

Kasuistika

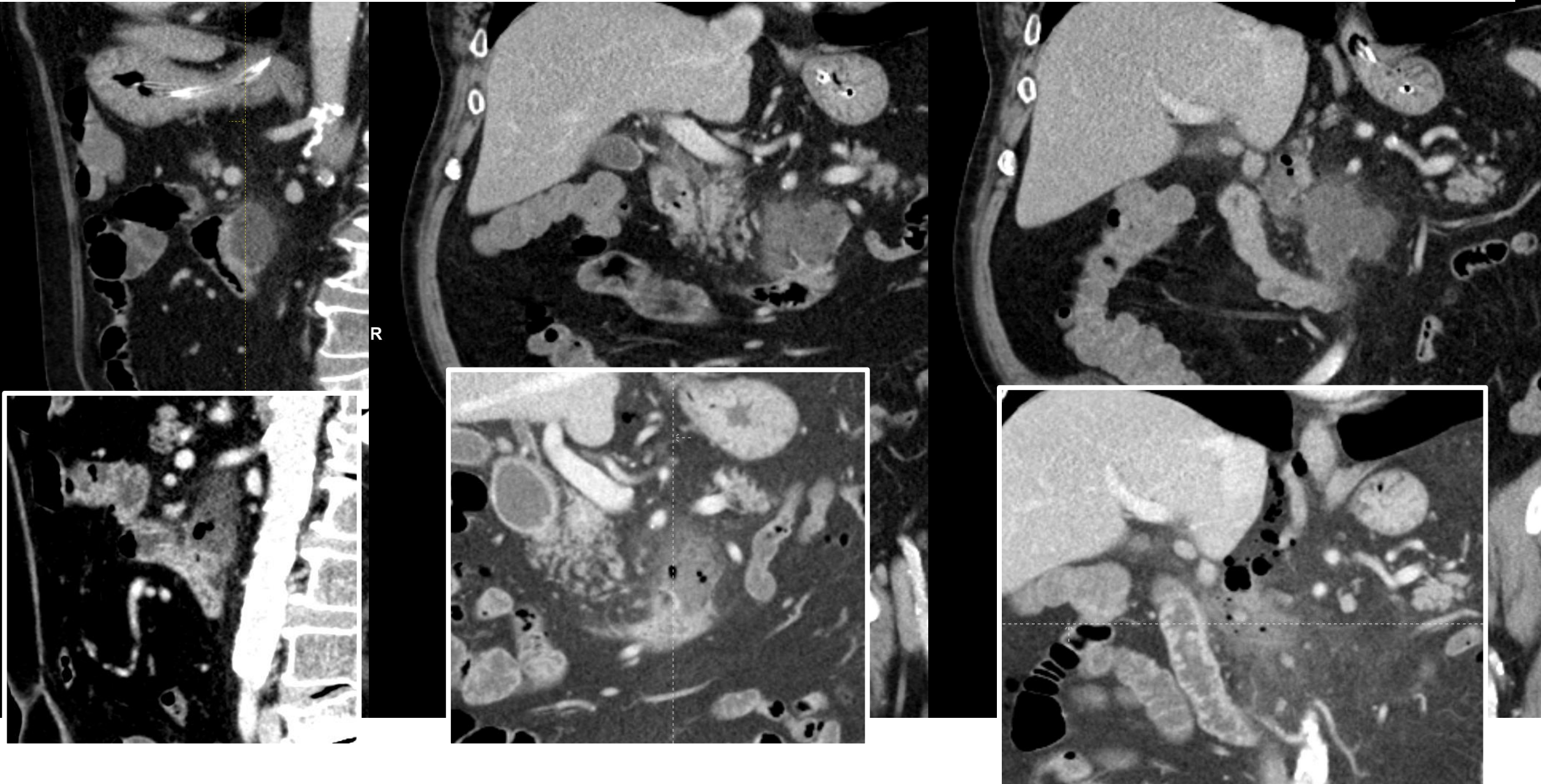
- muž, 71 let, přichází na akutní chirurgickou ambulanci s bolestmi celého břicha, trvajícími 5 dní po dietním excesu
- aperitoneální, břicho palpačně nebolestivé, beze známek poruchy pasáže
- v OA st.p. akalkulosní cholecystitis neznámo kdy (ověřeno USG před 2 měsíci), st.p. cholestáze řešené ERCP s extrakcí hepatocholedocholithiasy před 2 měsíci; bez operací břicha
- Leu 14,3 CRP 198 GGT 1,68 bilirubin a ostatní JE norm.
- **závěr: recidiva cholecystitis**
- th.: Analgin, ATB, domácí léčba, ko. za 5 dní

Kasuistika

- časná kontrola p
- zhoršení obtíží, b
- Leu 15,3 CRP 20
- doplněno CT:



po dalších 3 dnech DIMISE, na následných kontrolách bez obtíží



Kasuistika

- duodenální divertikulitis – zánět divertiklu duodena, postižení analogické s divertikulitidou tračníku, včetně potenciální komplikace – perforace krytá/otevřená, zde však *bez rizika sterkorální peritonitis*
- chirurgická terapie jen u nestabilních pacientů (resekce & sutura, R-Y)
- *dif.dg.*: pankreatitis, pankreatická pseudocysta či cystická neoplasie
- divertikly duodena – **vrozené** (pravé, vzácné),
 - **získané primární**, (pseudo-) u až 5% populace, v 90% asymptomatické, vedlejší nález při ERCP či skiaskopii; 60% v D2, 30% D3, 10% D4,
 - **získané sekundární**, (pravé) po zhojení peptického vředu, typ. D1
- LEMMELŮV SYNDROM – obstrukce žlučových vod naplněným peripapilárním divertiklem (po vyloučení cholelithiasy a tumoru)