

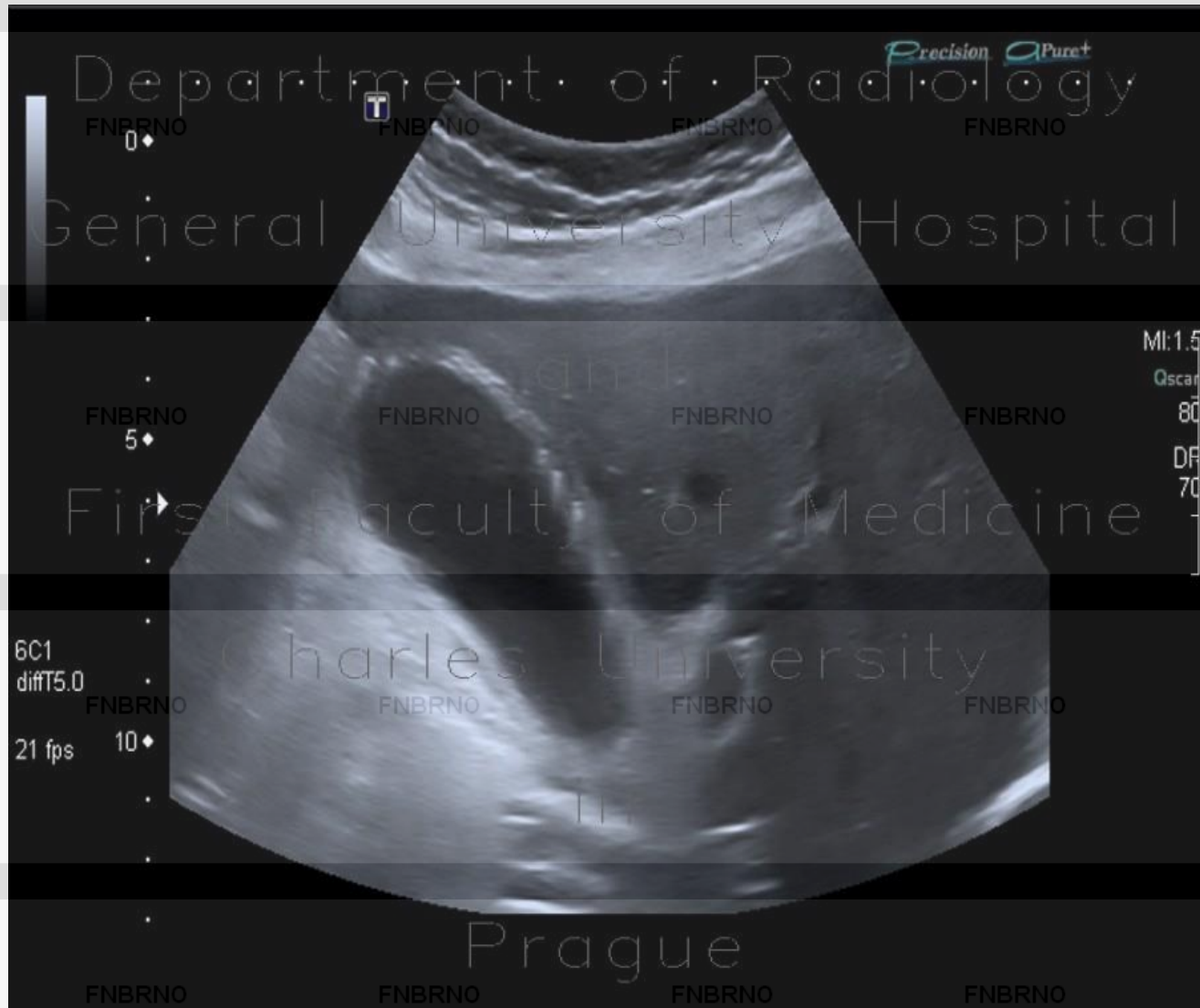
Žlučník a žlučové cesty

Je všechno jasné?

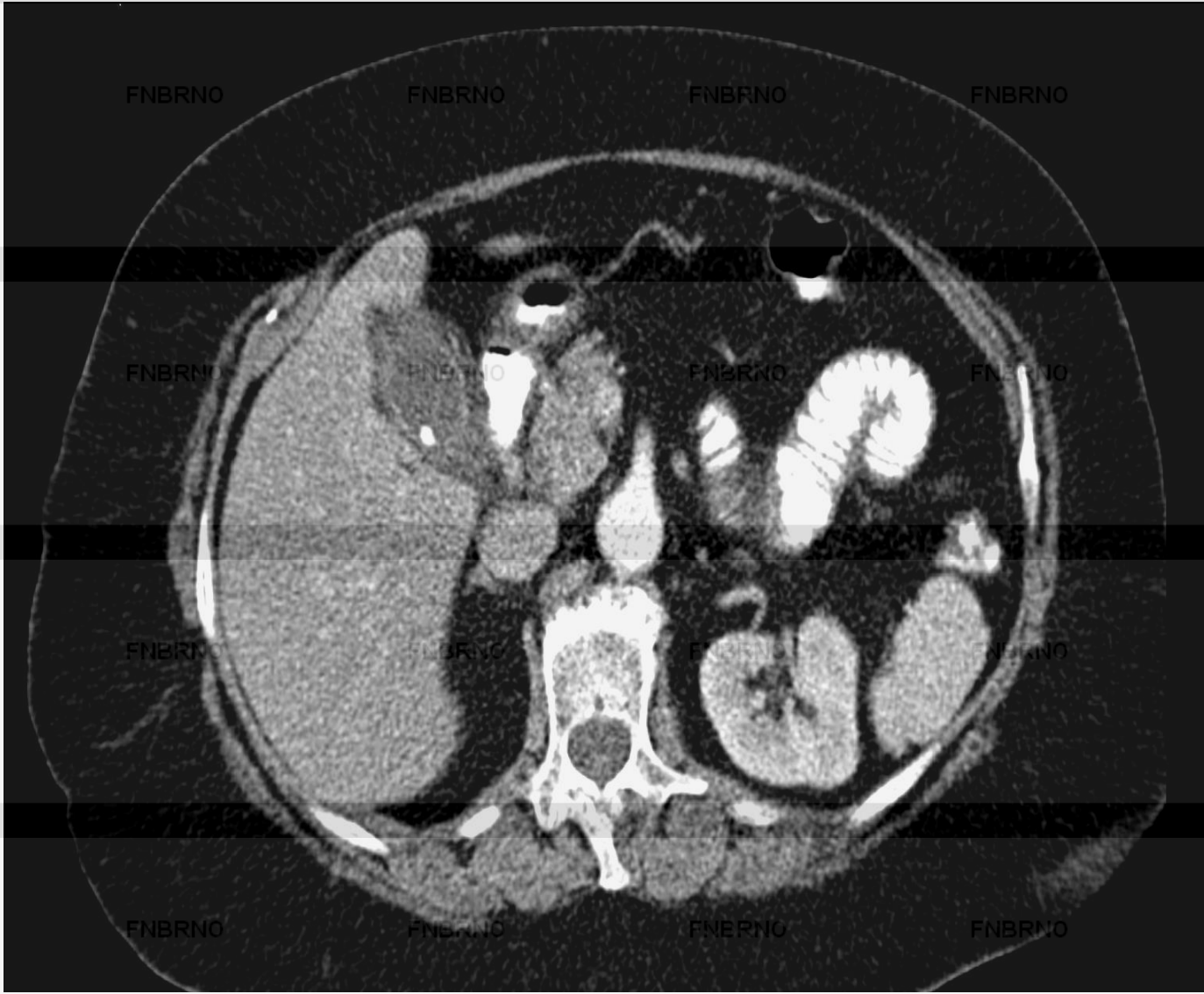
Josef Hořejš

RDG VFN Praha

Cholesterolosa ano nebo ne?



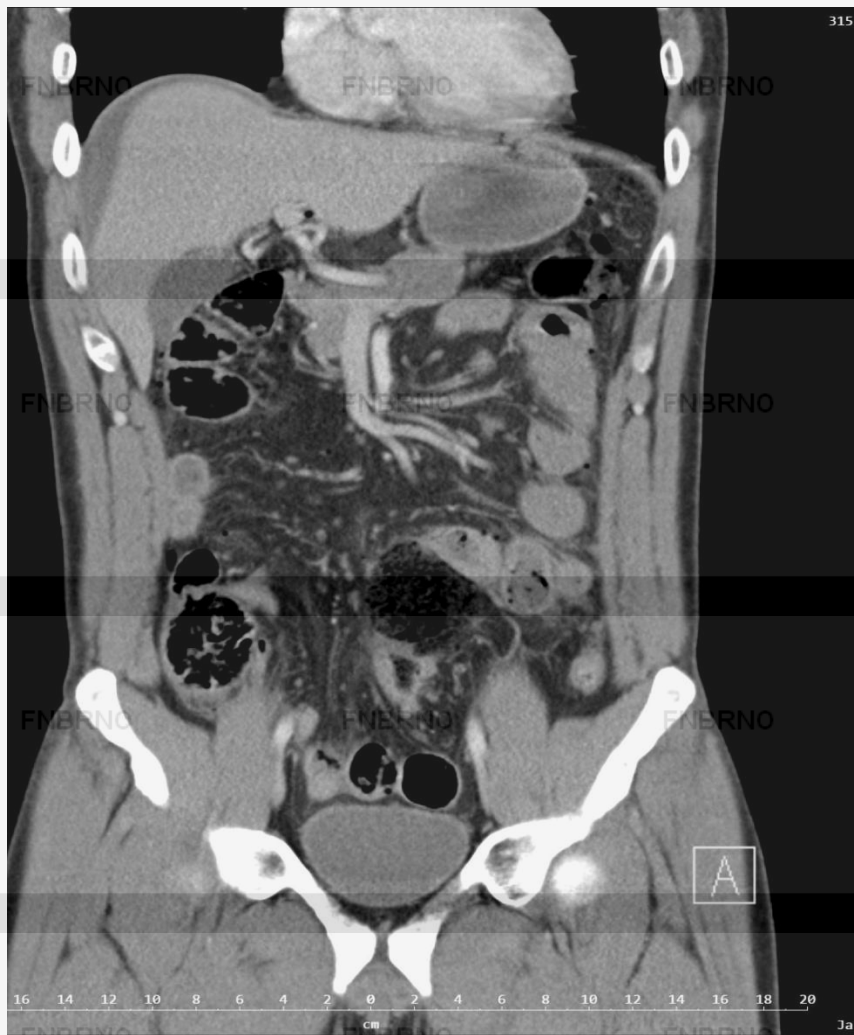
Cholecystitis acuta



Ca žlučníku nebo cholecystitis

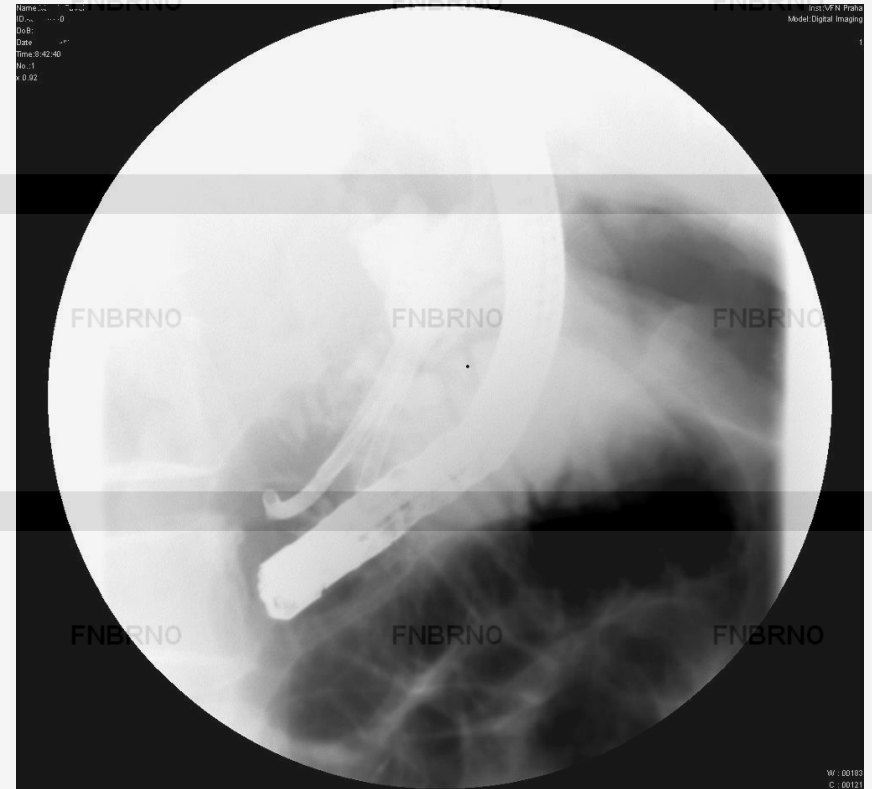


Kalciová žluč

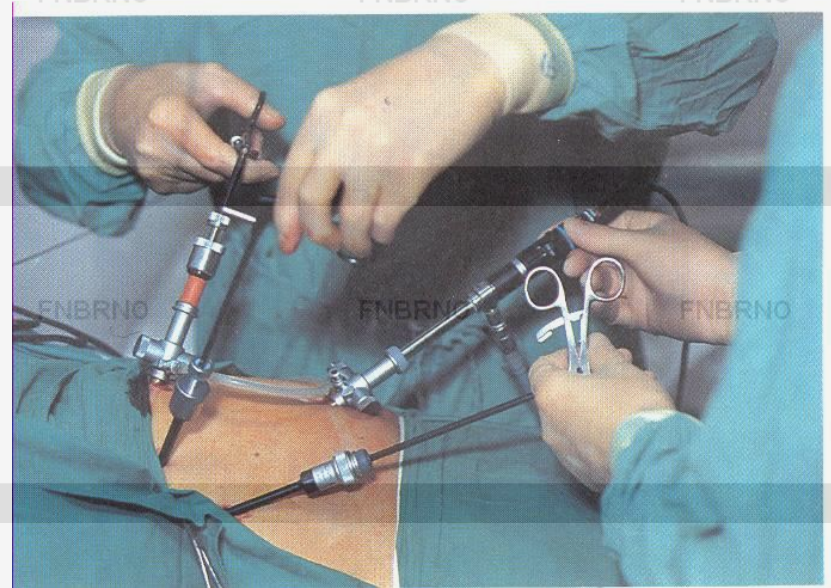


Cholecystektomie

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



Vstupy do dutiny břišní

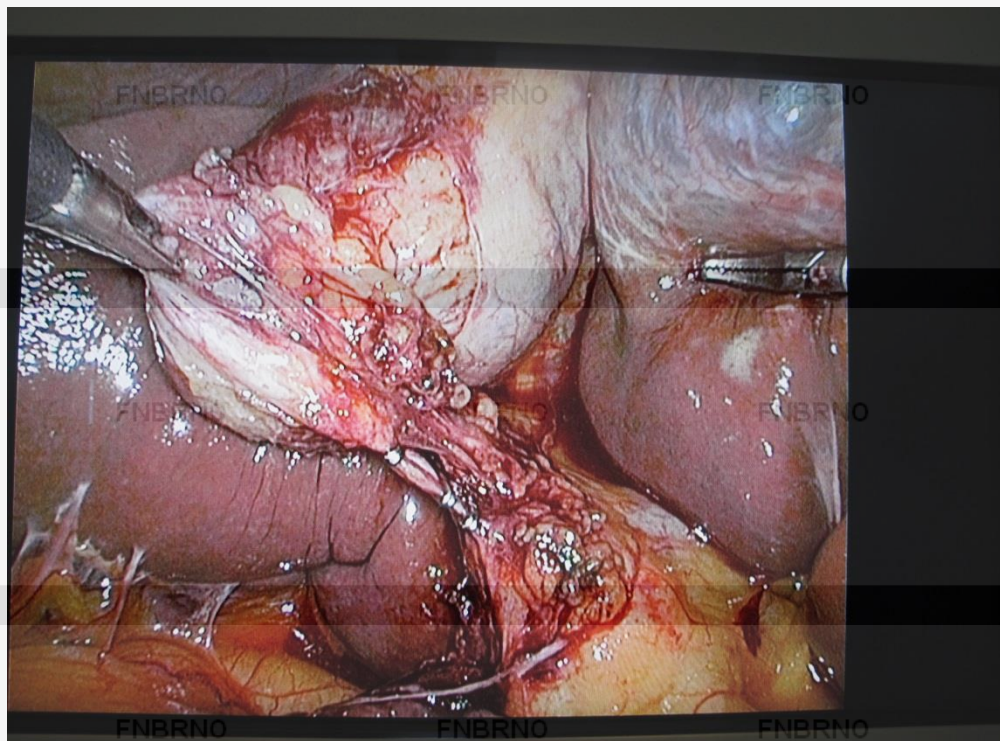
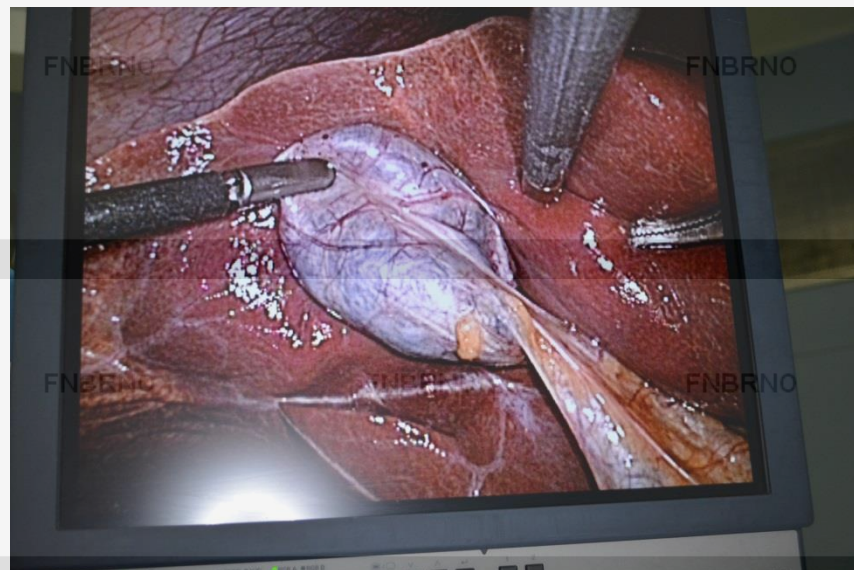


Verresova jehla, trokary, optika, nástroje





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.

**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

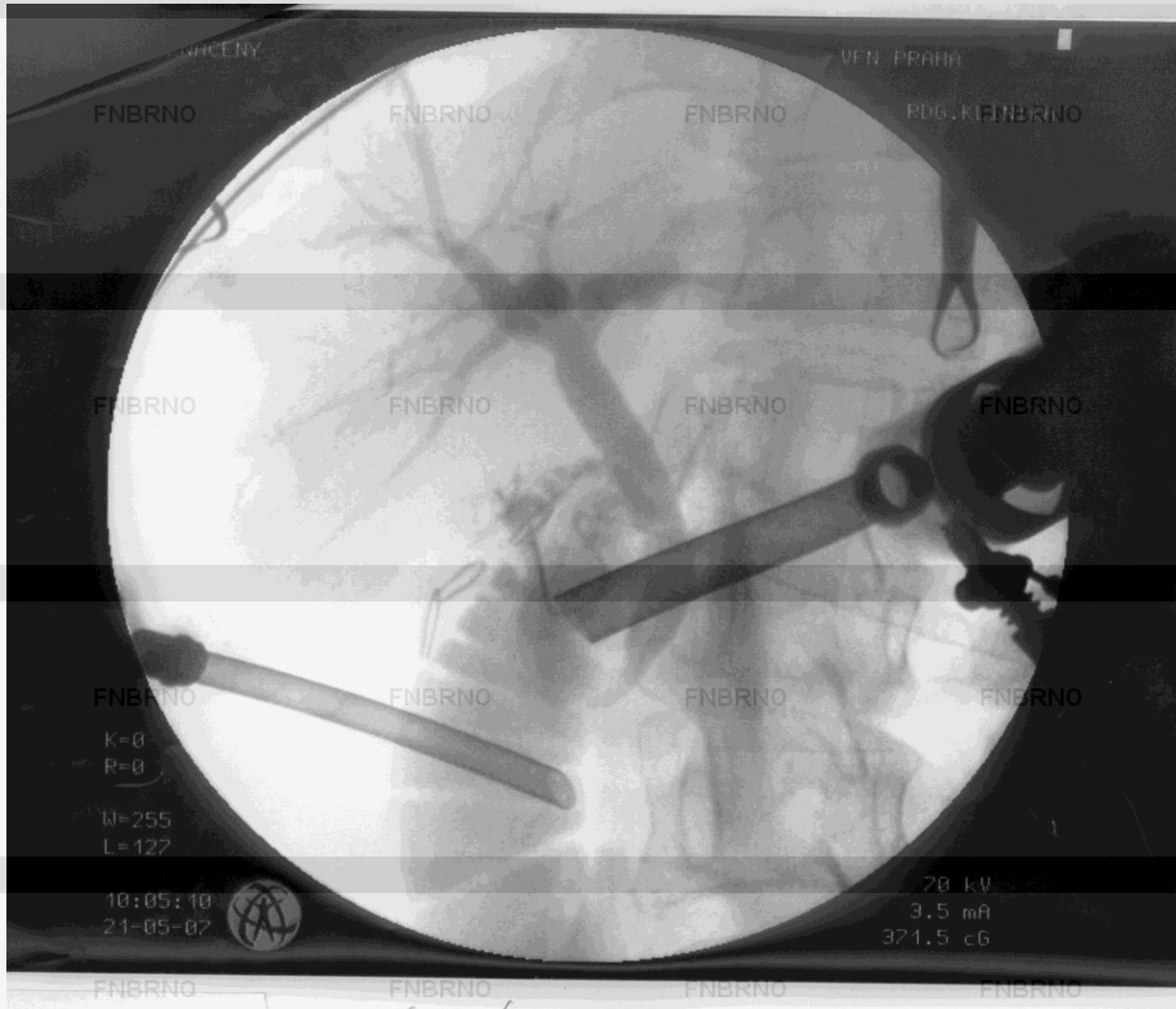
Benigní stenosisy a uzávěry v 80 % pooperační /ESWL/

- 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

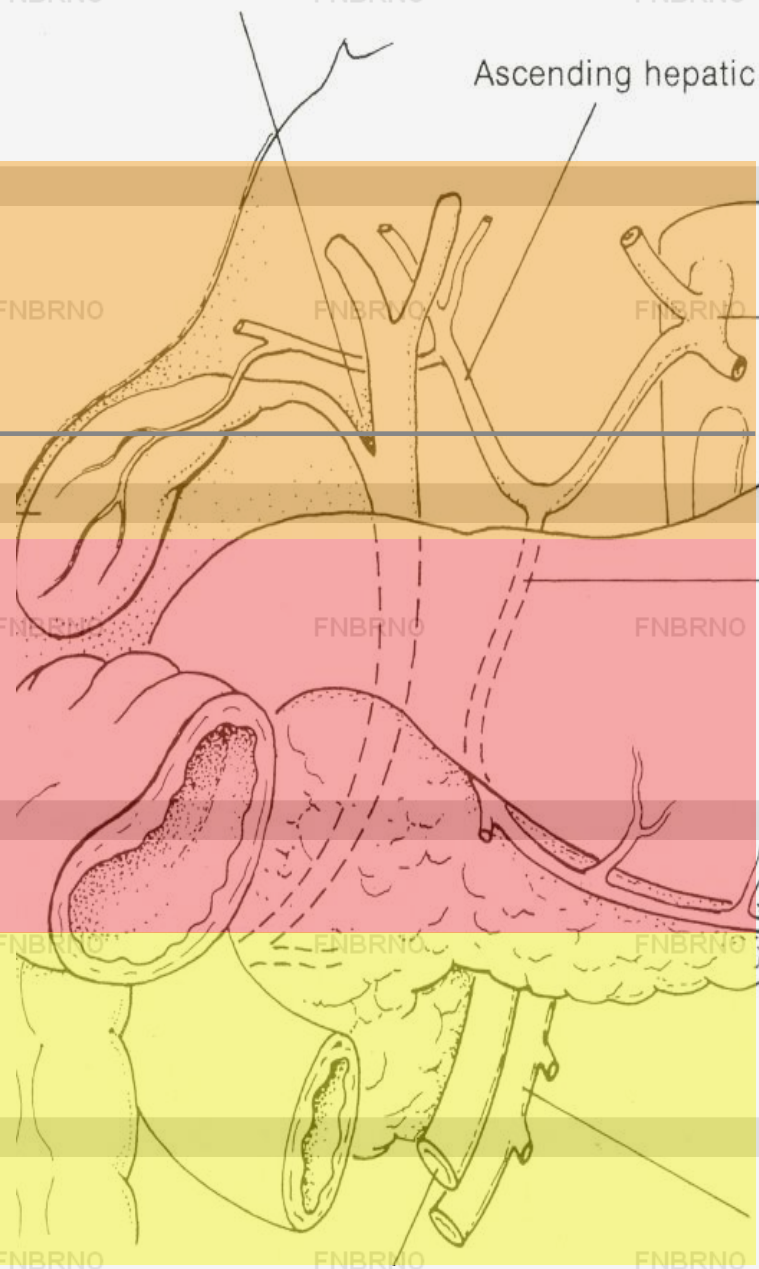


**zóna poškození při
LCHE**

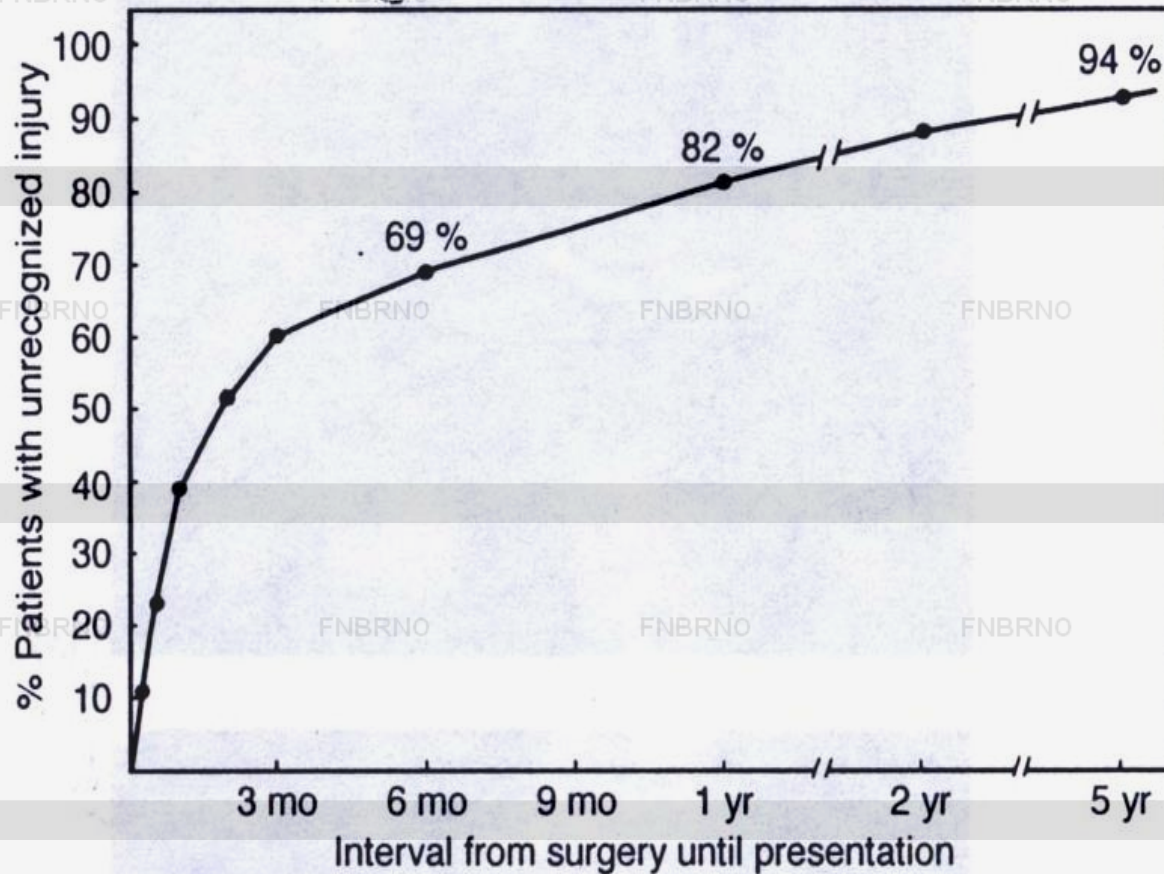
zóna poškození při LCHE i CHE

**zóna poškození při
resekci žaludku**

**zóna poškození ERCP
+ PST**



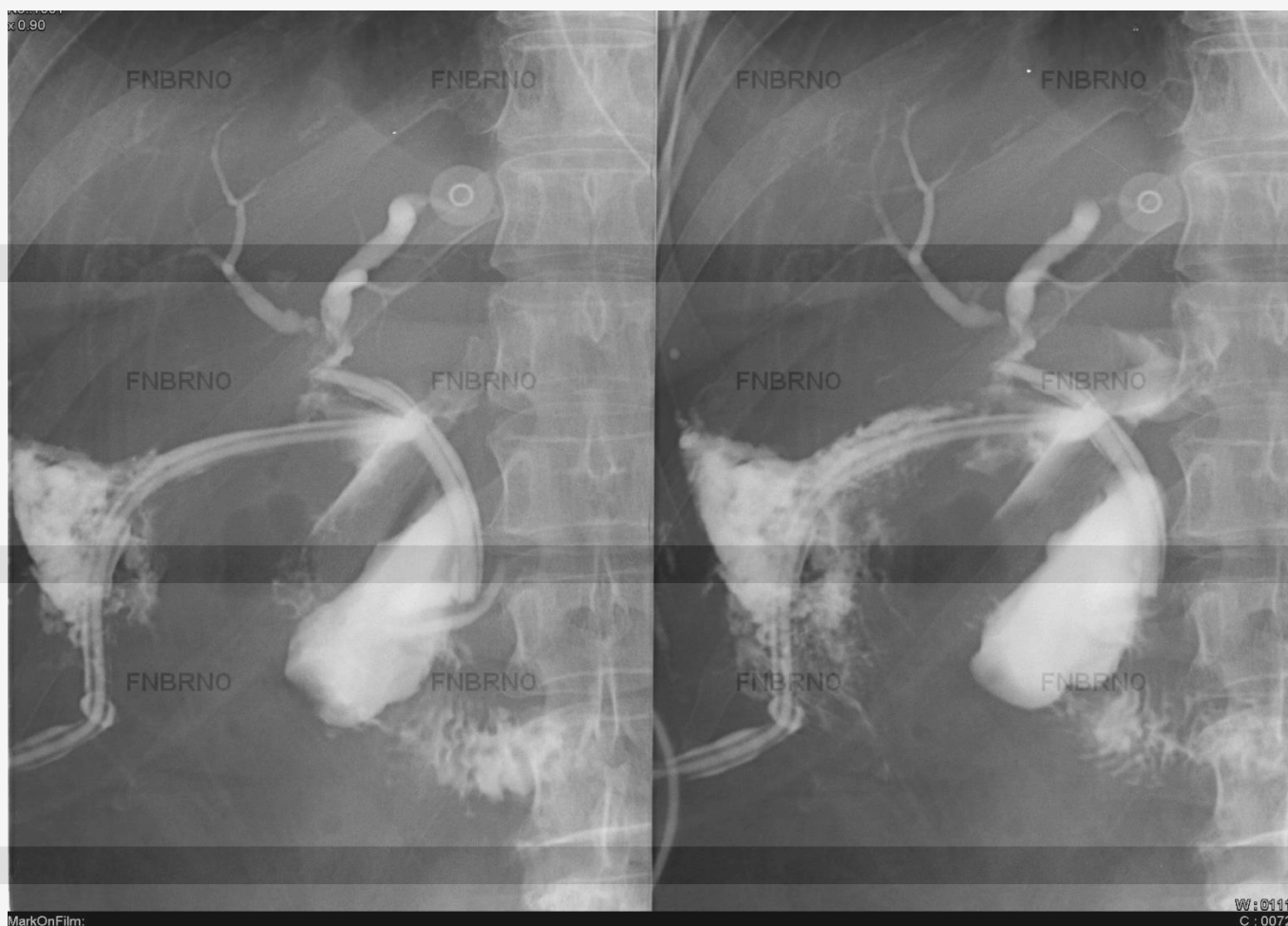
Schématické znázornění vzniku klinických projevů stenózy žluč. cest v čase od LCHE:



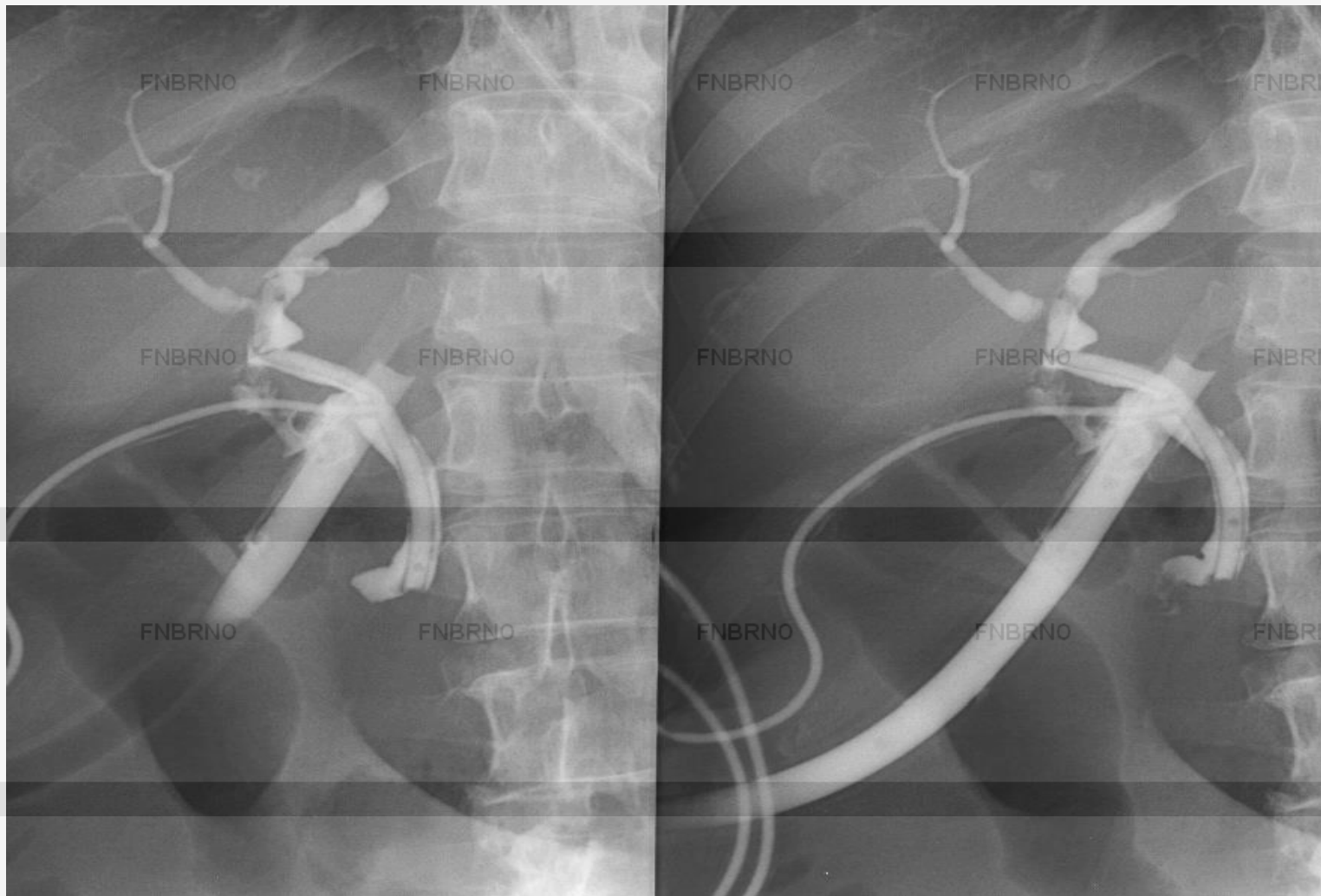
Přerušení DH po LCHE



Kontrola po plastice na T drénu

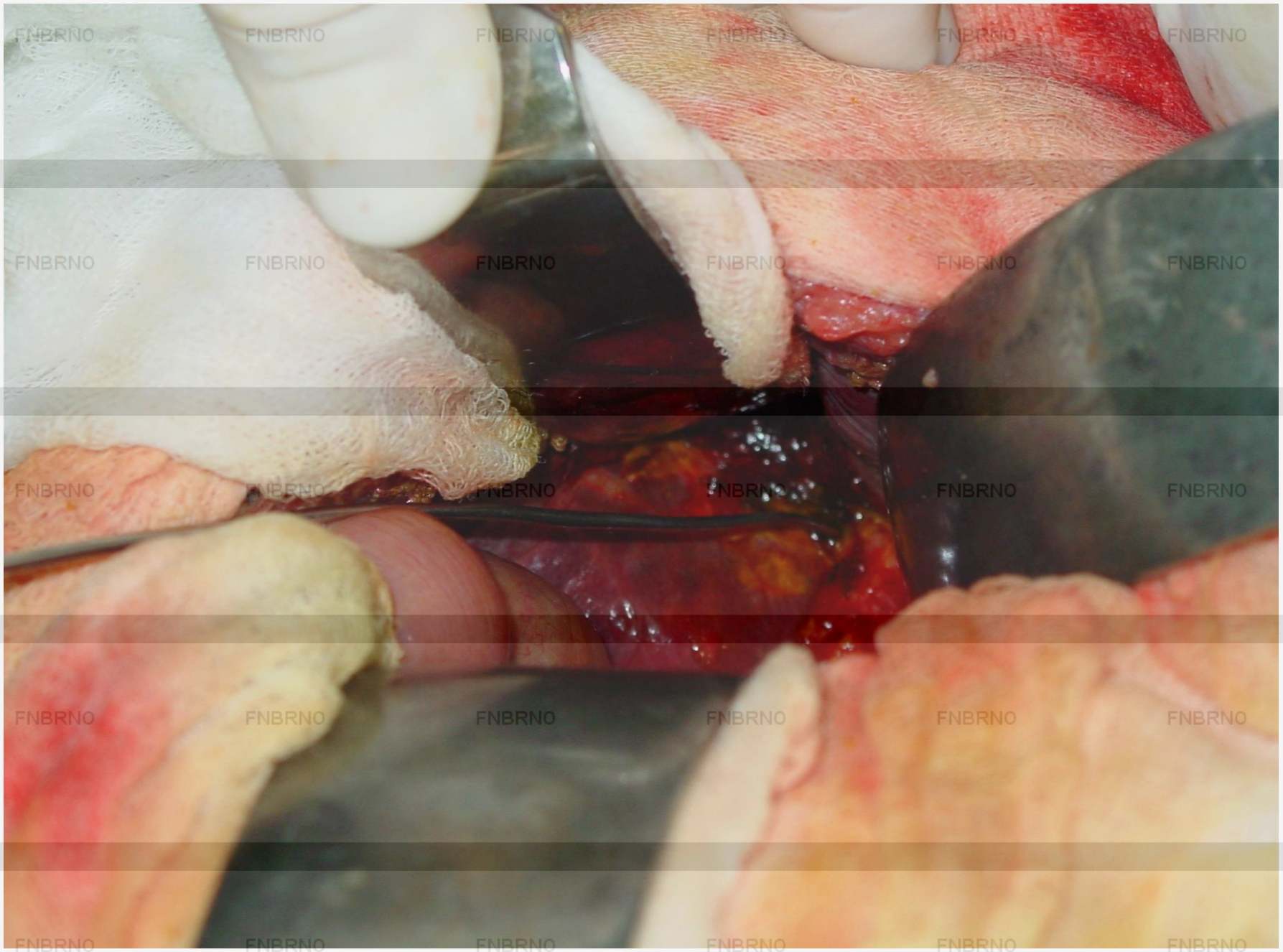


Kontrola po plastice na T drénu



Benigní stenosisy - léčení





FNBRNO

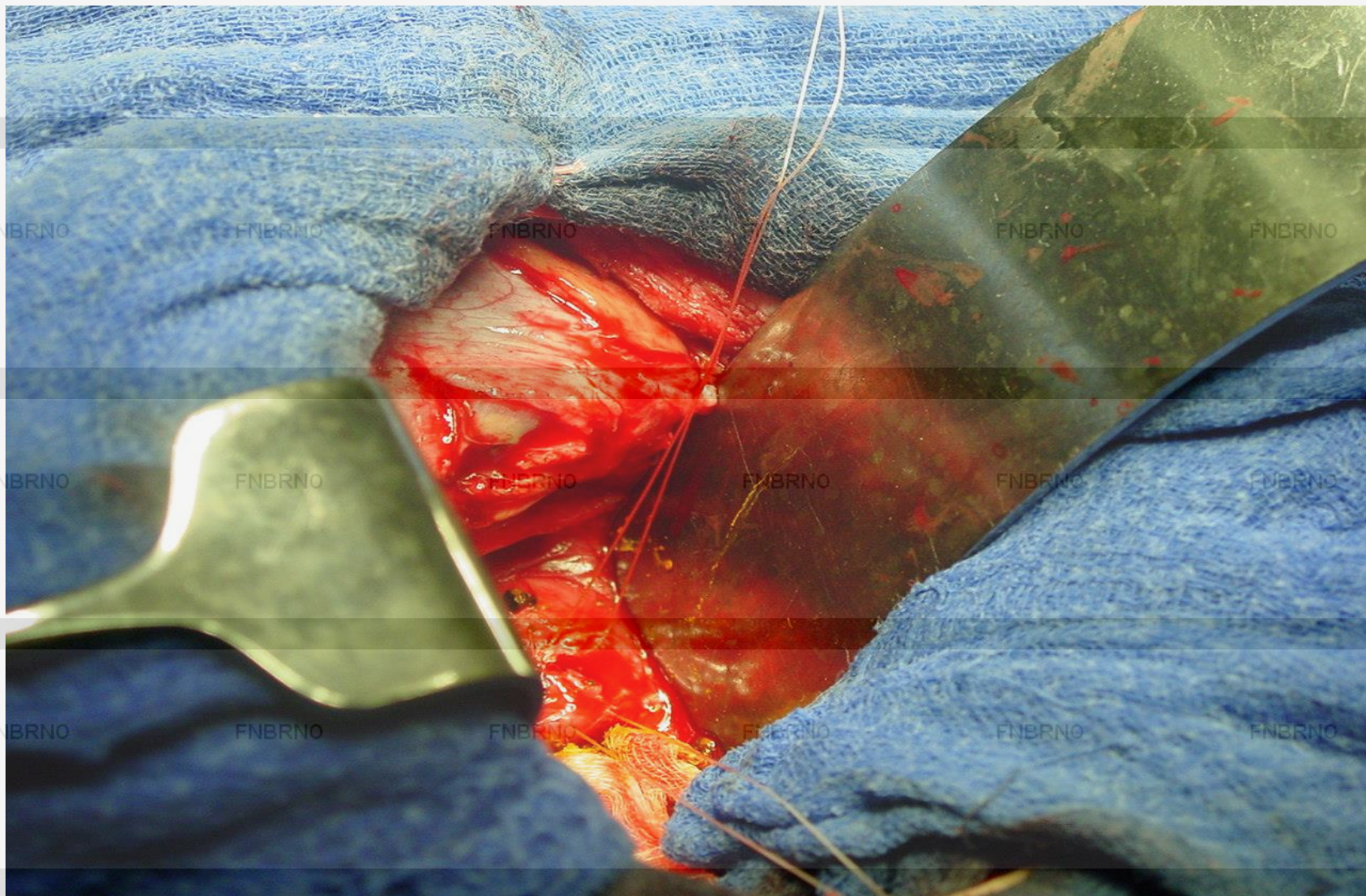
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

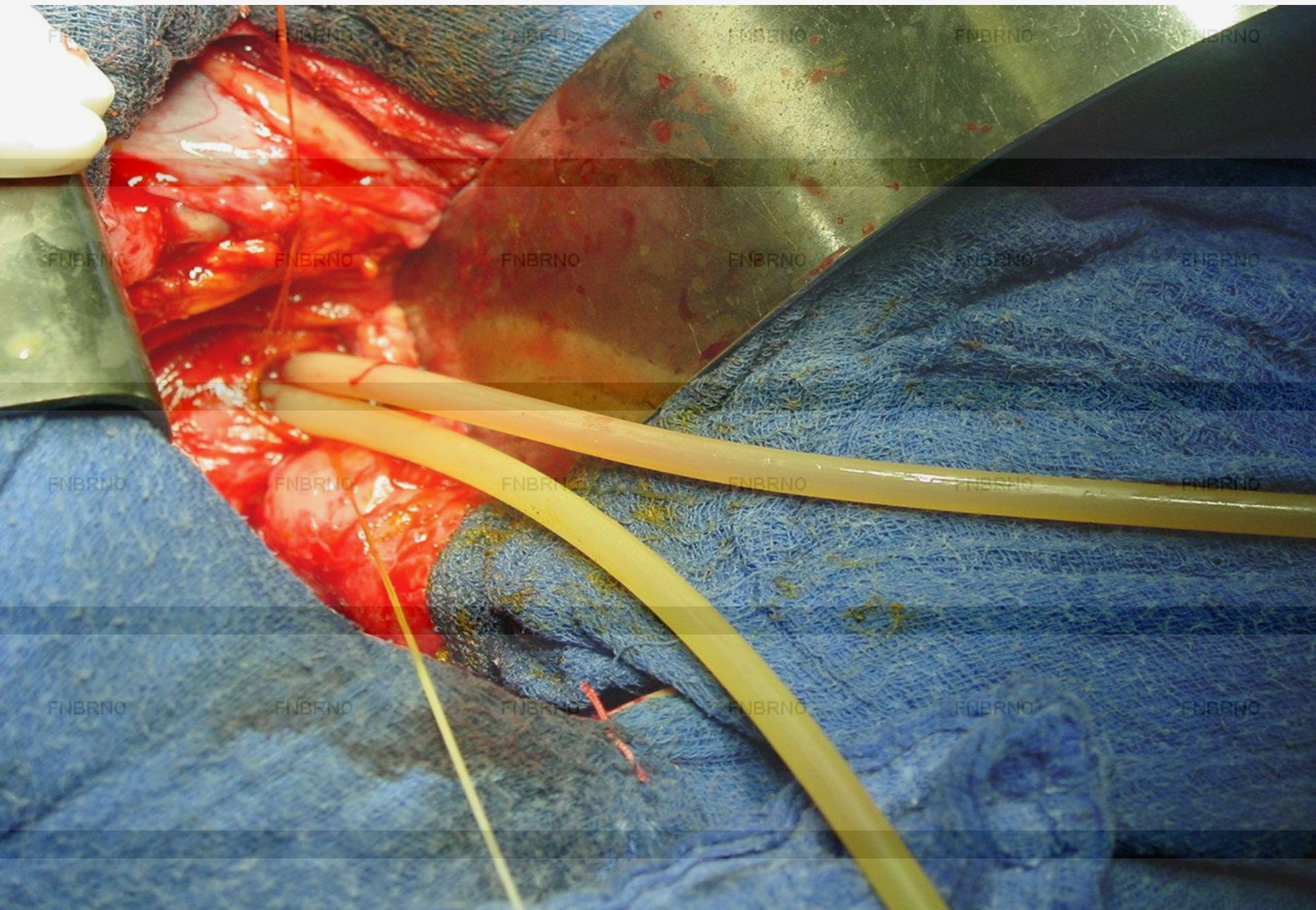
FNBRNO

FNBRNO

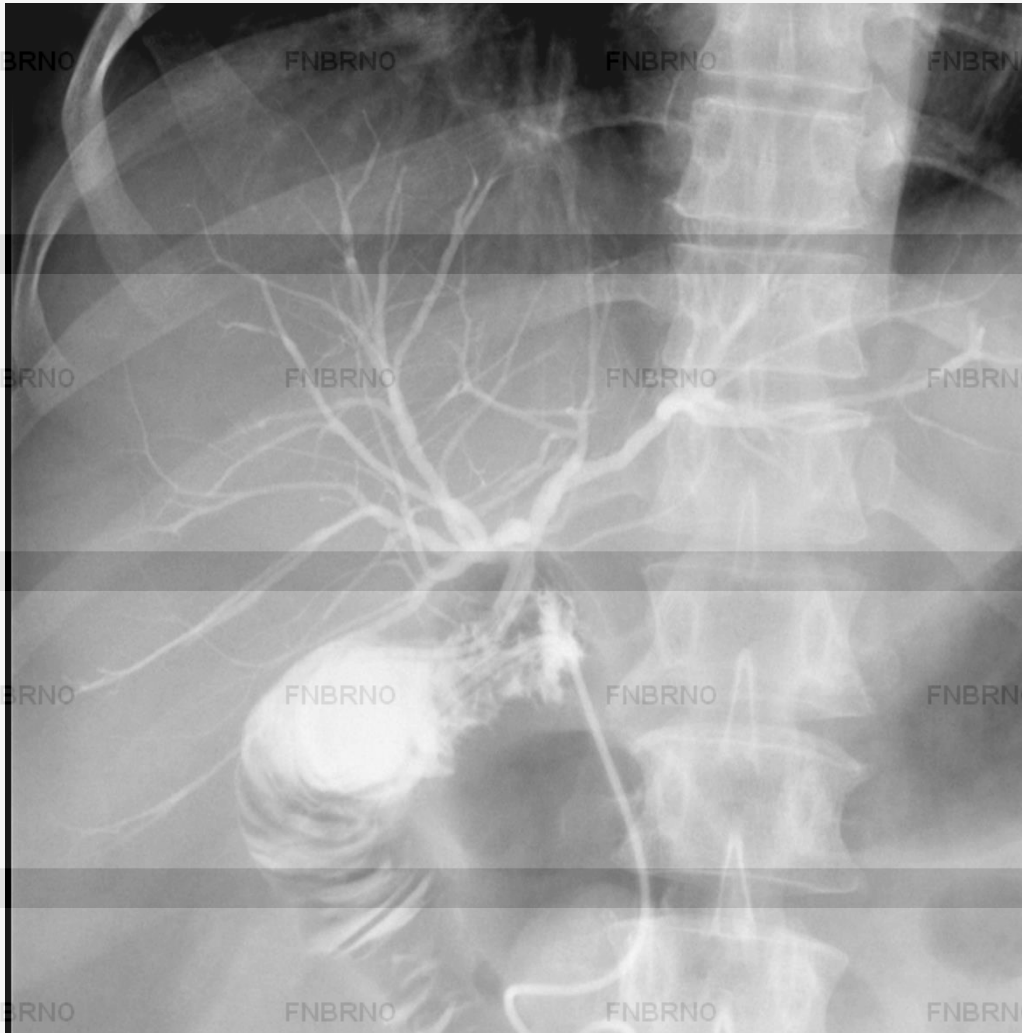
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



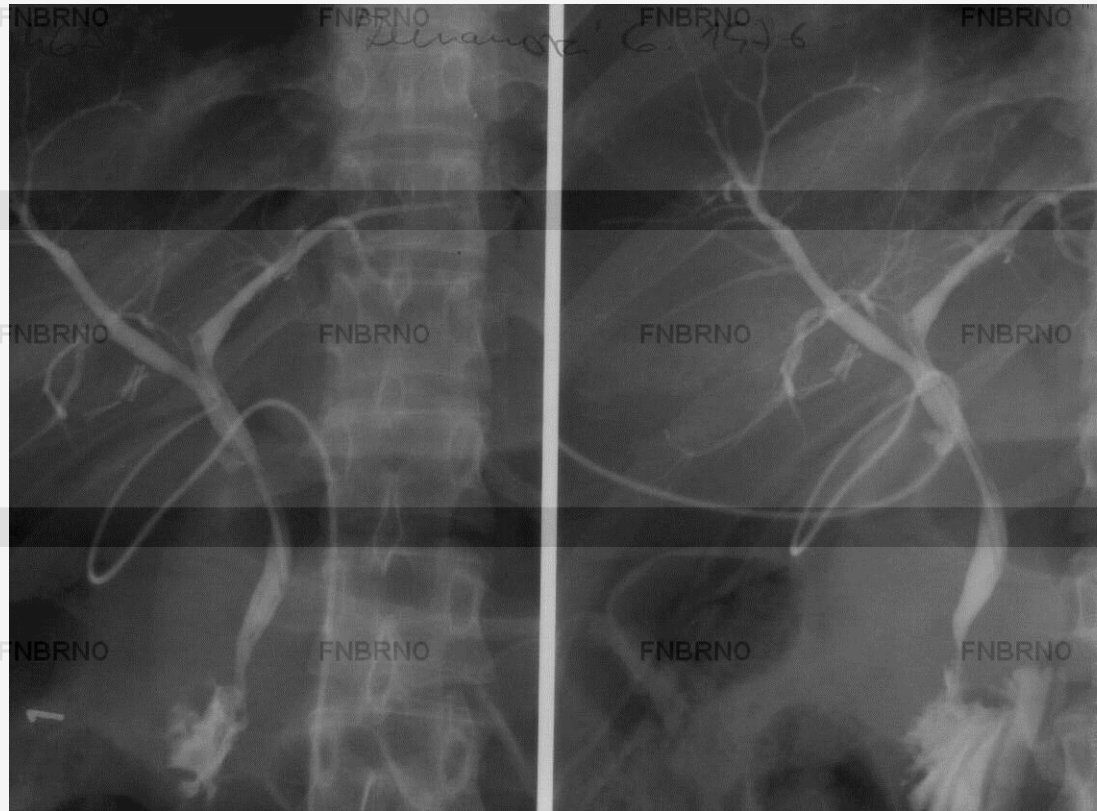
Typický obraz po operacích pro iatrogenní poškození choledochu



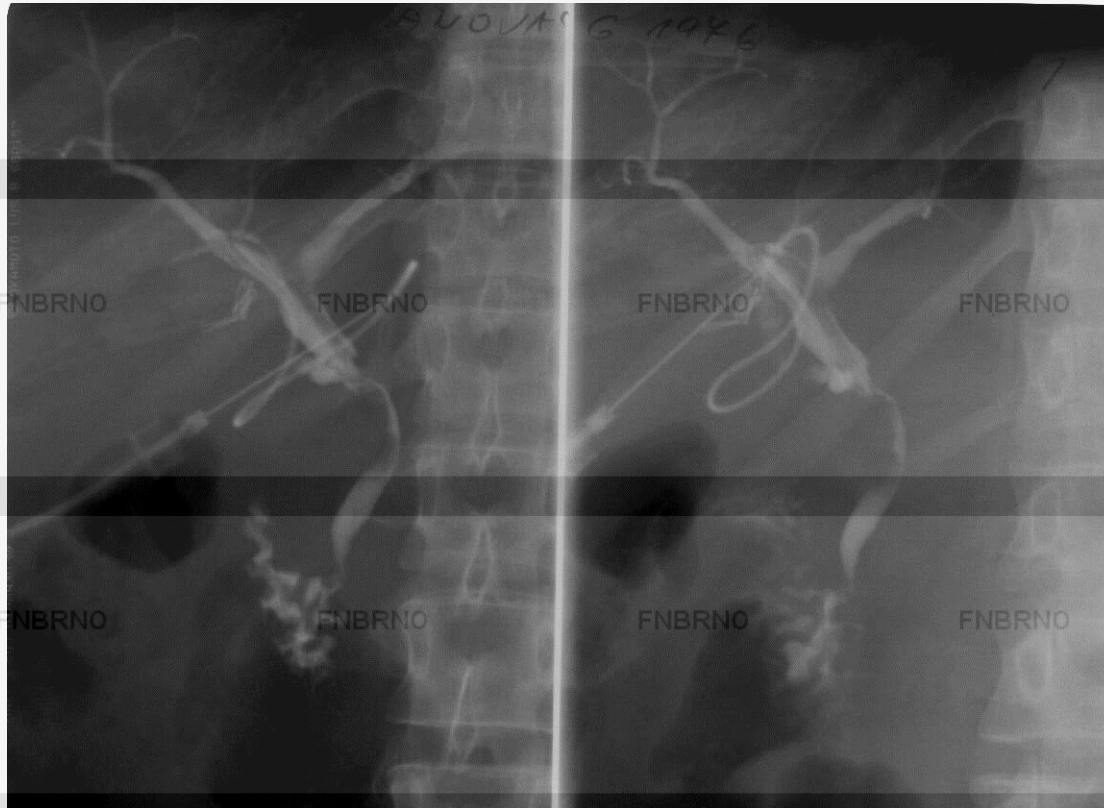
Choledochoduodenostomosis



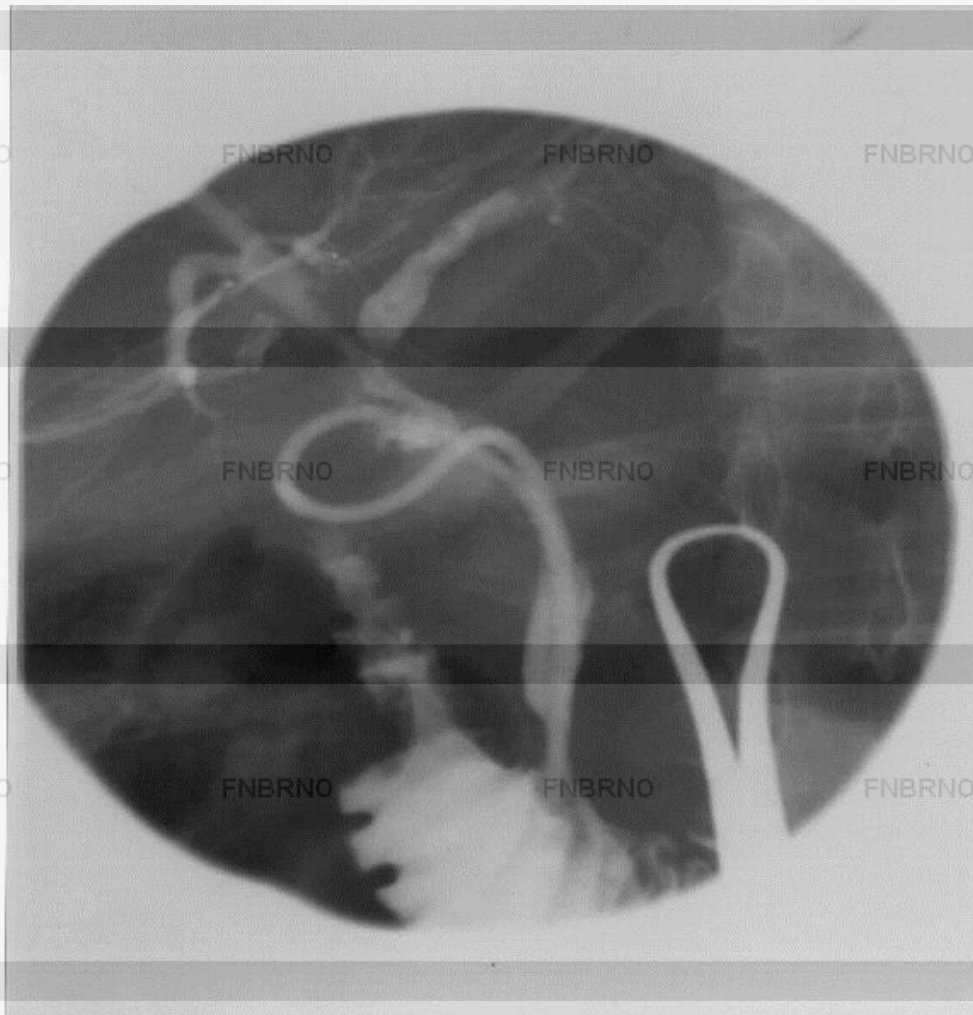
Po reoperaci – poškození žlučovýchodů – lithiasa 30. 9. 2004



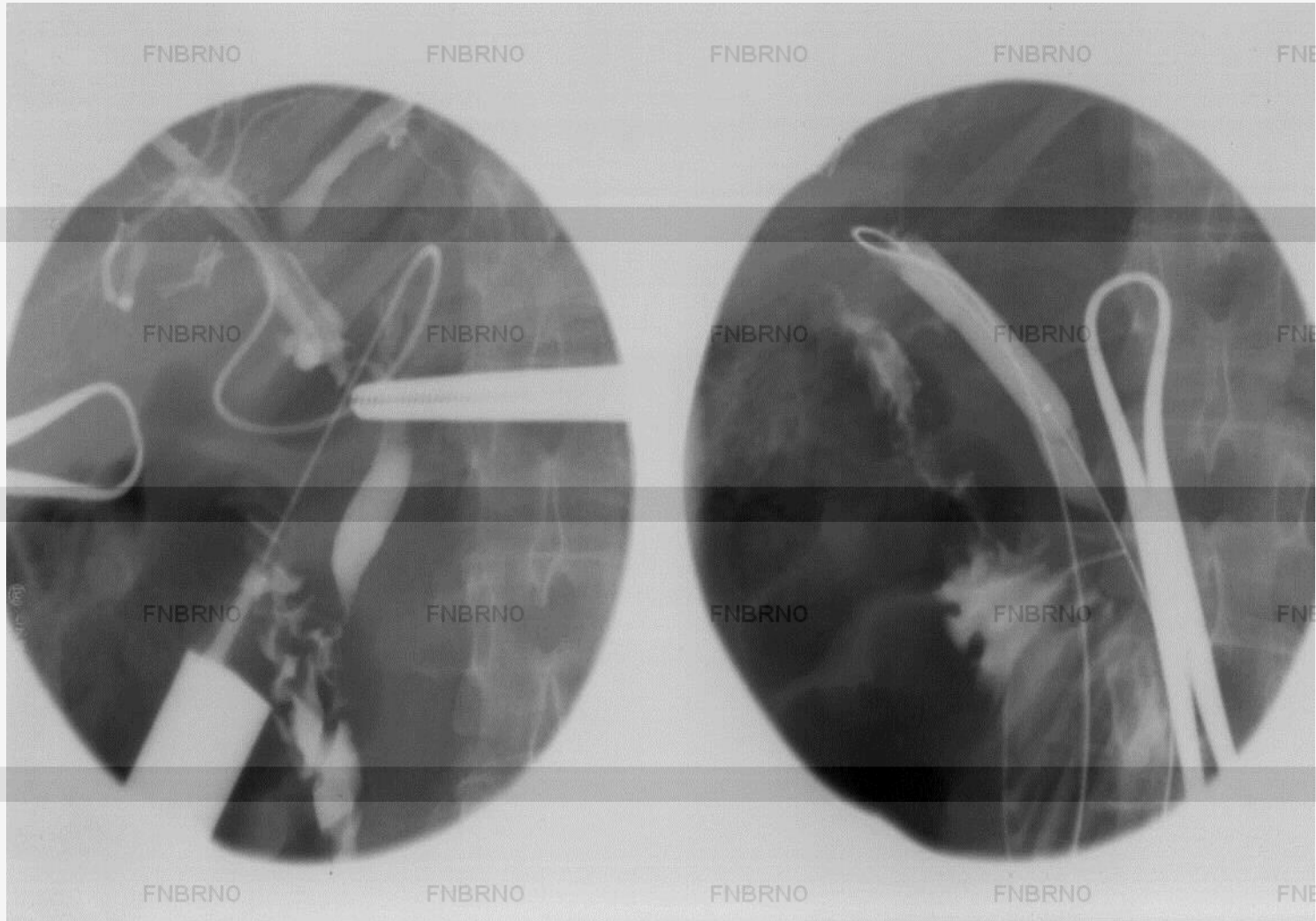
15. 12. 2004



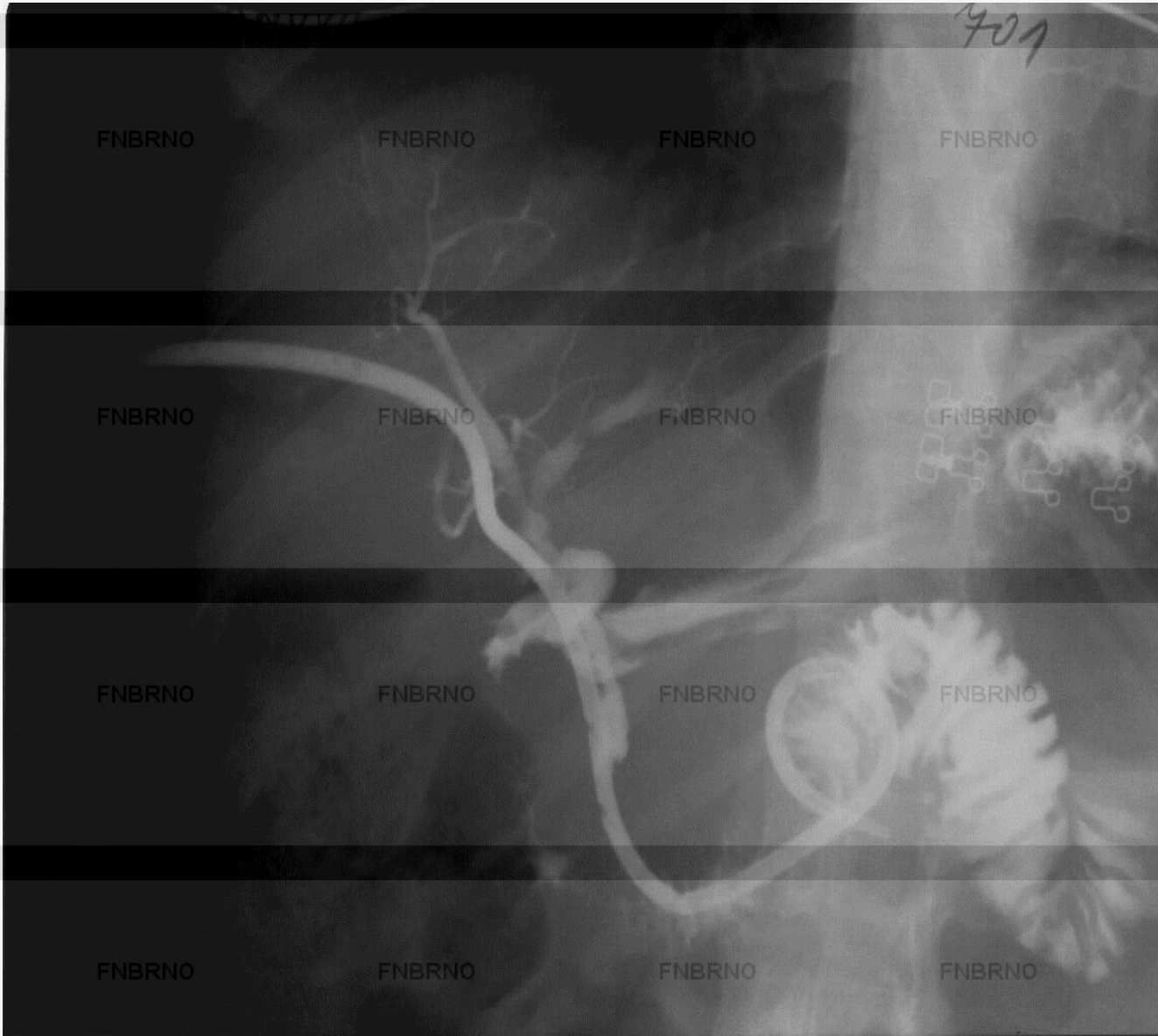
7. 1. 2005



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: VFN PRAHA
Model: 500R
1



MarkOnFilm:

W: 01111
C: 0072

Poslední



Vyšetření T drénem

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

Peroperační cholangiografie

Cholangiografie T drénem

- S. Věšín – Instrumentální cholangiografie

FNBRNO

FNBRNO

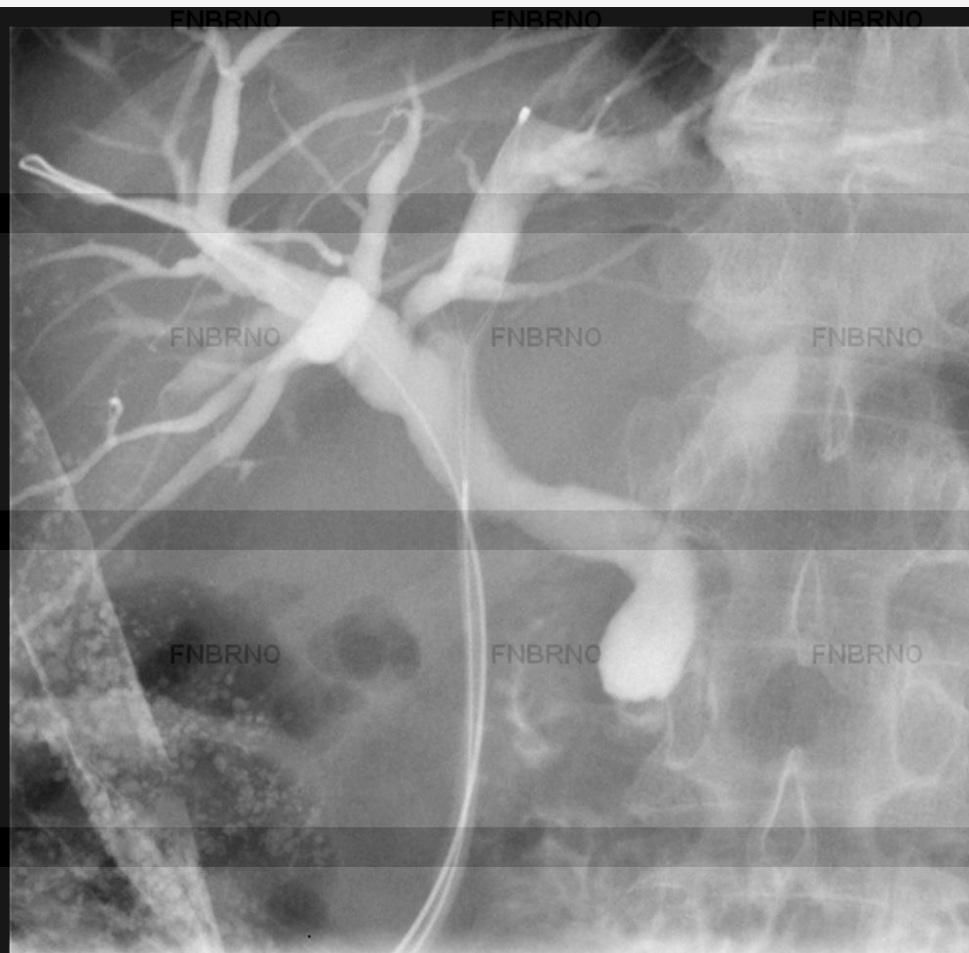
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Znepokojuje vás papila?



FNBRNO

FNBRNO

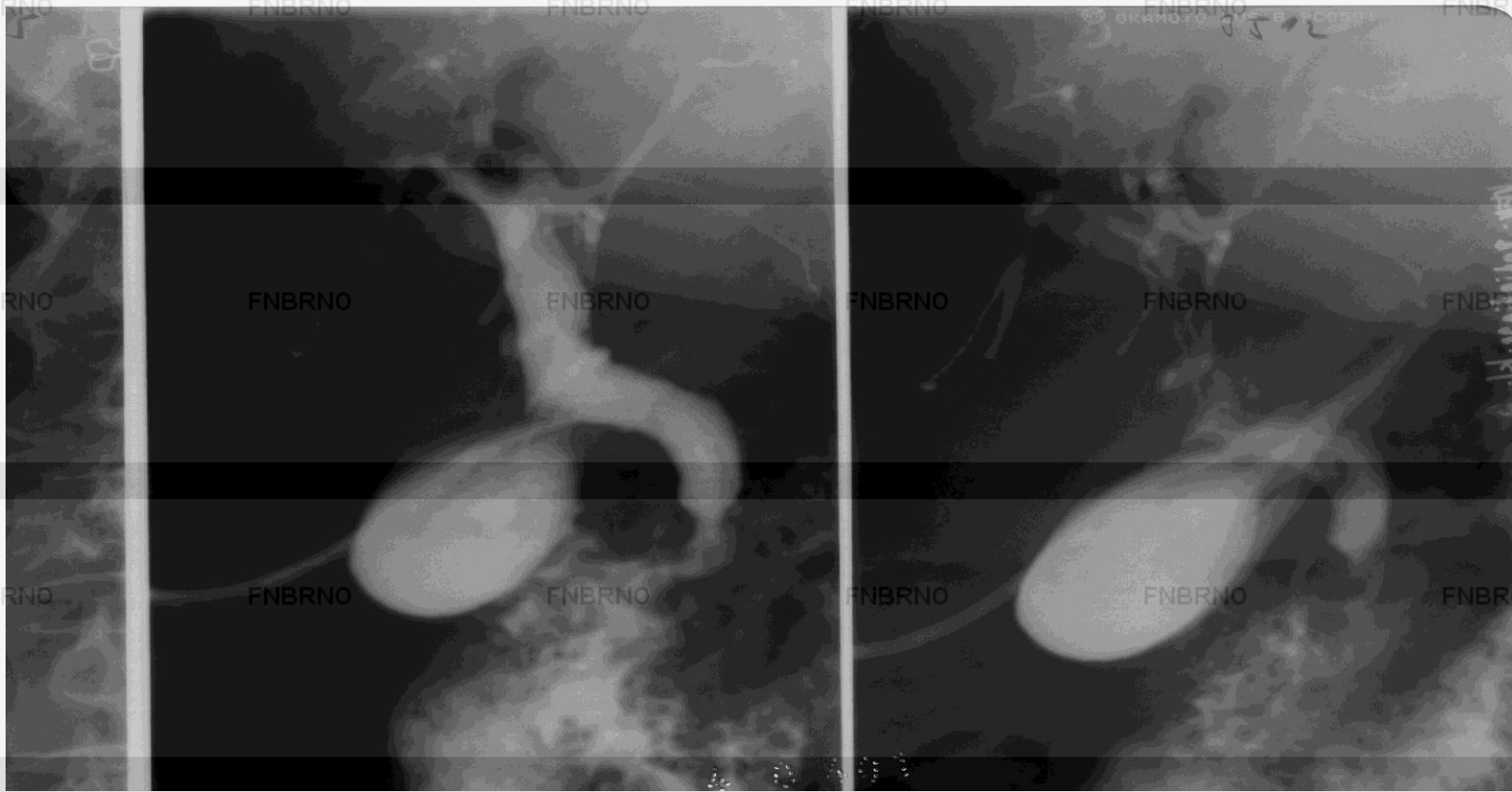
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

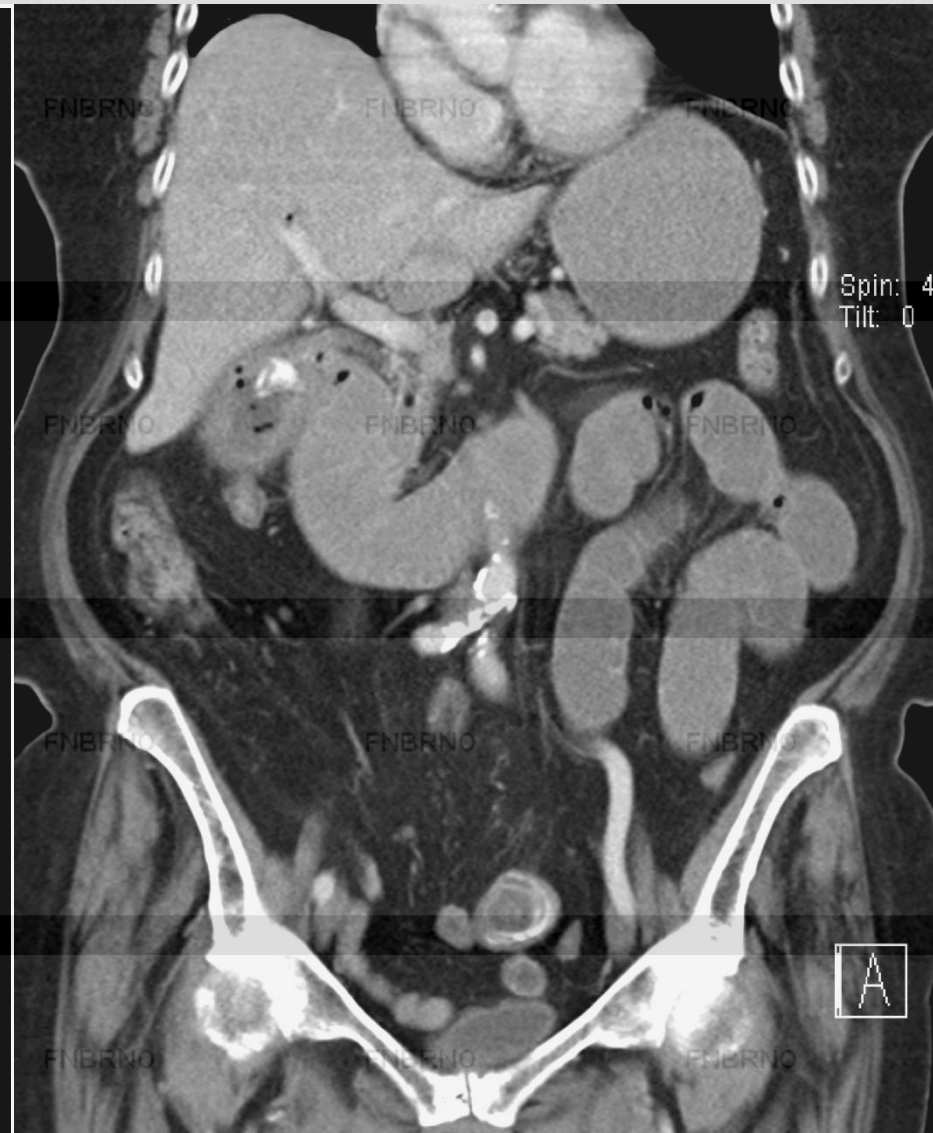
Snímky vstoje !



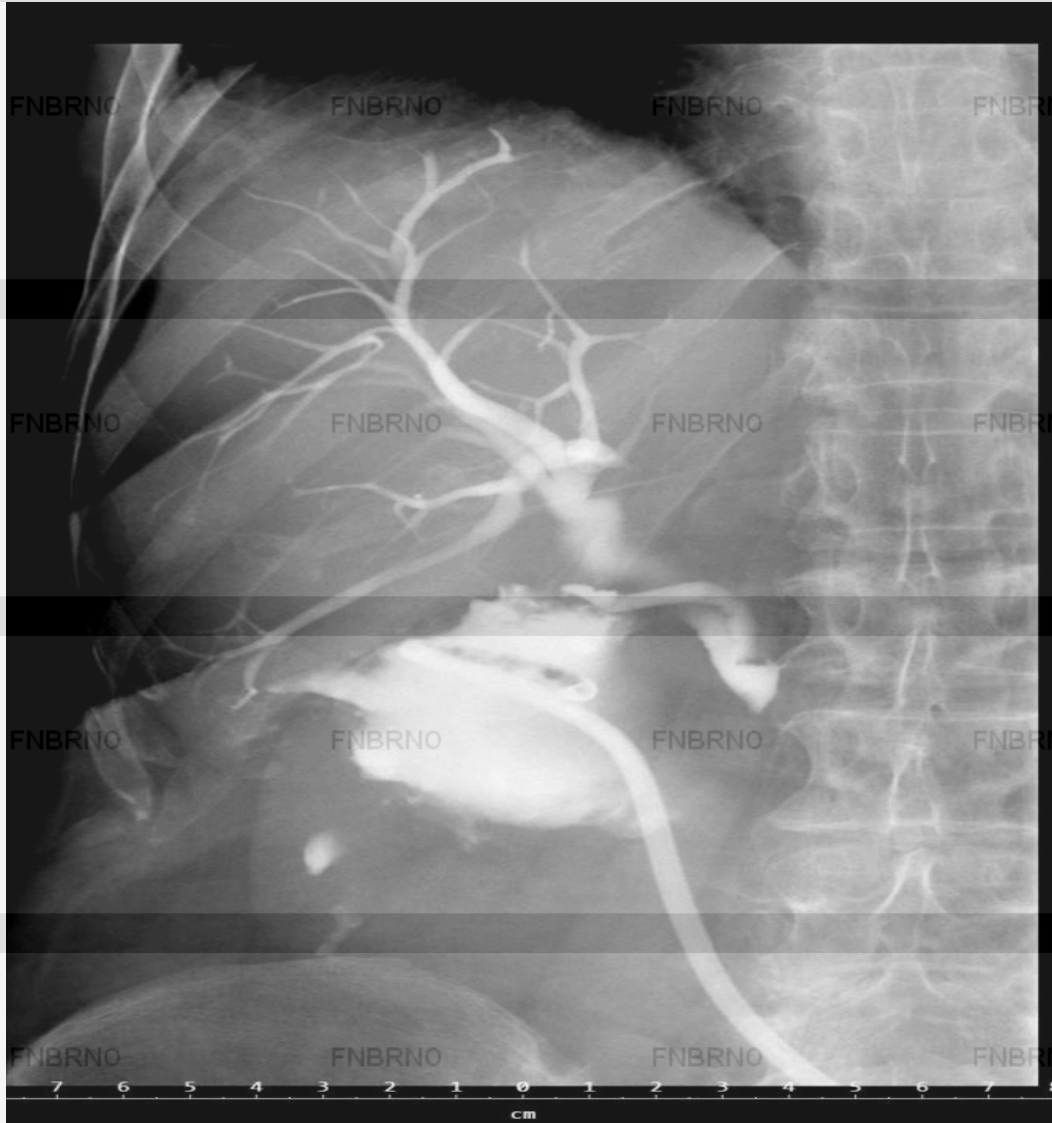
T drén – ampulární fáze



Plyn a biliární ileus



Únik z d. cystikus



KOMPLIKACE LCHE – Dg ERCP



Choledocholithiasa



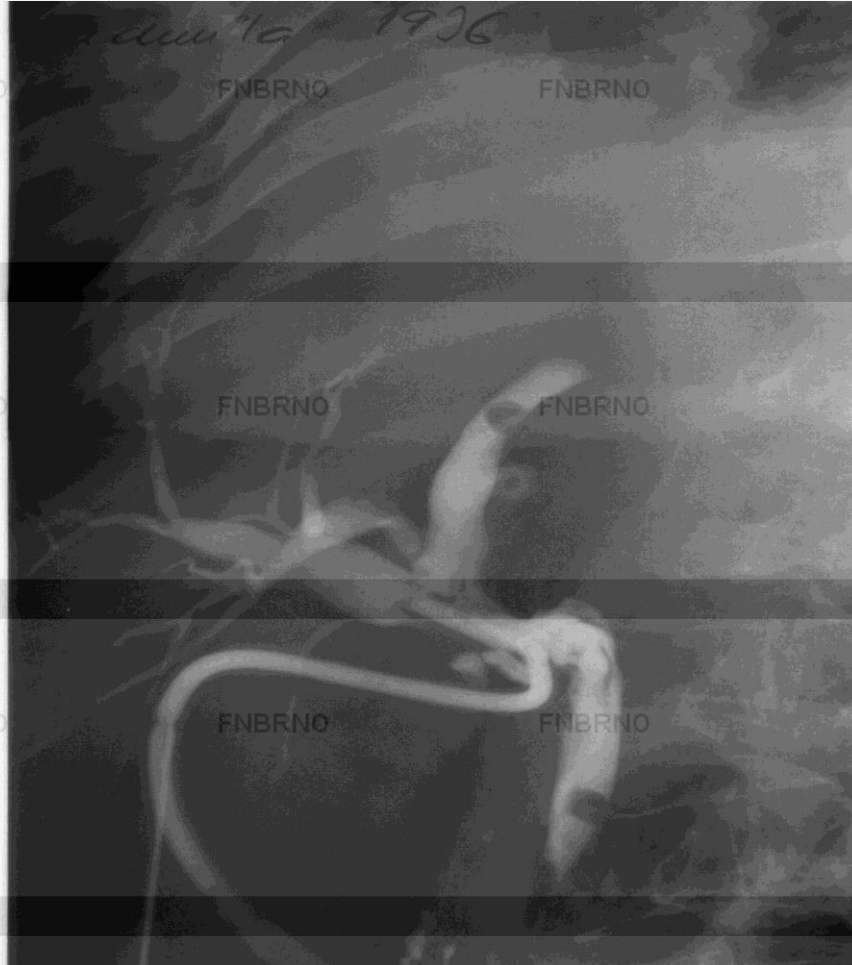
Choledocholithiasa



Reziduální choledocholithiasa



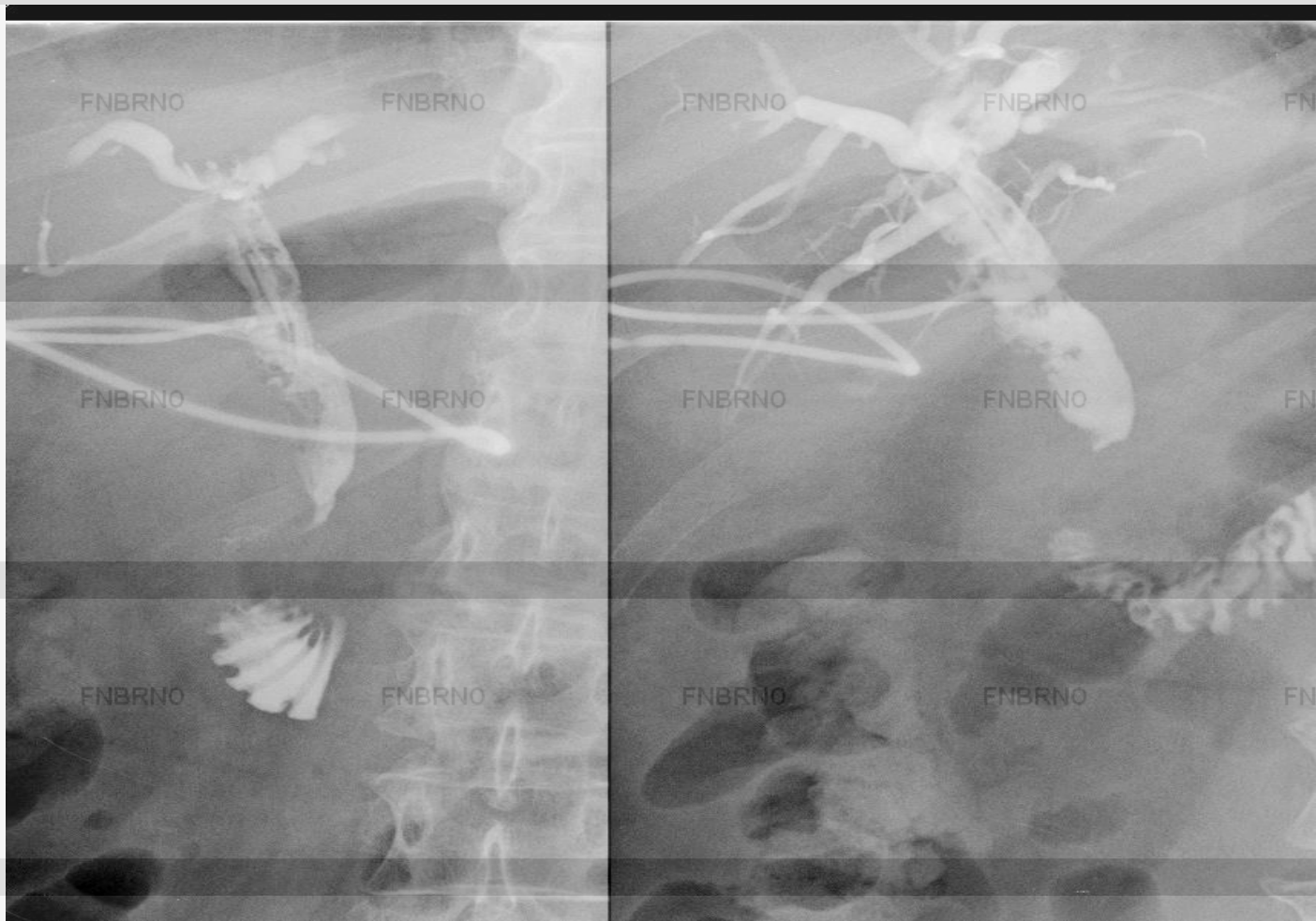
T drén - lithiasa



Reziduální choledocholithiasa



Konkrementy nebo ne?



Reziduální choledocholithiasa



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Extrakce

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

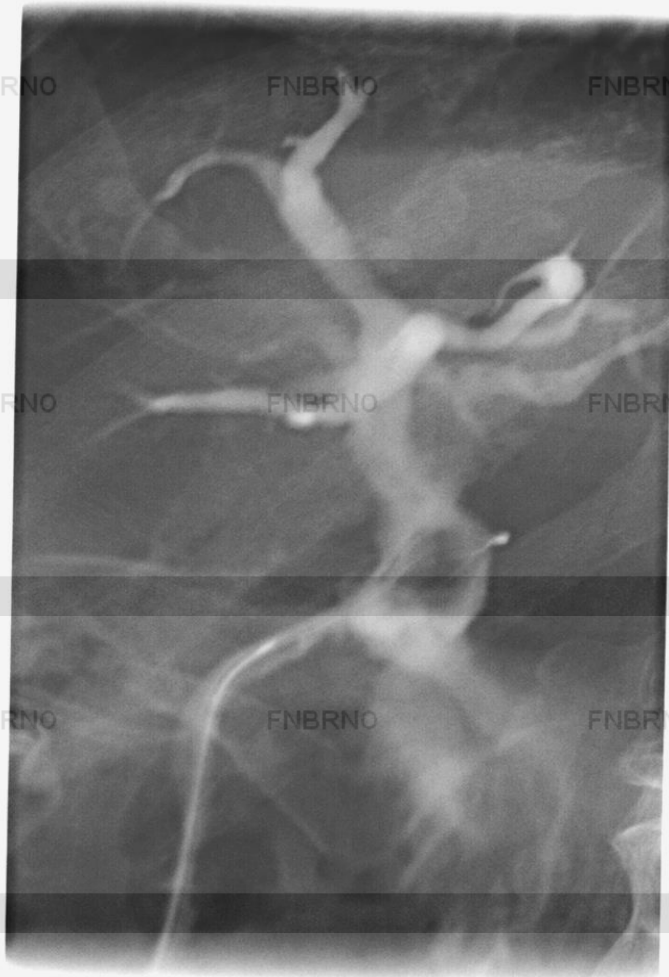
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Extrakce

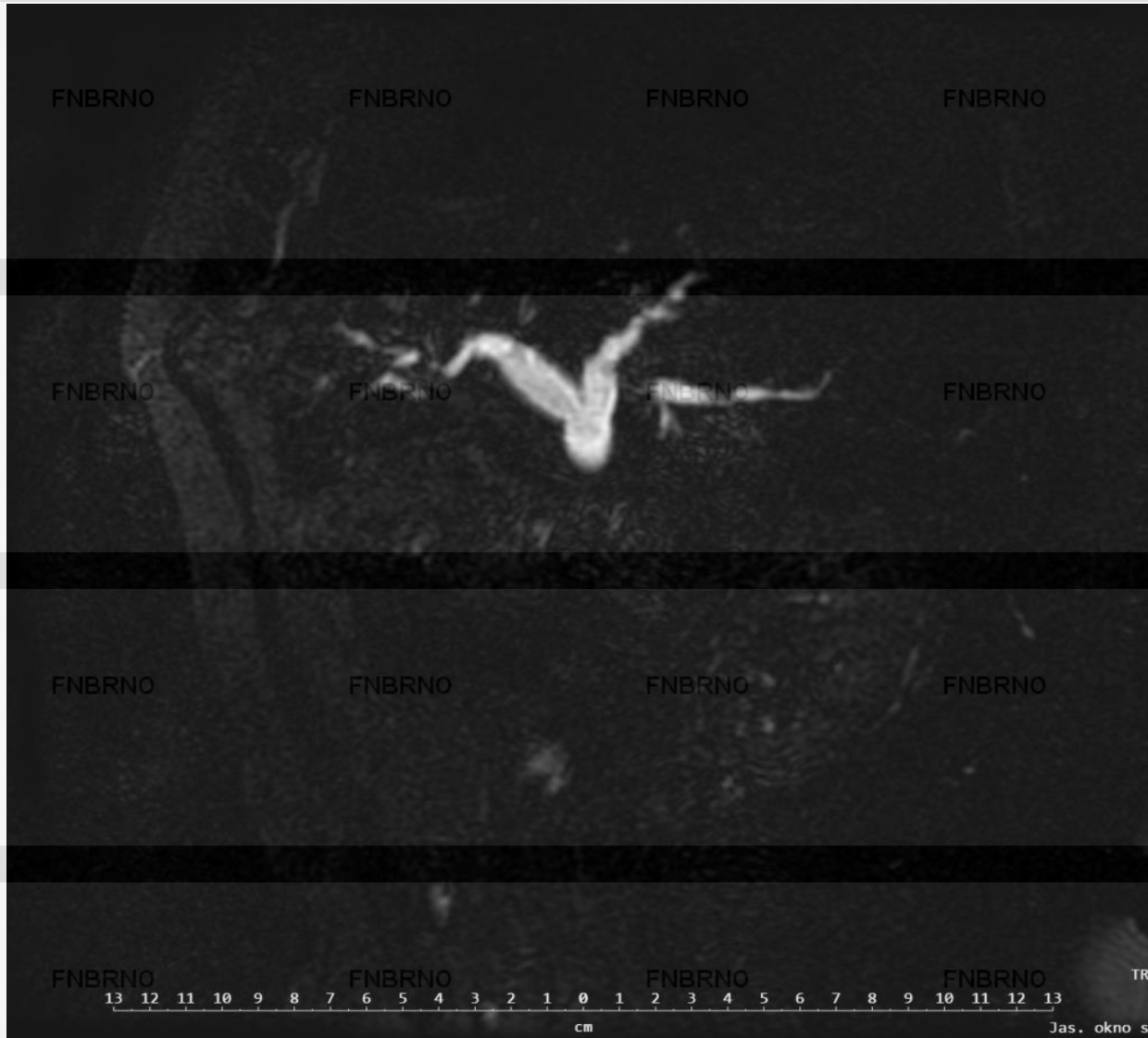


Double duct sign - Tu pankreatu, papily, choledocholithiasa



Karcinom choledochu

Bismuth I, II, III, IV ?



Tumor choledochu



Je to Klatskin tumor?



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

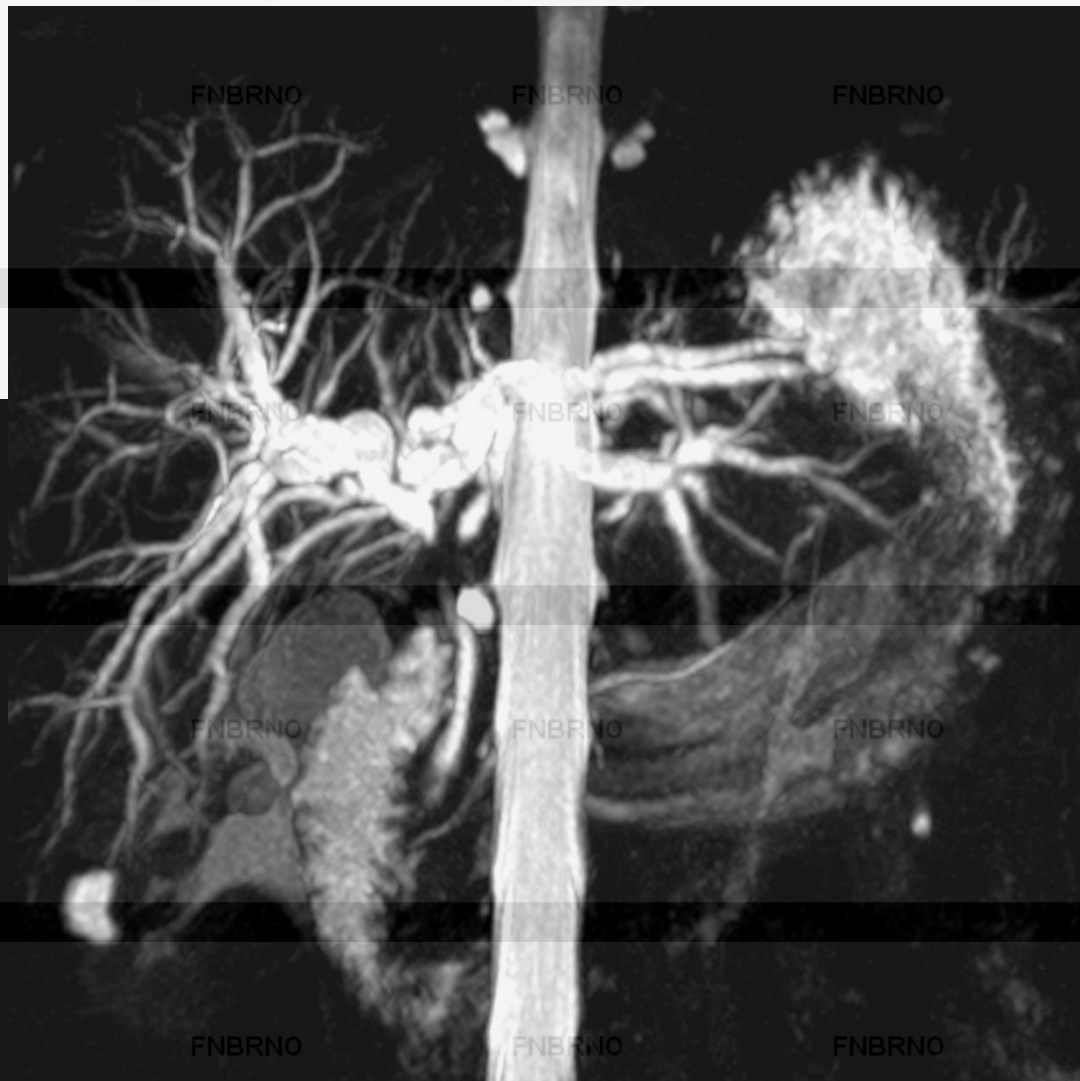
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



FNBRNO

FNBRNO

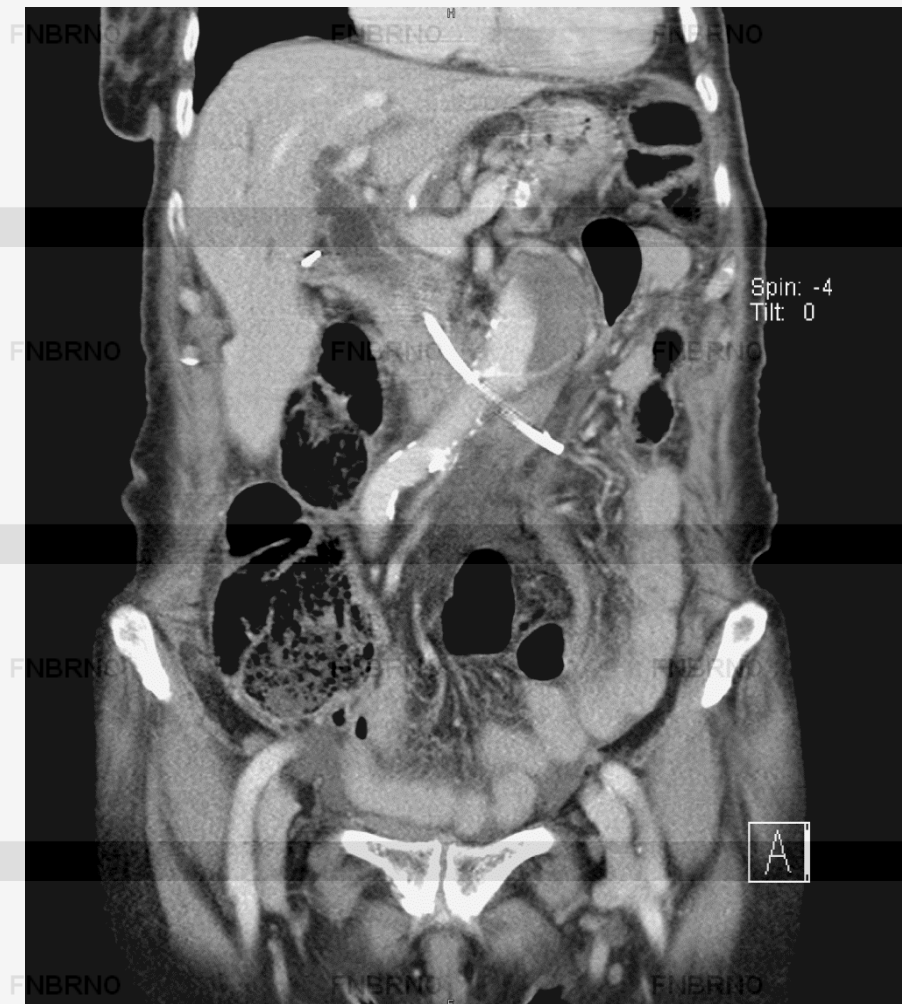
FNBRNO

FNBRNO

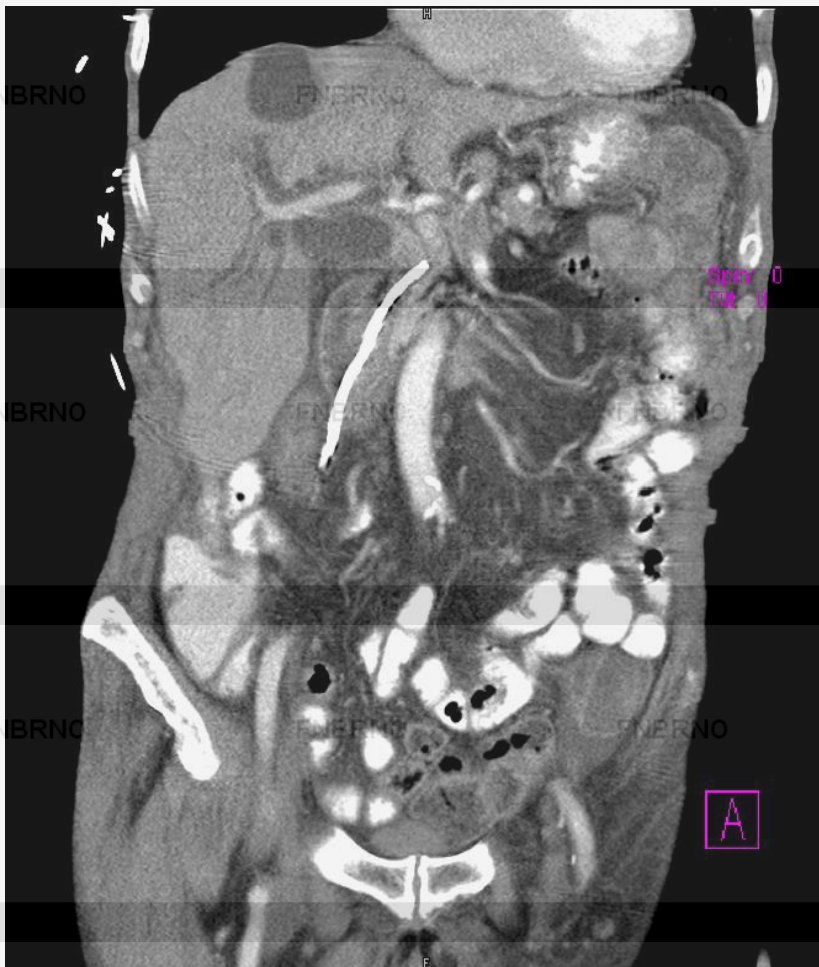
FNBRNO

FNBRNO

Migrace stentu?



Plastová endoprotéza



Stent PNP



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

PTC, PTD – maligní stenosa

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

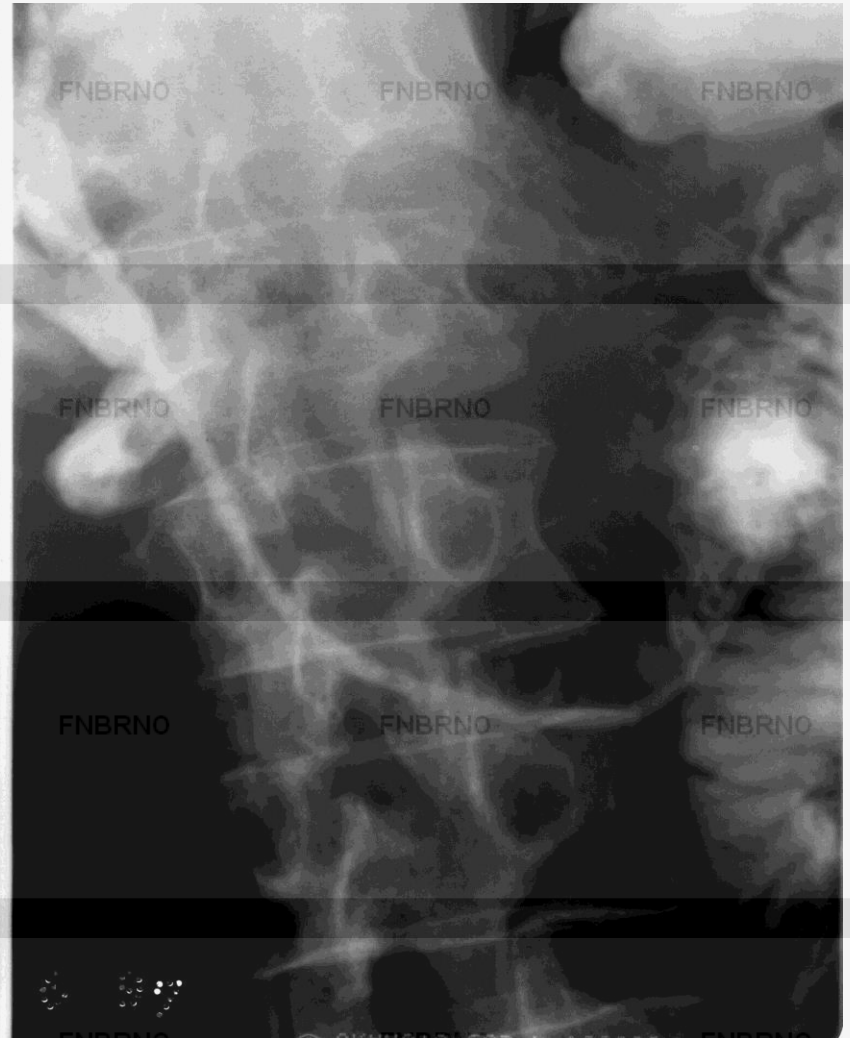
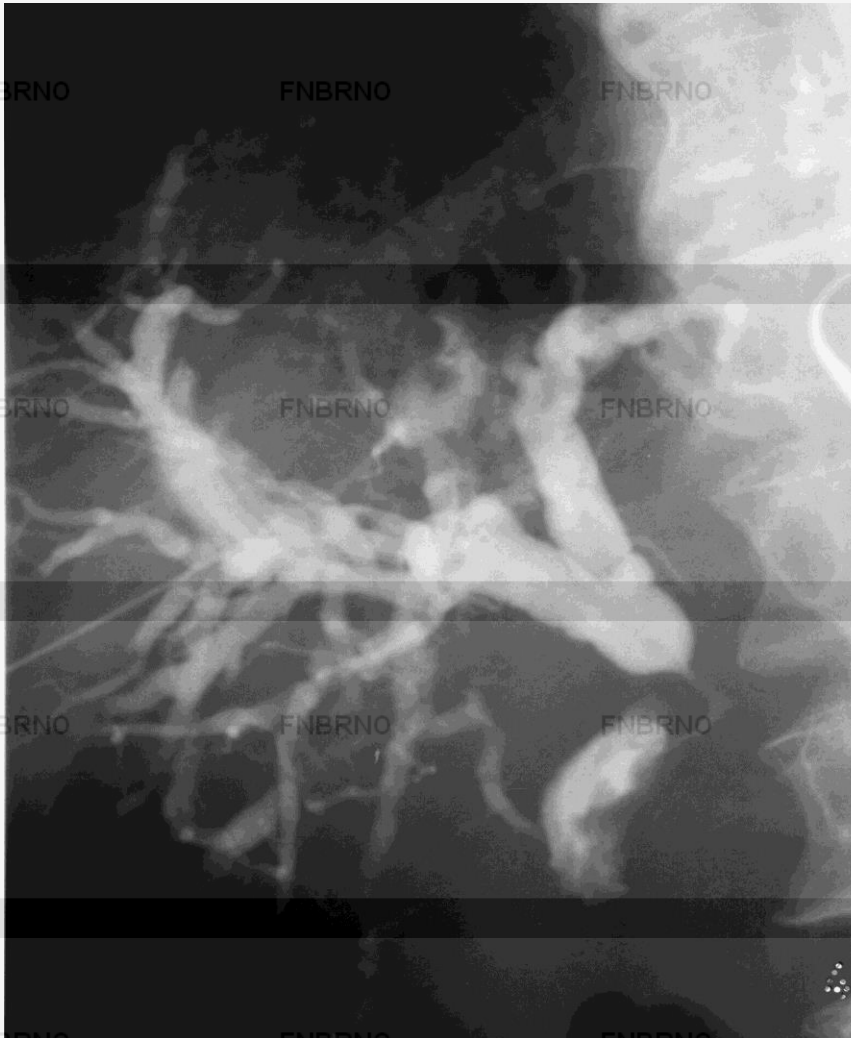
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

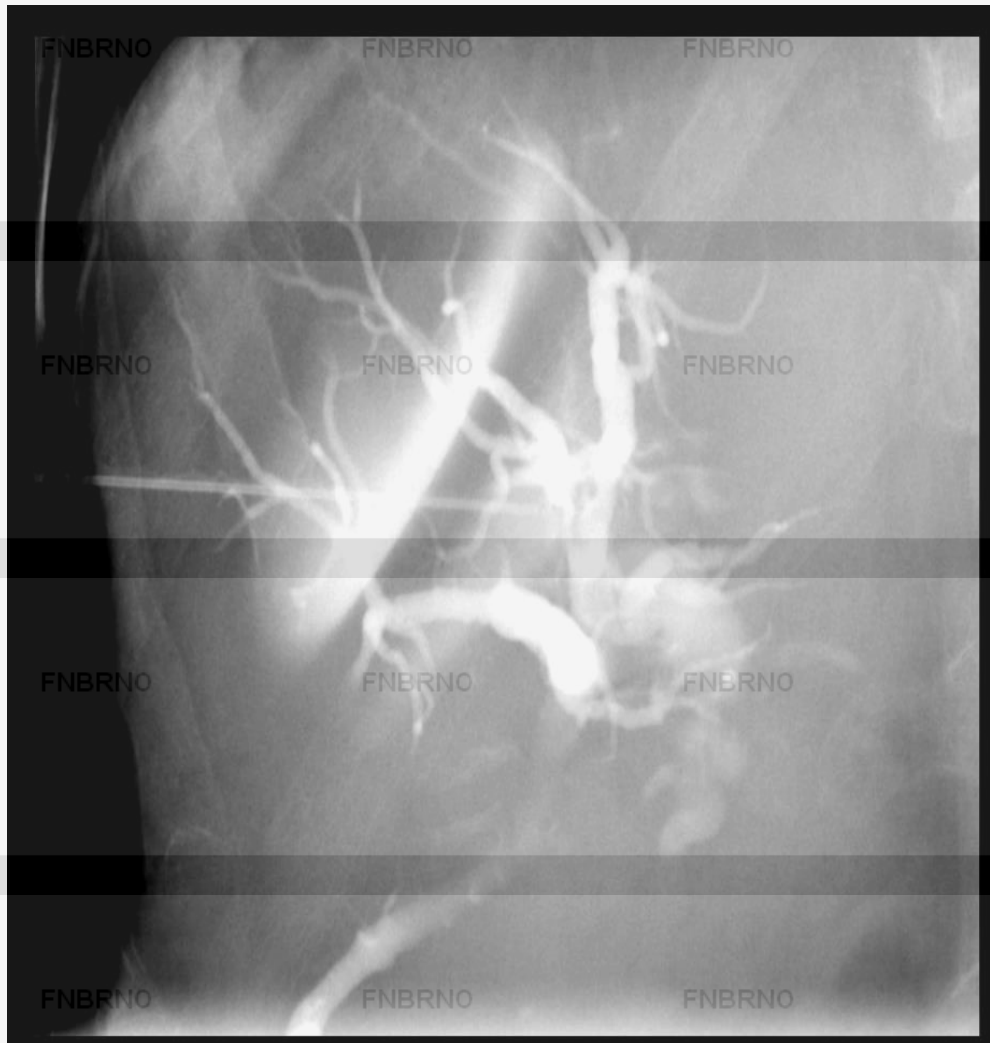
FNBRNO



Nástřik drenáží – maligní stenosa



Tumor hlavy pankreatu PTC + PTD



FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

PTC + PTD



5 4,5 4 3,5 3 2,5 2 1,5 1 0,5 0 0,5 1 1,5 2 2,5 3 3,5 4 4,5 5 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Stenosa nebo ne ? Děkuji za pozornost.

