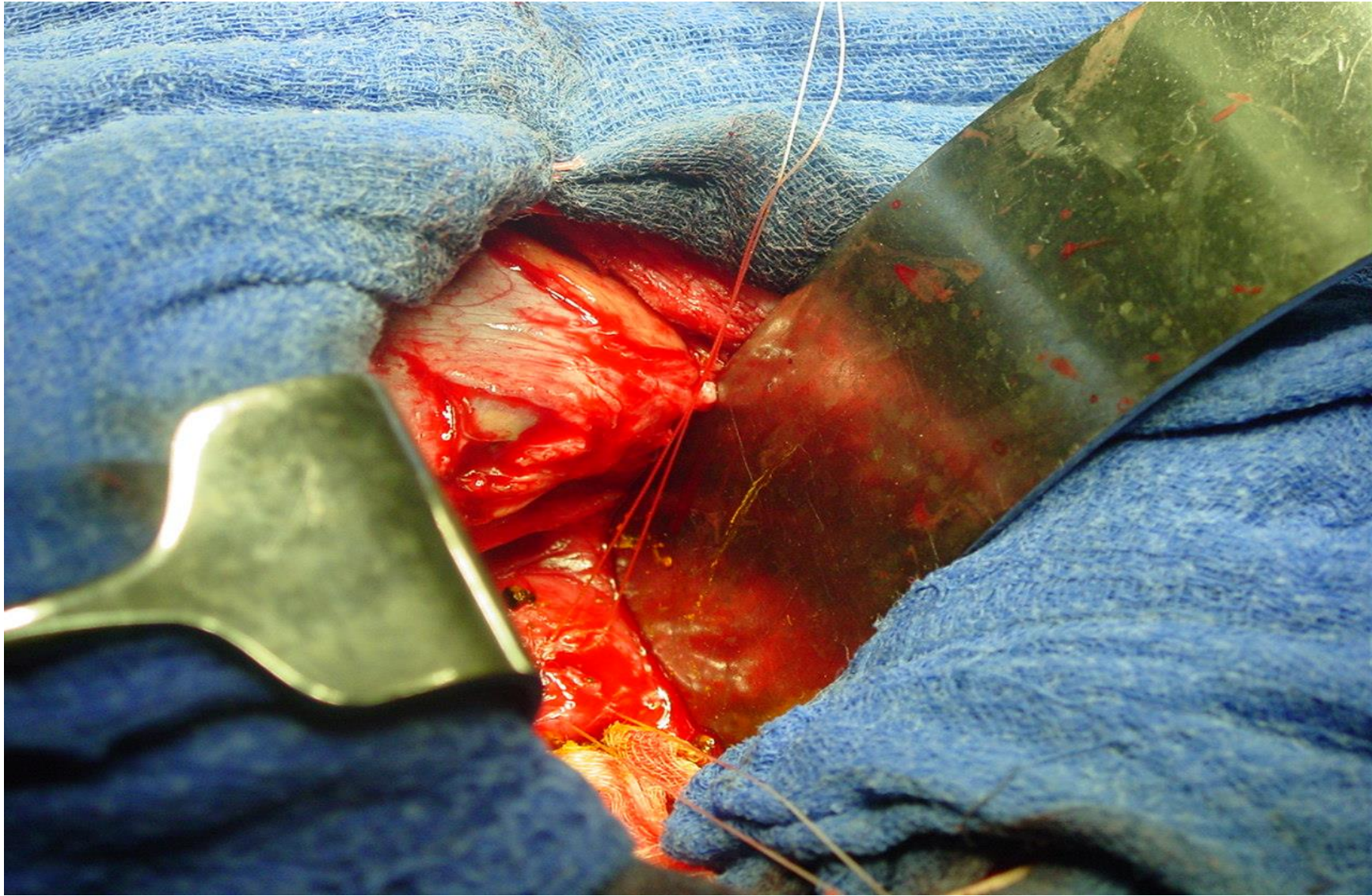
Kontrola po plastice na T drénu

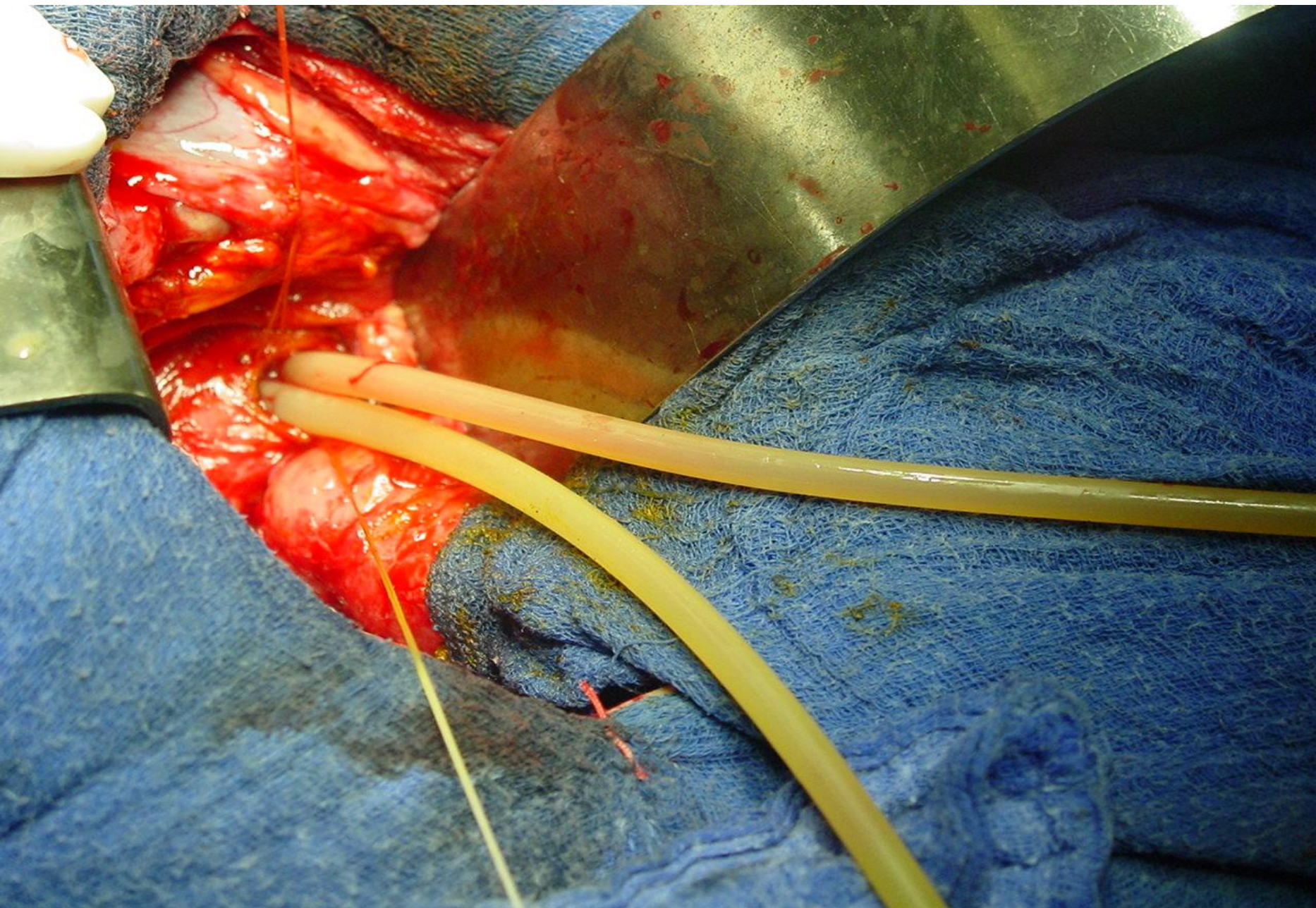


Benigní stenosisy - léčení









Typický obraz po operacích pro iatrogenní poškození choledochu



Choledochoduodenostomosis



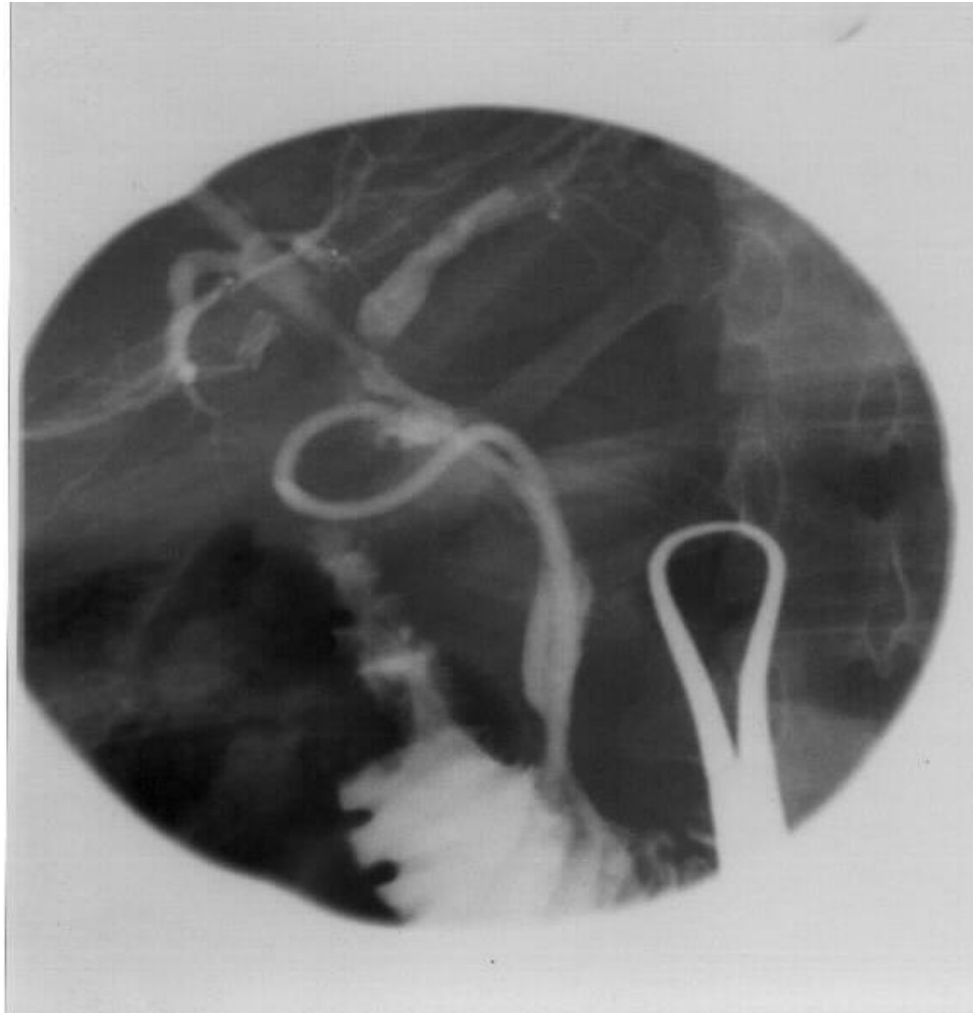
Po reoperaci – poškození žlučovýchodů – lithiasa 30. 9. 2004



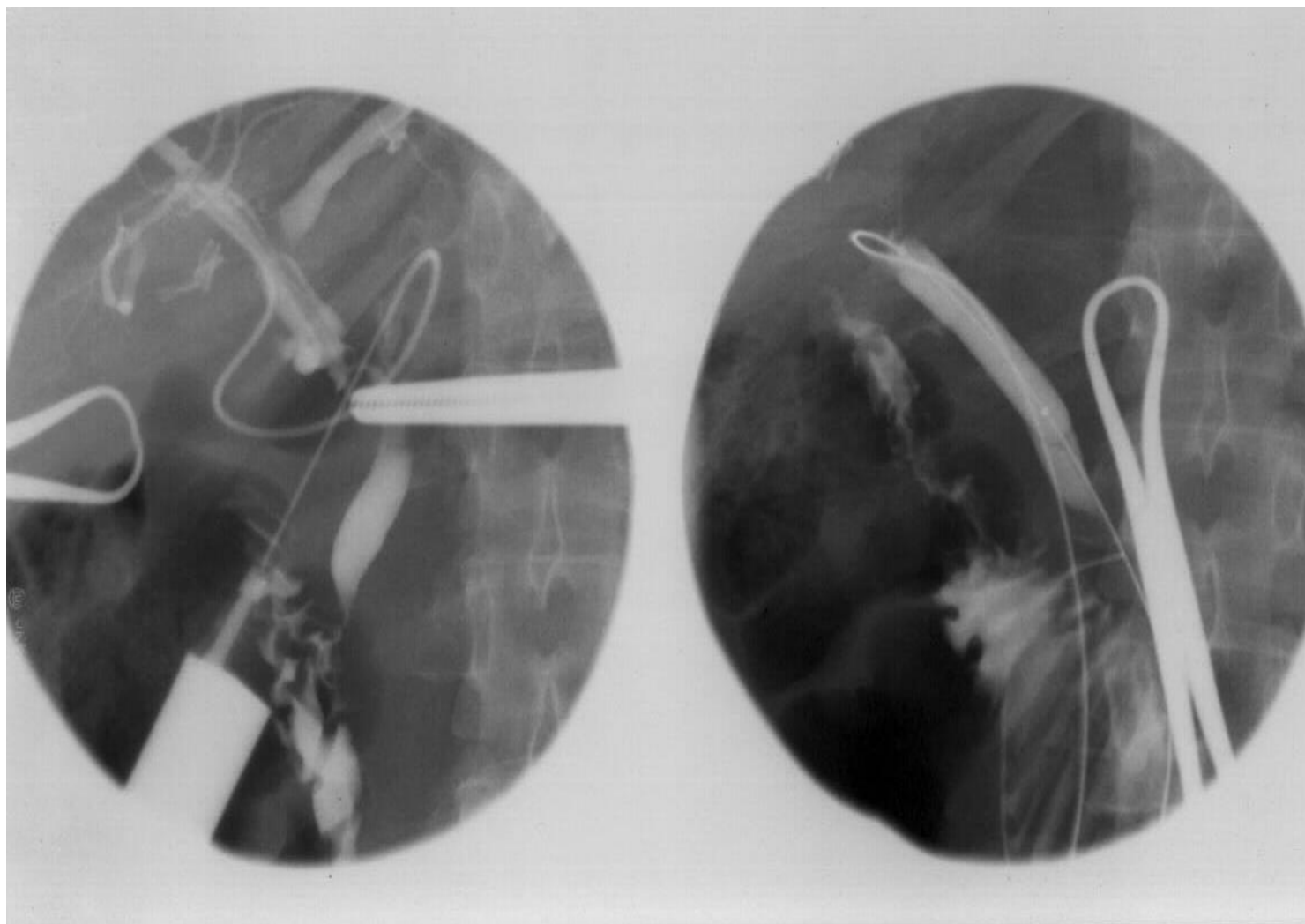
15. 12. 2004



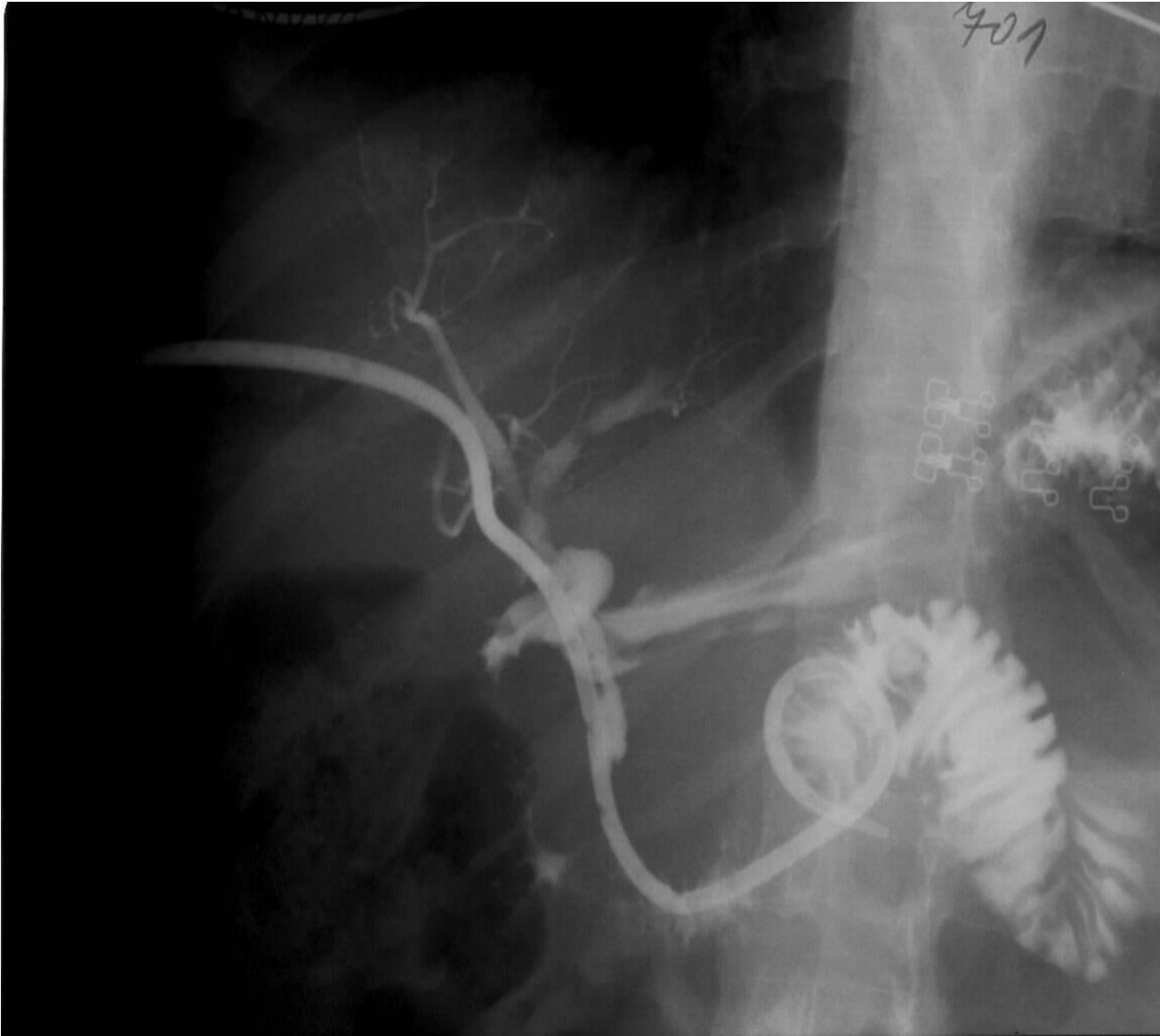
7. 1. 2005



7. 1. 2005



4. 2. 2005



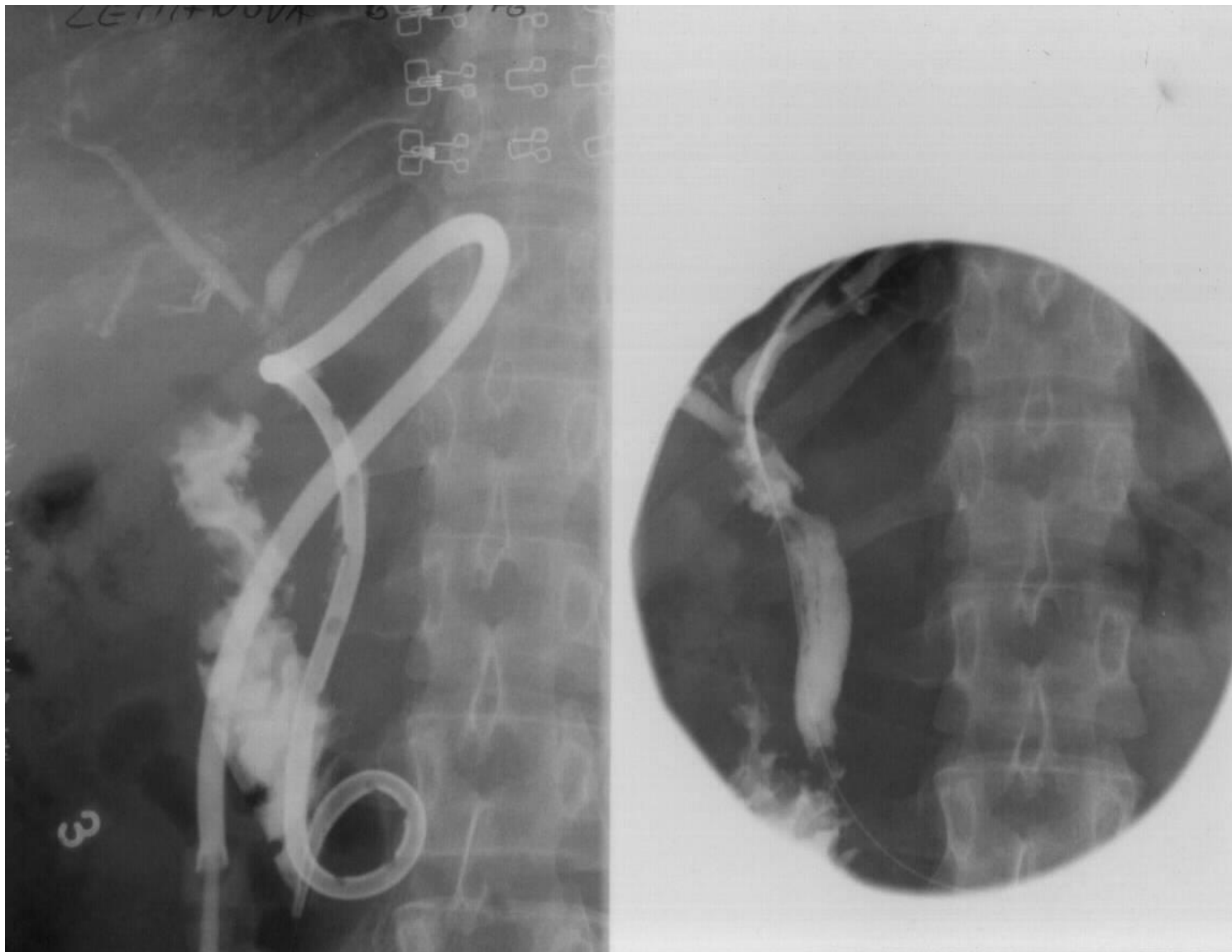
20. 5. 2005

Name: Zemanova Gabriela
ID: 7653090049
DoB:
Date: 20.5.2005
Time: 9:23:27
No.: 1001
x 0.90

Inst: VEN PRAHA
Model: 5000R
1



Poslední



Vyšetření T drénem

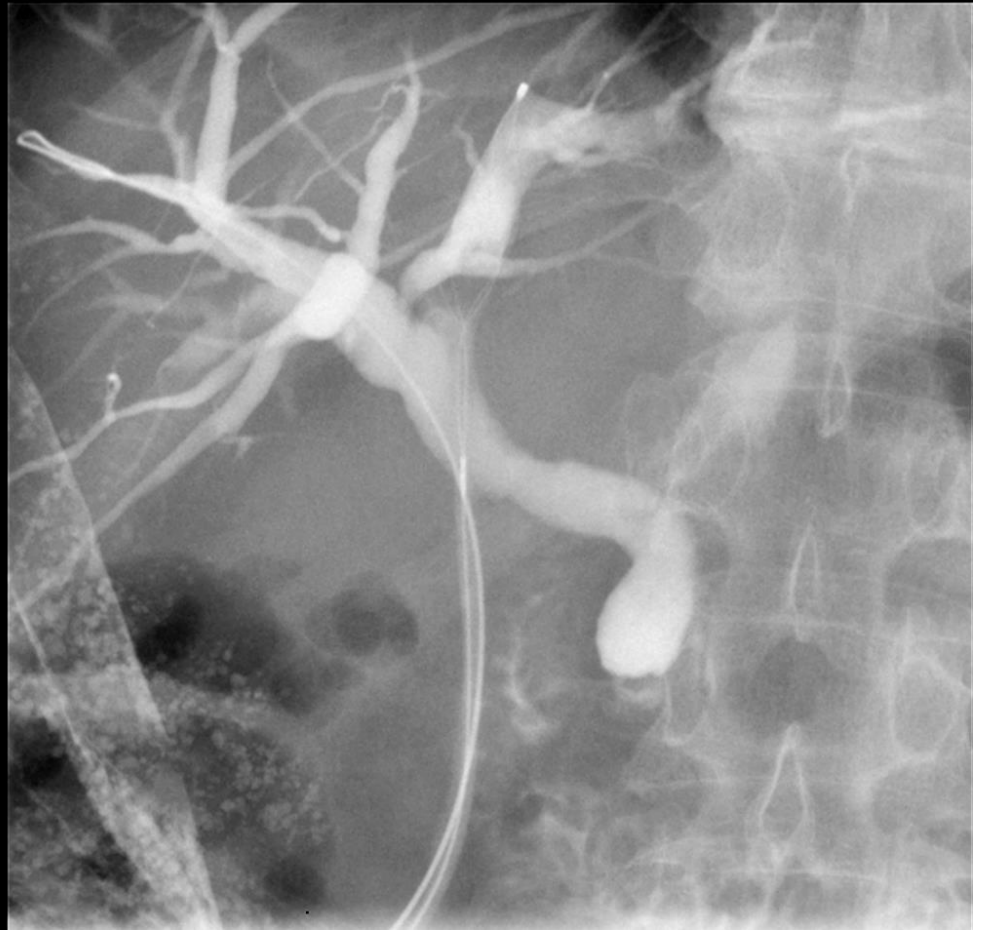
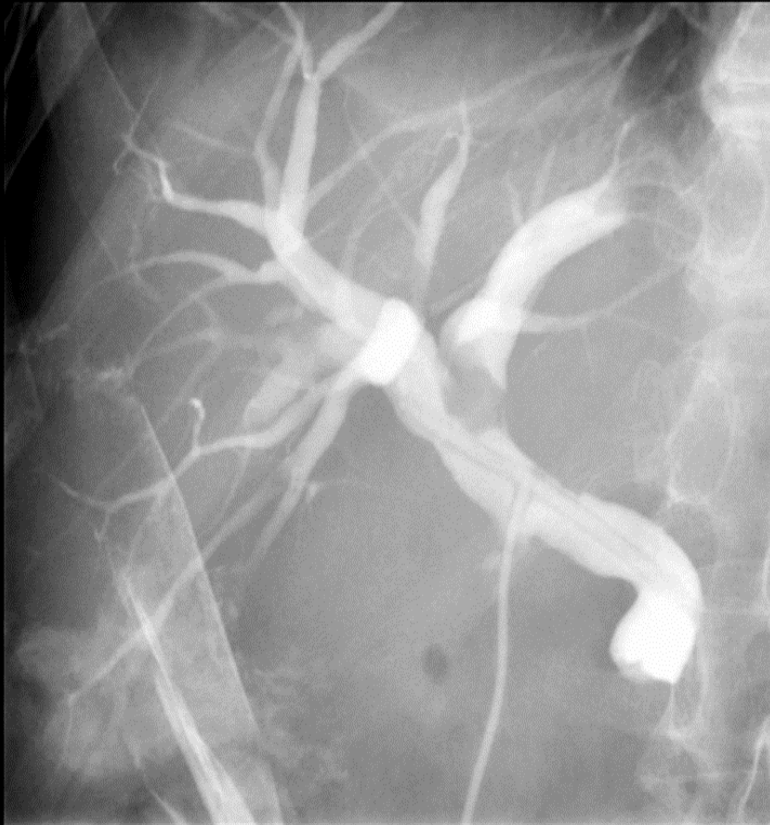
- Je většinou prostřižený
- Aplikace
- Poloha ramének
- Reziduální lithiasa – polohování

Peroperační cholangiografie

Cholangiografie T drénem

- S. Věšín – Instrumentální cholangiografie

Znepokojuje vás papila?



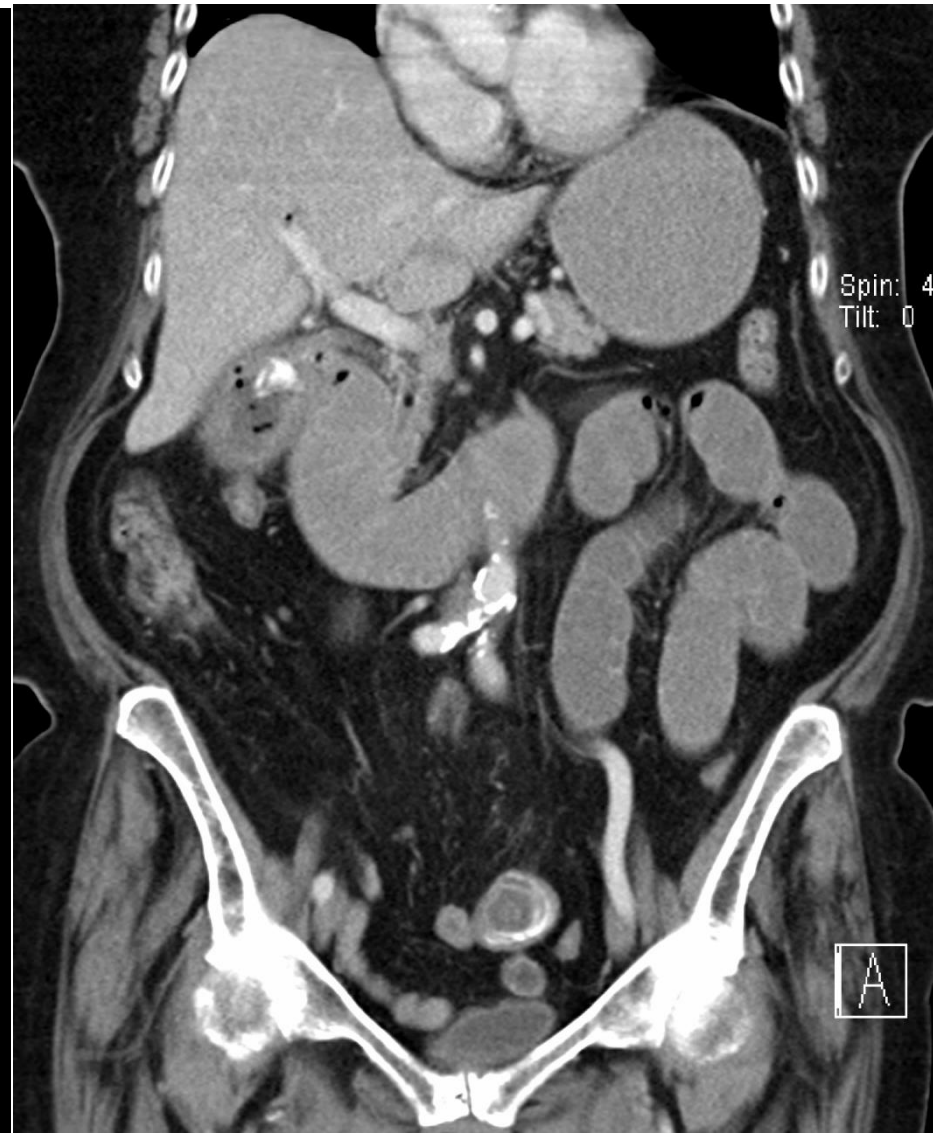
Snímky vstoje !



T drén – ampulární fáze



Plyn a biliární ileus



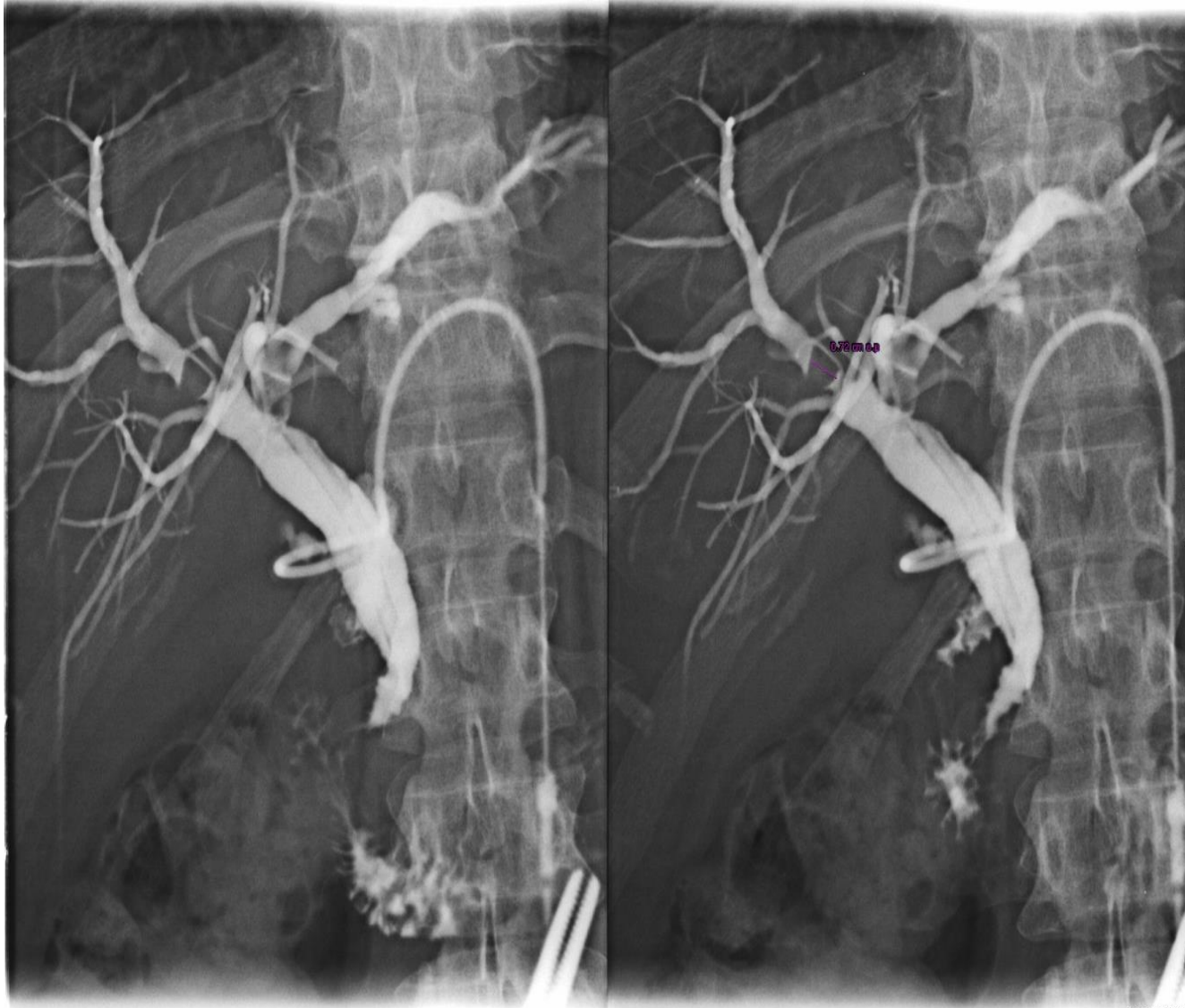
Únik z d. cystikus



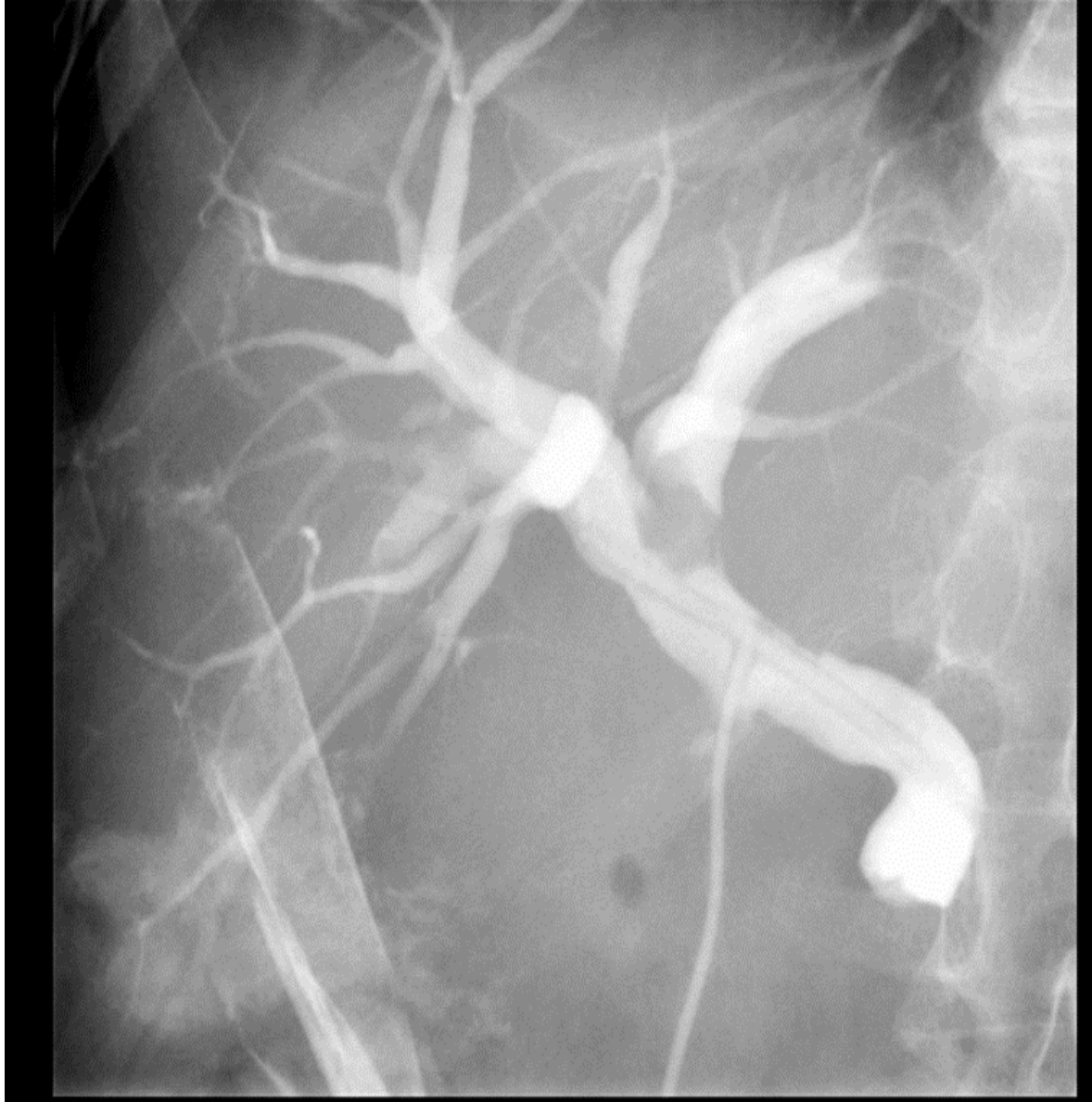
Choledocholithiasa



Choledocholithiasa



Reziduální choledocholithiasa



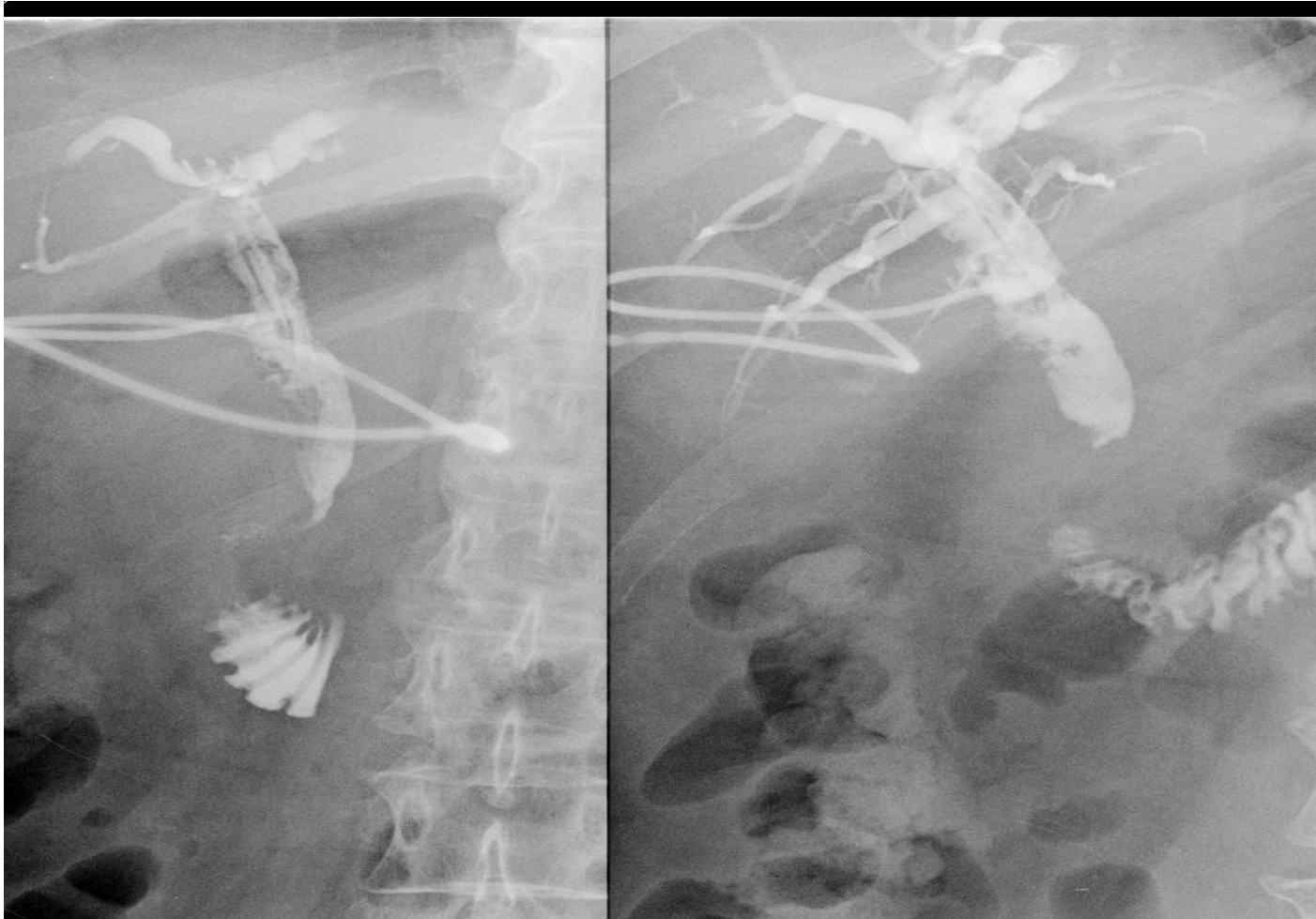
T drén - lithiasa



Reziduální choledocholithiasa



Konkrementy nebo ne?



Reziduální choledocholithiasa



Extrakce

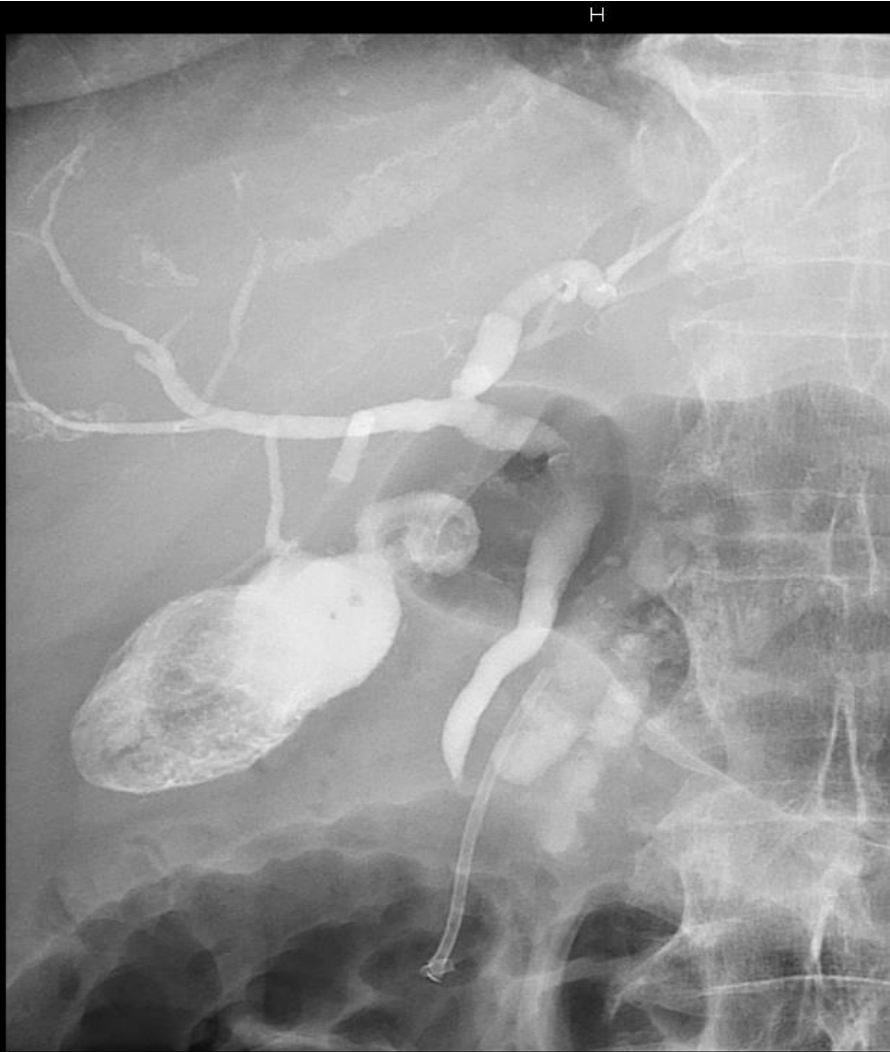




Extrakce



Double duct sign - Tu pankreatu, papily, choledocholithiasa



Karcinom choledochu

Bismuth I, II, III, IV ?

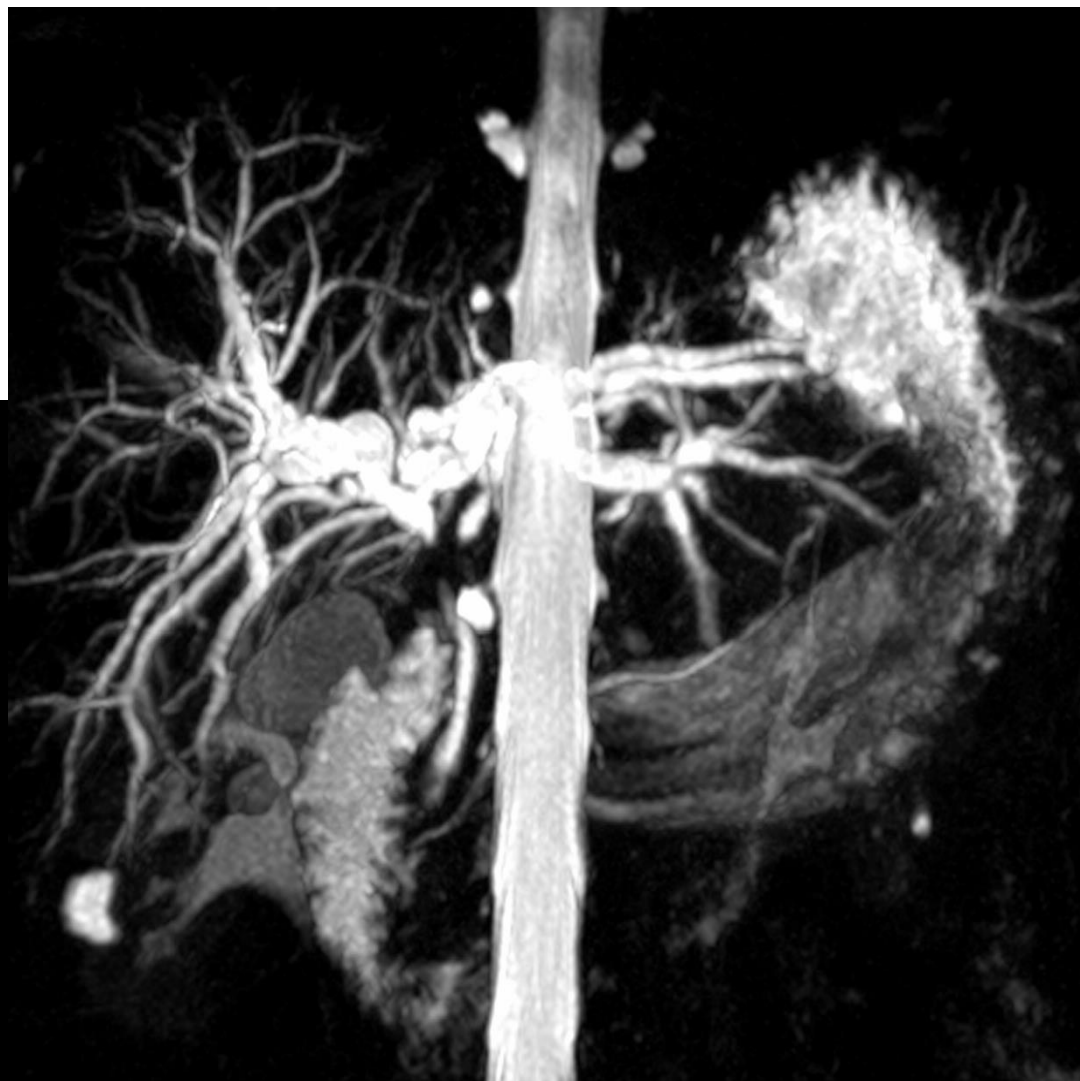
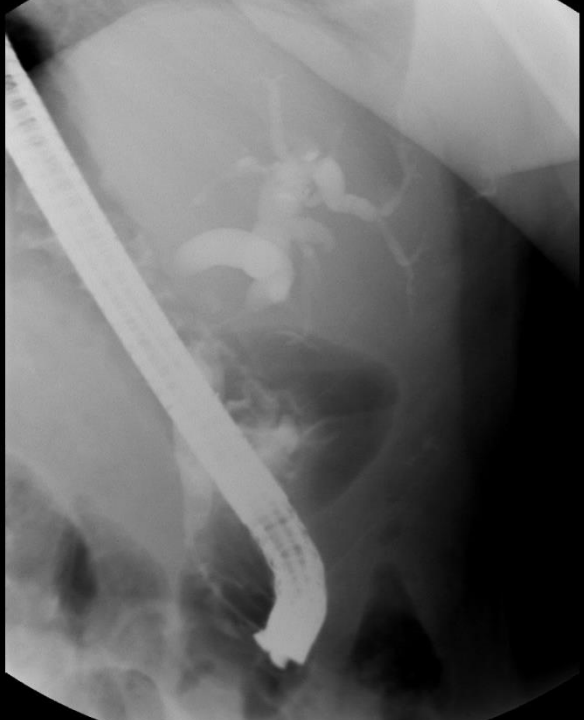


Tumor choledochu



Je to Klatskin tumor?



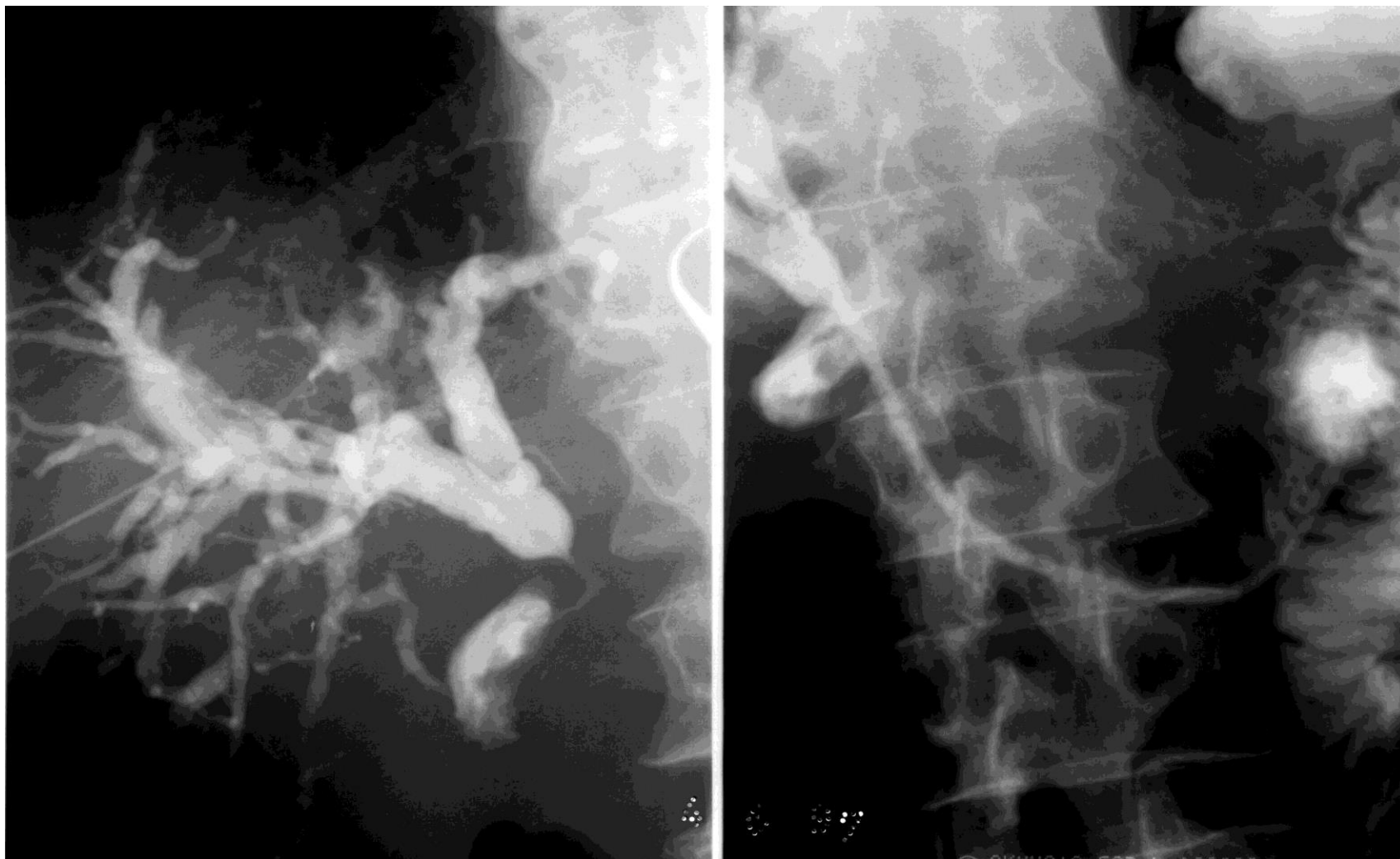


Resekabilita u ca pankreatu

- Neresekabilní neznamená inoperabilní!
- Resekabilita –do 10 % nádorů
- Paliativně resekabilní- resekce s ponechá-ním tu v resekční linii, uzlinách, meta v játrech či s resekcí portomesent. řeč.-R 2
- Neresekabilní nádor (prorůstání ze třech stran do velkých cév)



PTC, PTD – maligní stenosa



Nástřik drenáží – maligní stenosa



Tumor hlavy pankreatu PTC + PTD



PTC + PTD



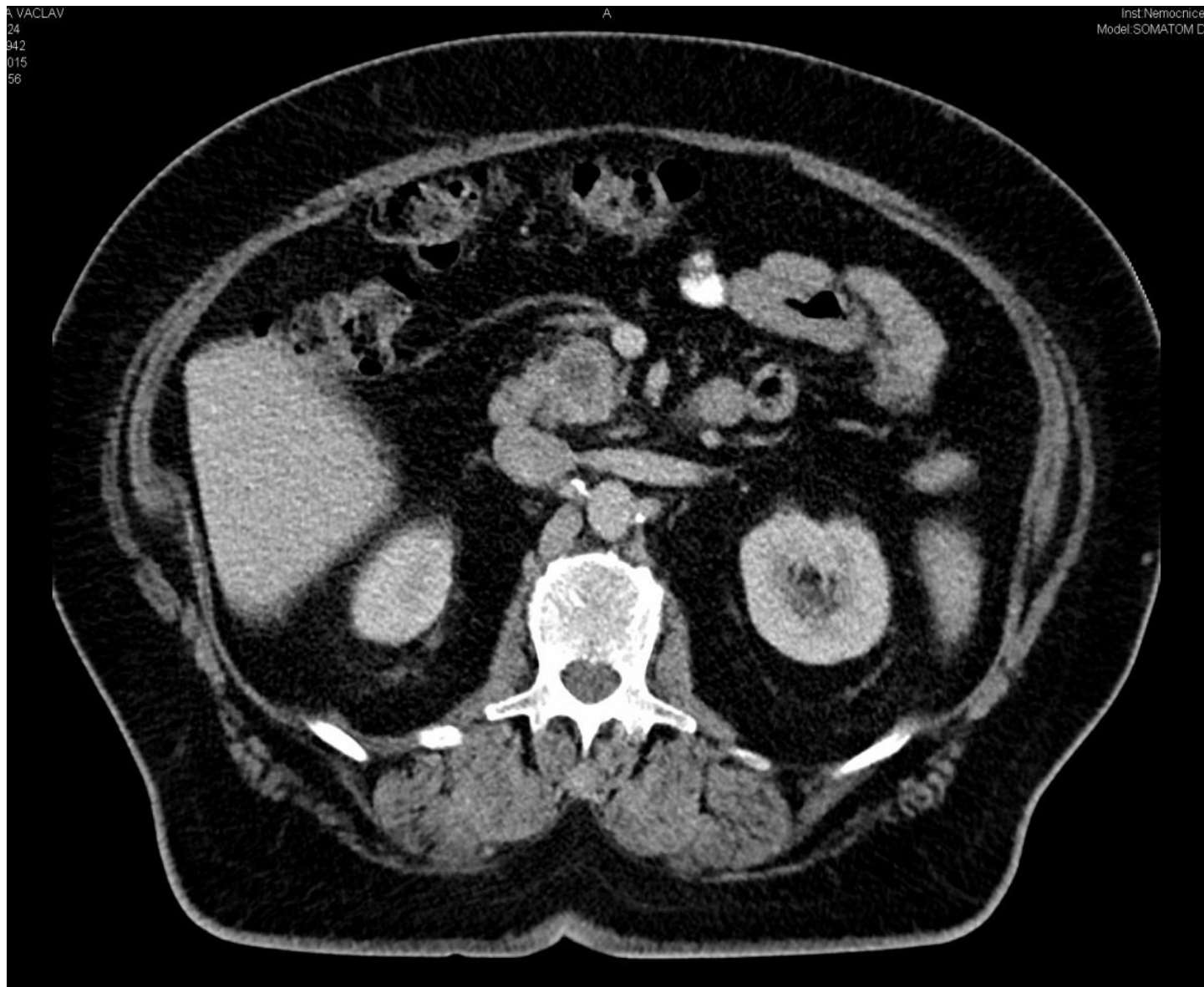
Striktury – Bismuth 1982

- 1. Nízko d. hepaticus com. – 2 cm
- 2. Střední d. hepaticus com. - < 2 cm
- 3. Hilus d. hepaticus com., konfluens 0
- 4. Destrukce konfluens
- 5. Aberantní d. hepaticus dx., ev DCH

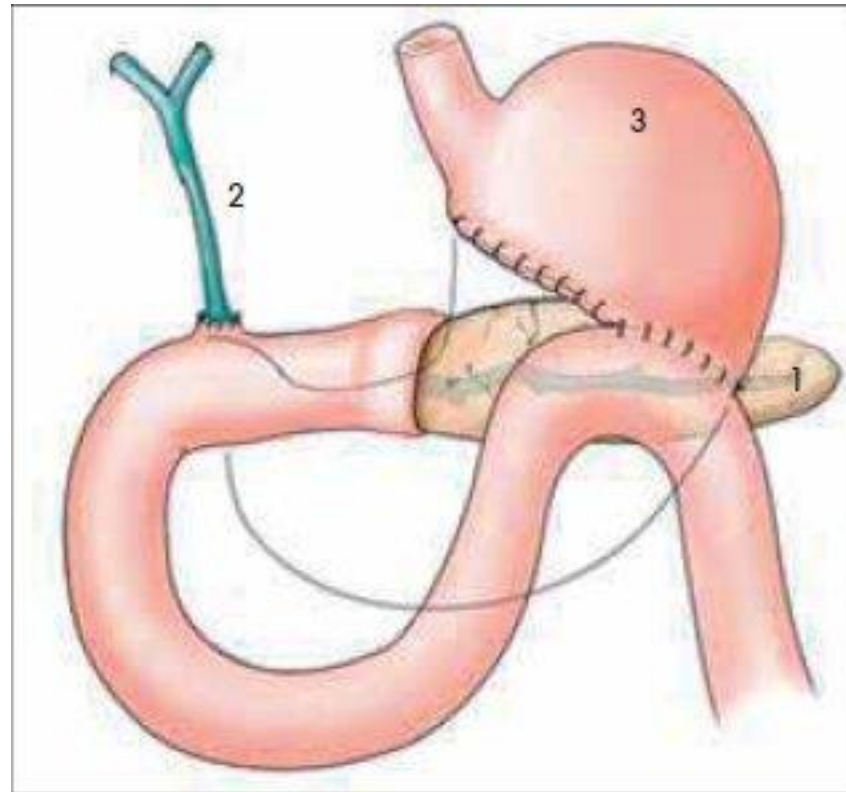
Modifikace CHC – Bismuth, Corlett

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

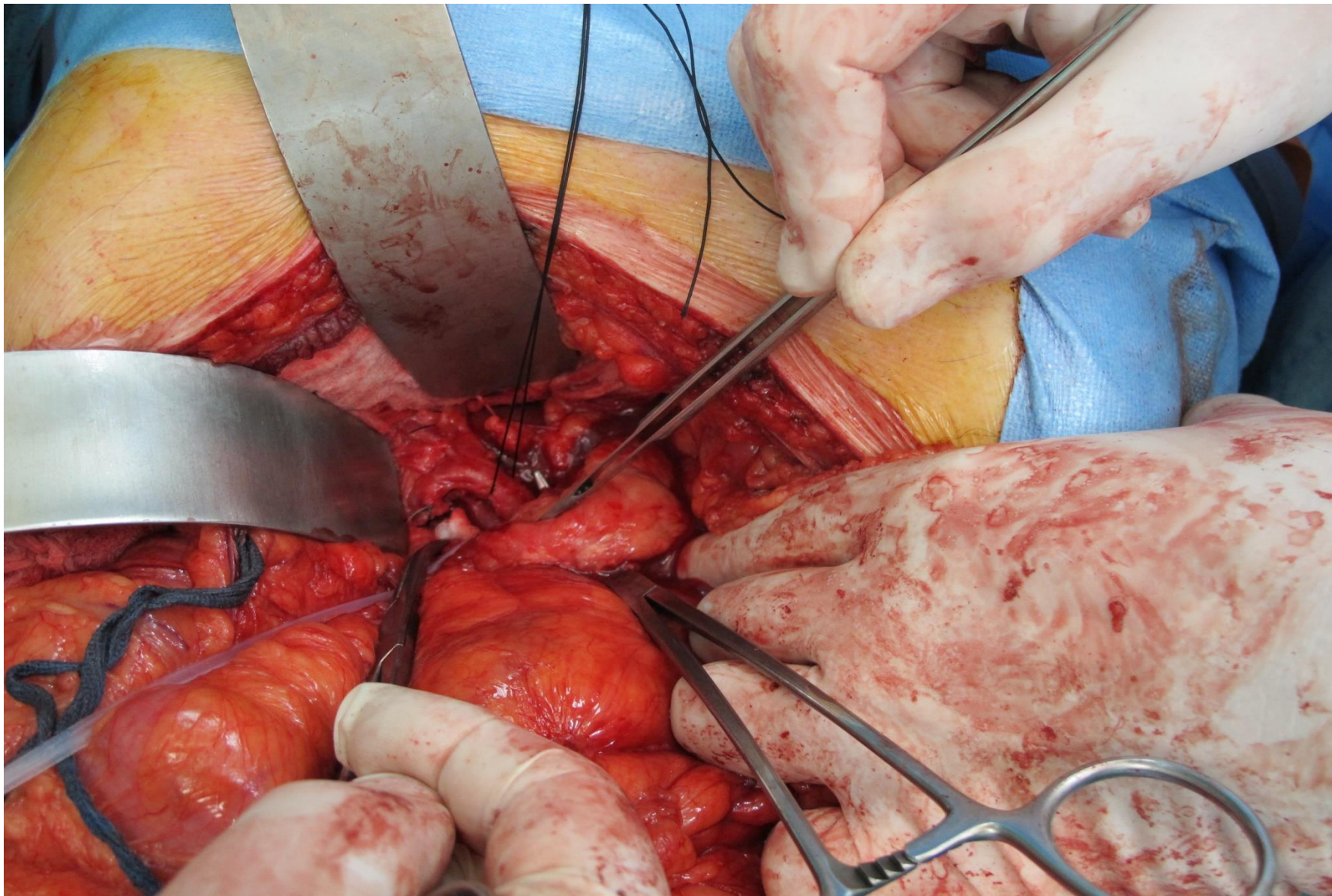
Karcinom proc.uncinatus



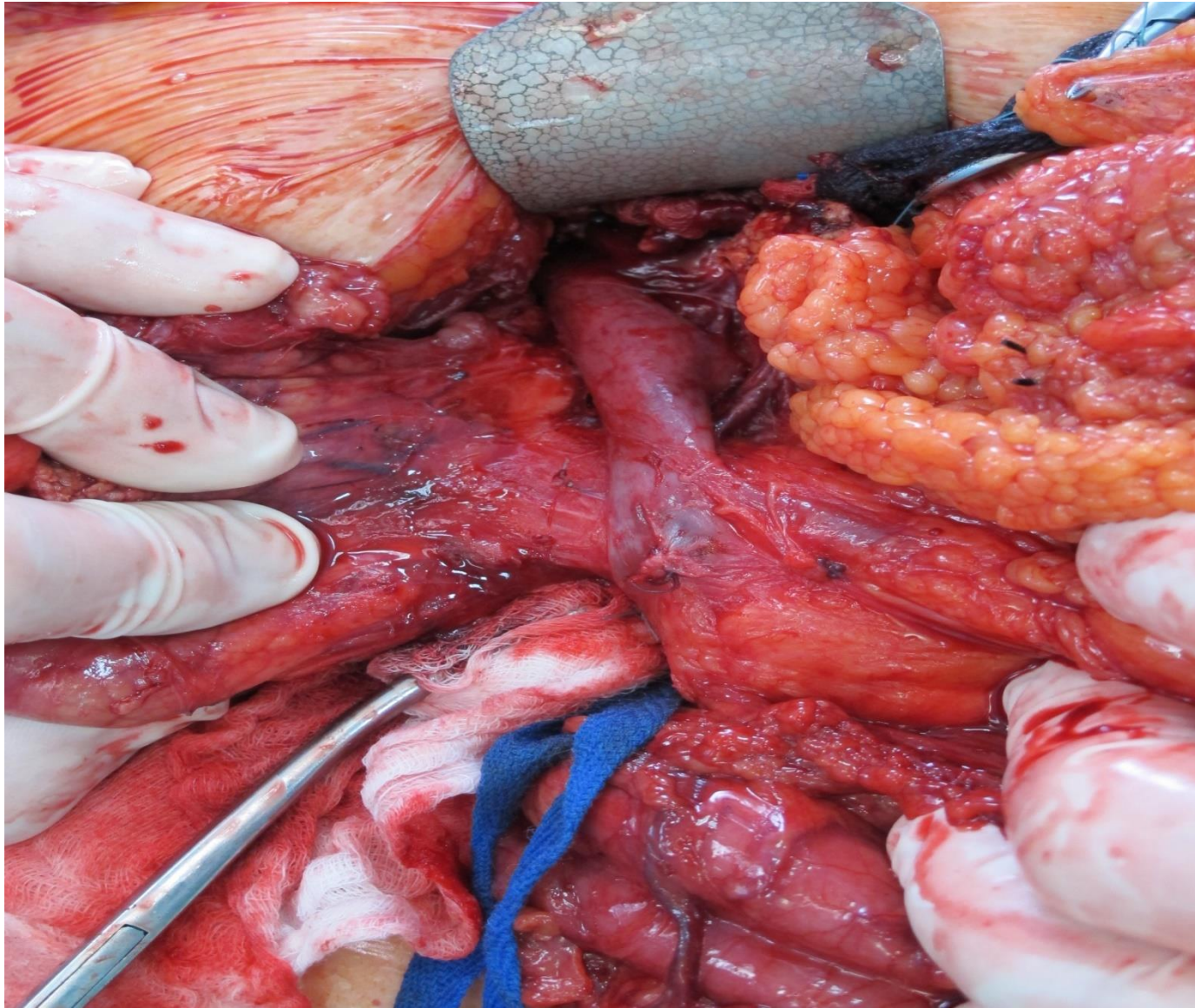
RESEKCE



Operační pole



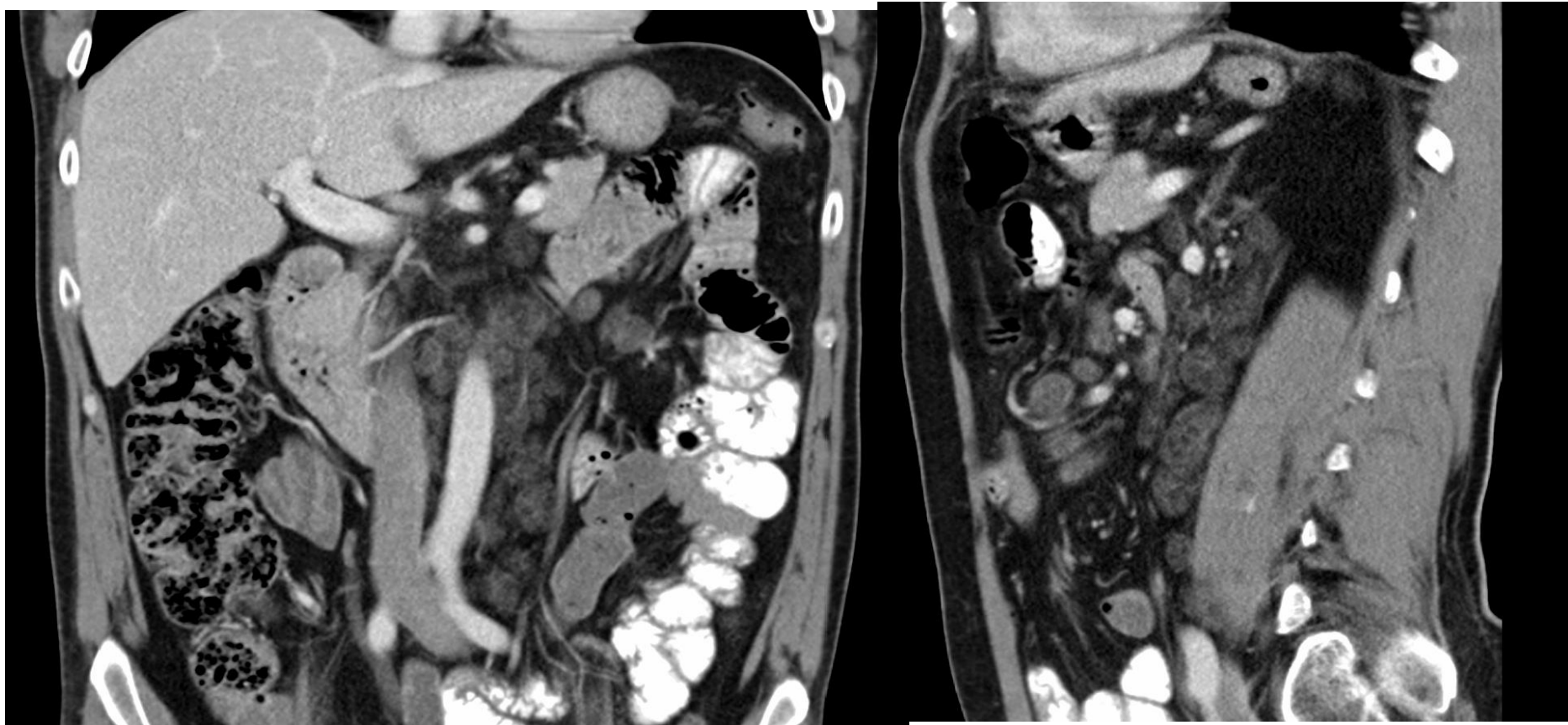
A jiný pohled



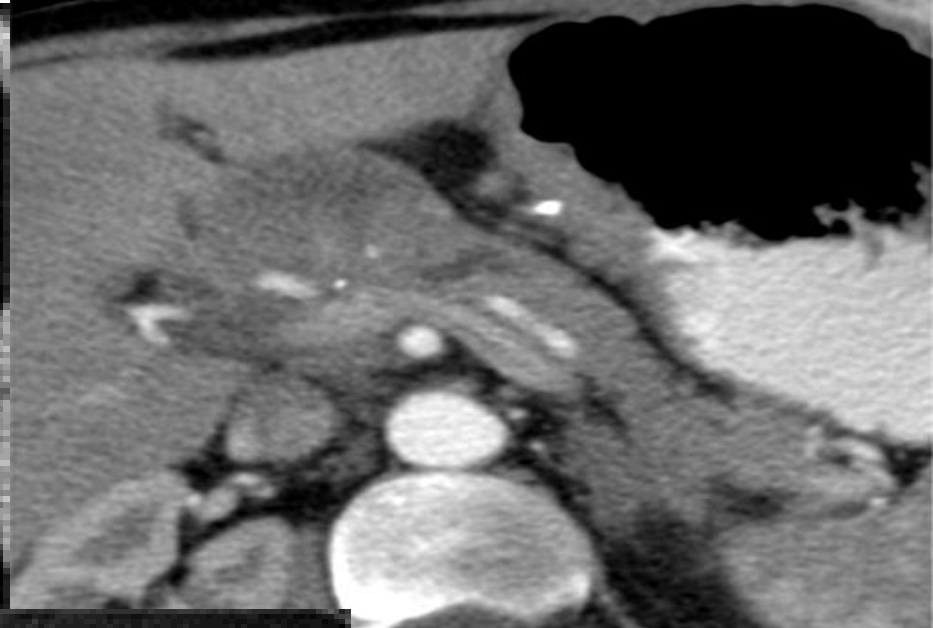
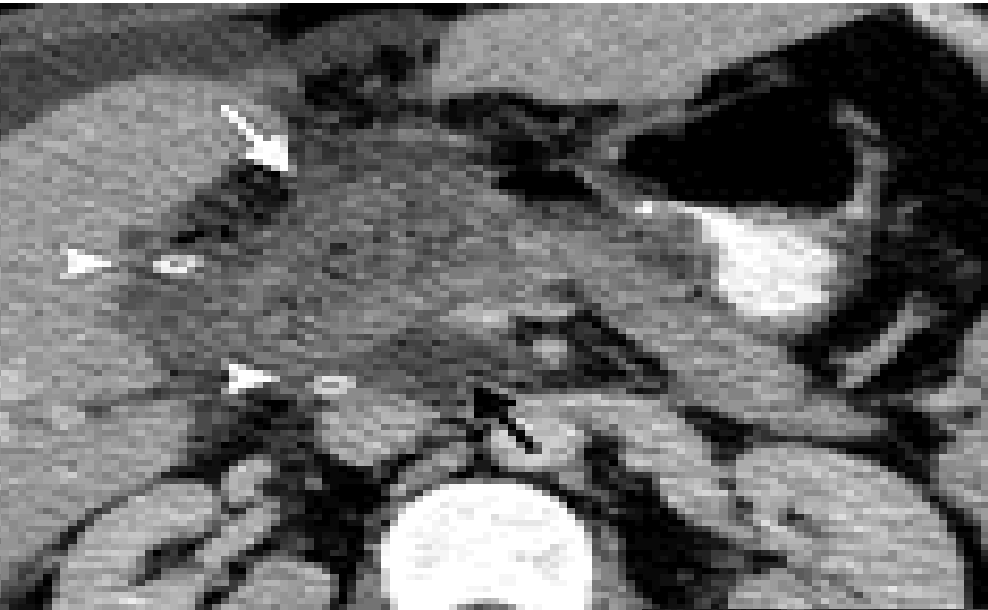
Co je normální

- Plyn ve žlučovodech
- Plyn v d. Wirsungi
- Reaktivní uzliny do 10 mm
- Edém, zastření mesenteria
- Perivasculární „cuffing“
- Kolekce tekutiny v prvních 14 dnech i ascites
- Hepatikojejuno anast.
- Pankreatikojejuno a.
- Ne recidiva
- Porucha evakuace žaludku
- Ne recidiva
- Pozor: pankreatická píštěl

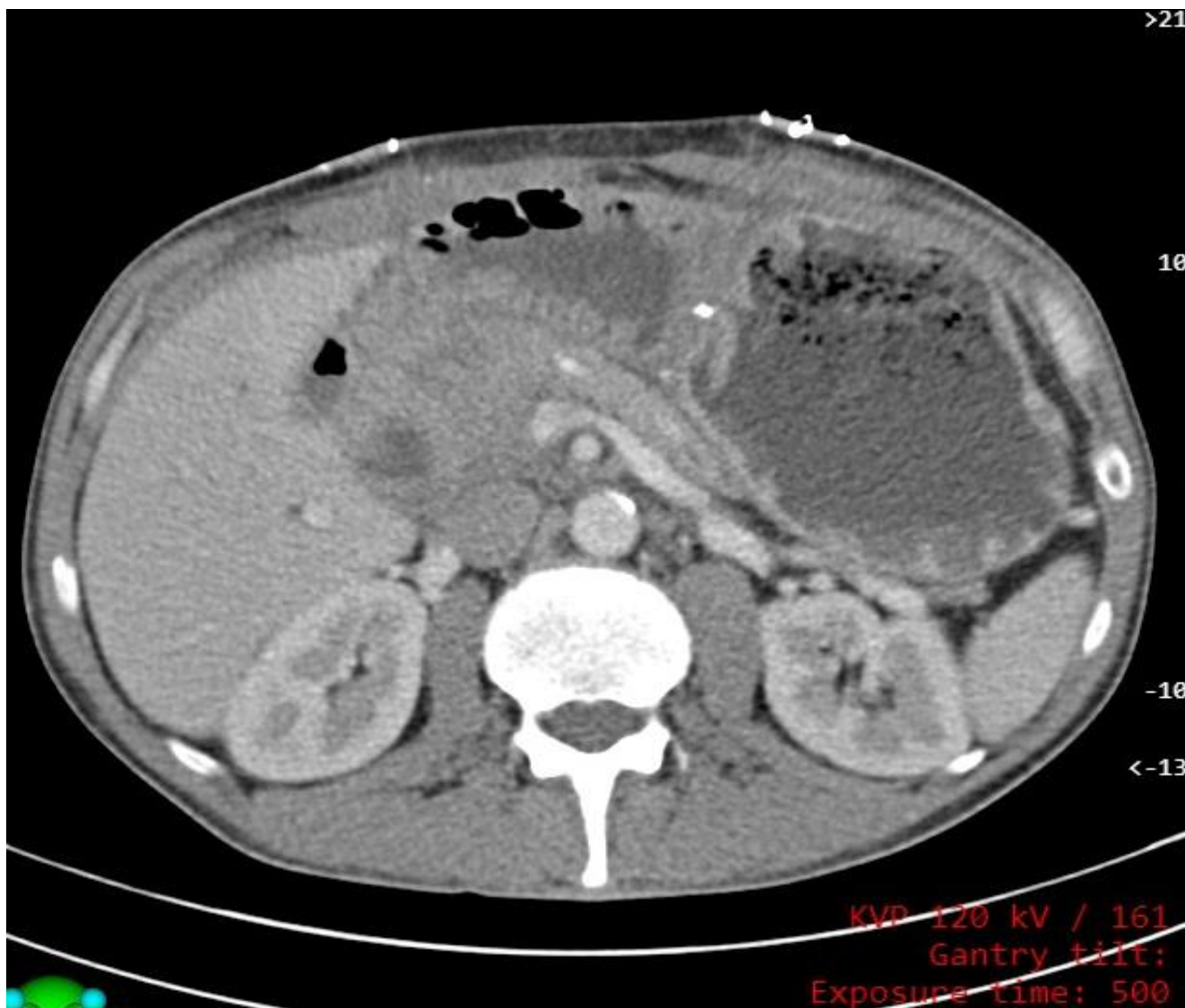
Uzliny



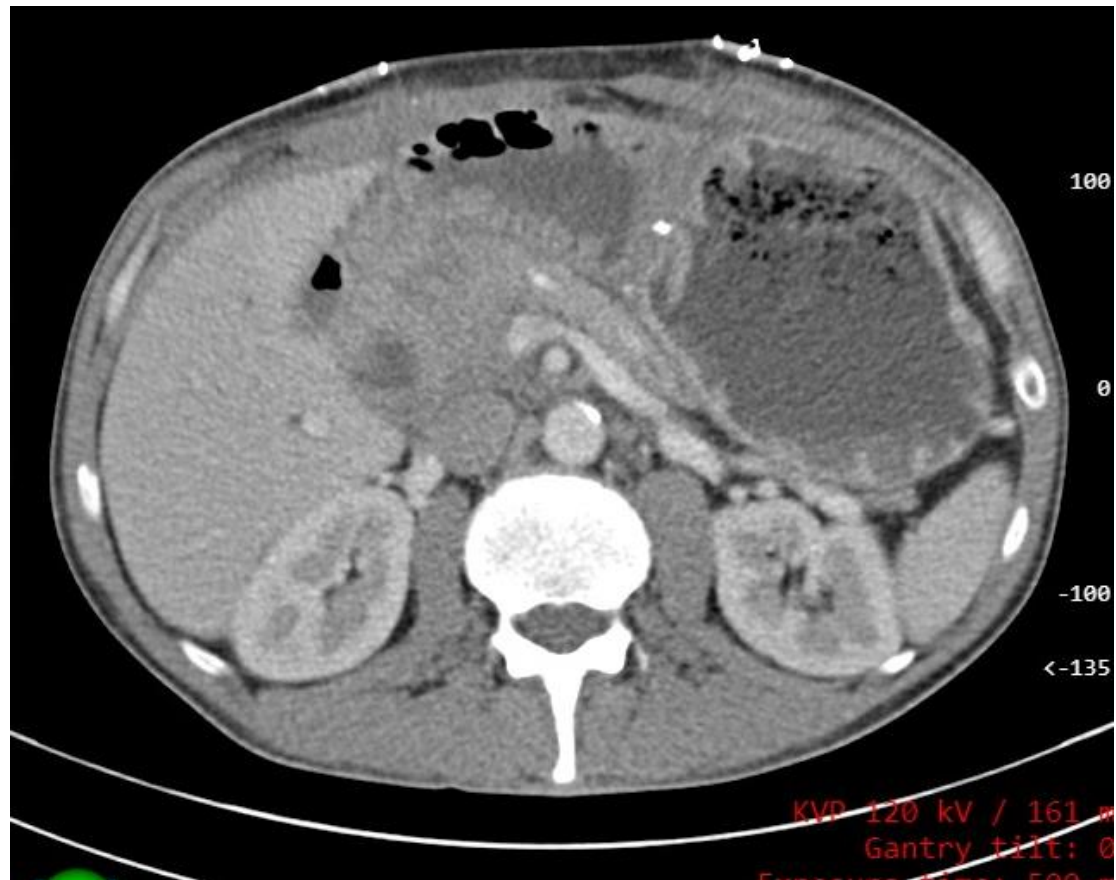
Operace sec Whipple



Klinicky dobrý stav

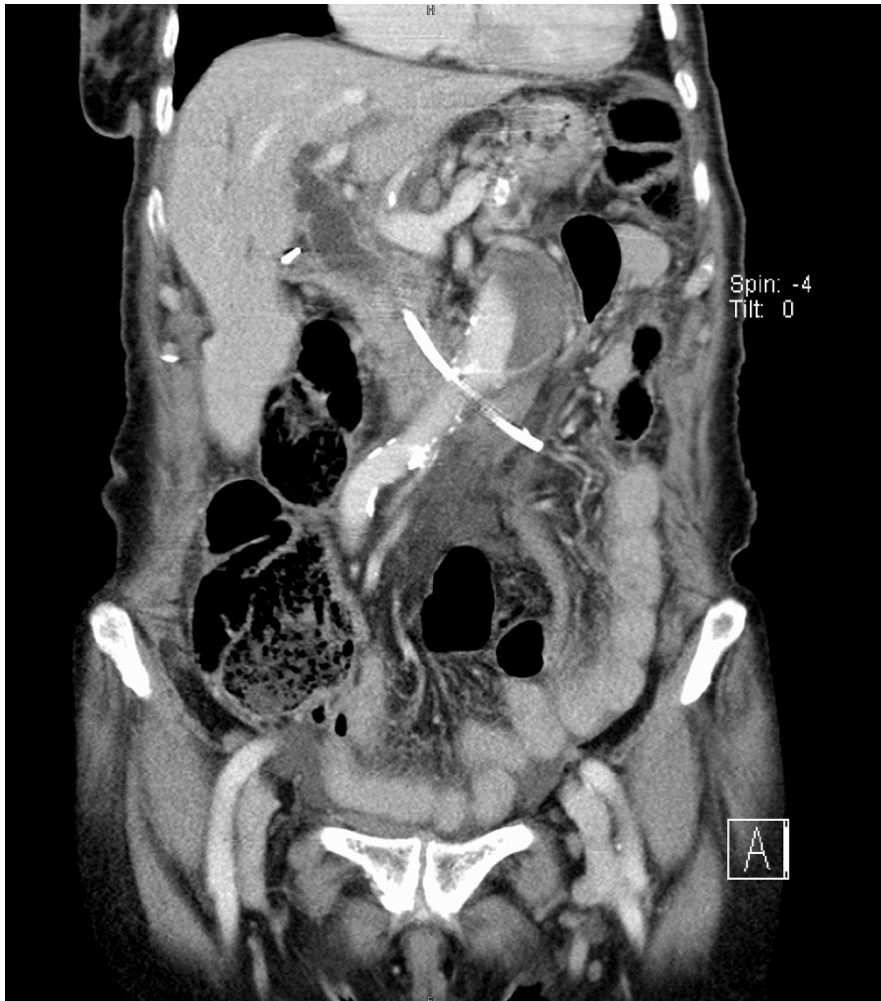


Zvrací

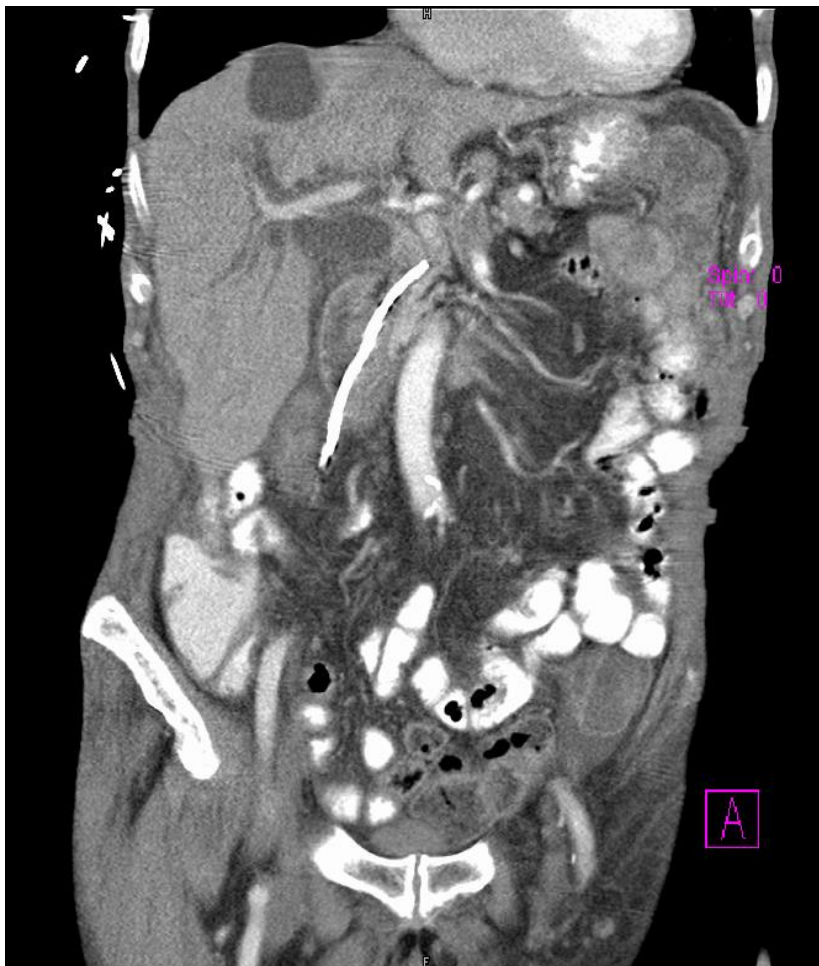




Migrace stentu?



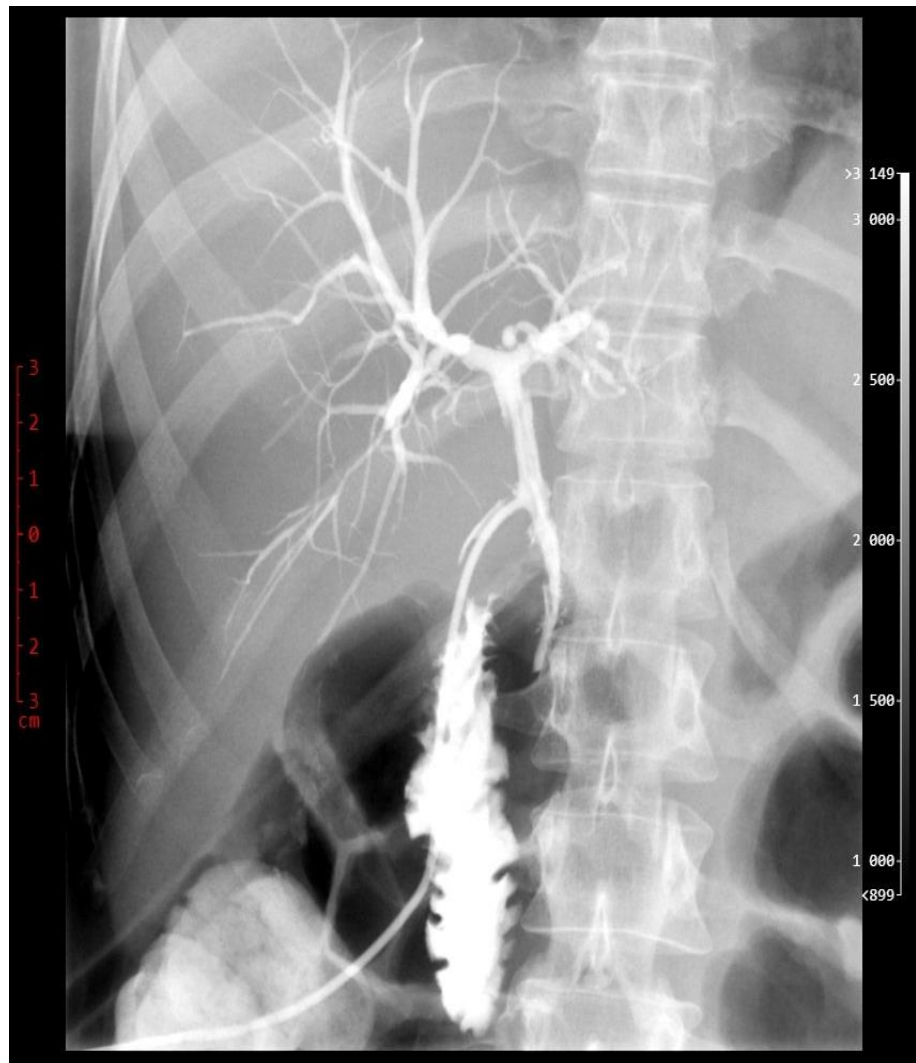
Plastová endoprotéza



Stent PNP



PSC



Stenosa nebo ne ? Děkuji za pozornost.

