



Možnosti perkutánního řešení abscesů jater: praktické poznámky

Bartušek D.

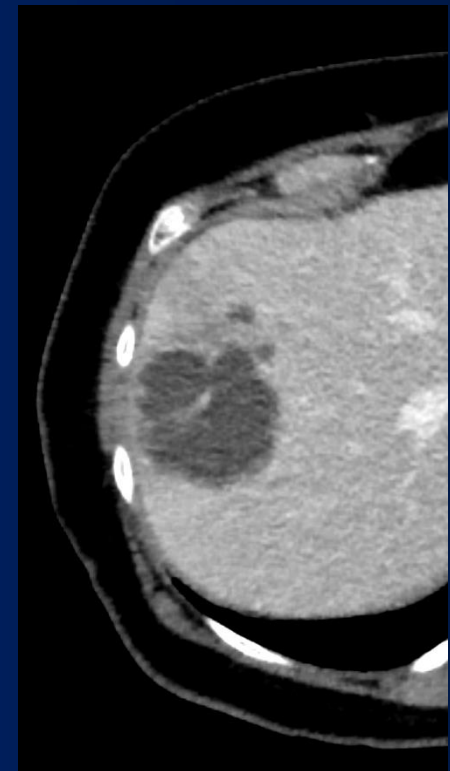
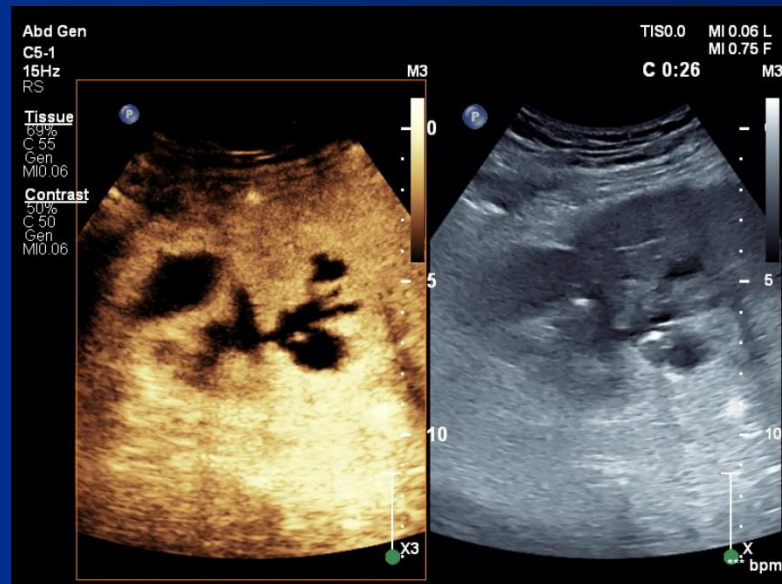
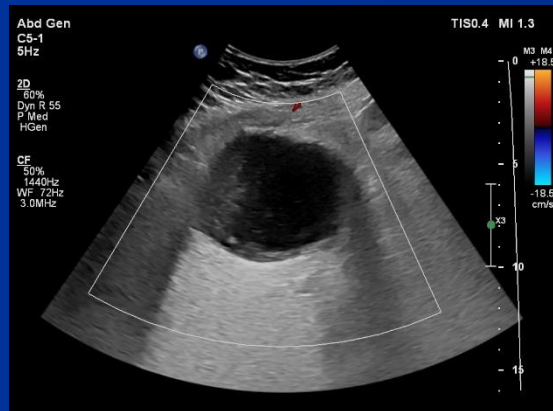
Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno-Bohunice a
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

Abscesy jater:

- **Jaterní absces:** - dutina v jaterním parenchymu vyplněná hnisem
- Pyogenní abscesy 80% - E. coli, Enterobacter, anaeroby, Klebsiela pneumoniae
- Hematogenní – cholangiogenní – pooperační a idiopatické .
- Drenáž jaterních abscesů pod CT kontrolou jako terapeutická metoda – naše zkušenosti
- Vlastimil Válek jr., Tomáš Rohan, Tomáš Andrašina - Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU a FN Brno - Ces Radiol 2021; 75(4): 295–300
- idiopatický 23 (45 %), pooperační 10 (20 %), cholangiogenní 18 (35 %)
-
- (10 %) původcem G+ mikroby, (39 %) G–, ve 13 (25 %) G– či G+
- (8 %) jiné než G– či G+ (kvasinky, améby)

Absces jater:

- **Diagnostika:** laboratoř, UZ, CT
- Charakteristiky na zobrazovacích metodách – dle vyzálosti - nesytící se okrsek, ohraničen sytícím se pouzdrem, plyn.



Absces jater - léčba:

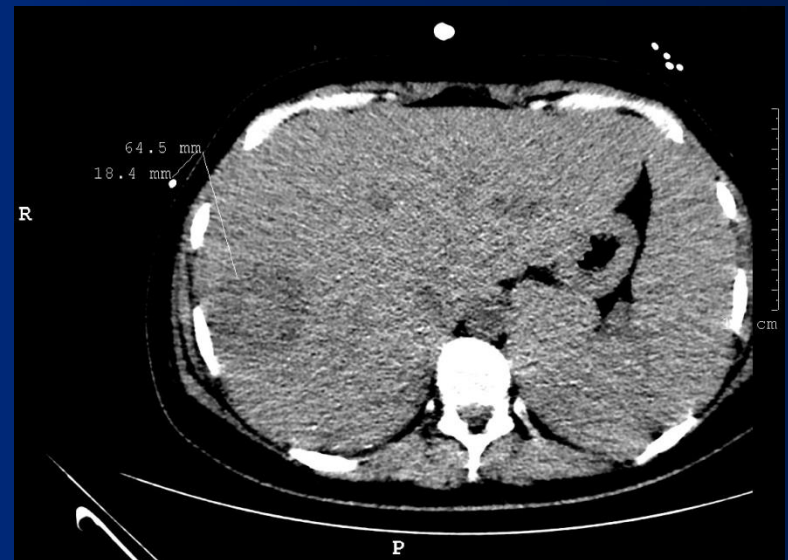
- Mortalita – 70% - 7%
- **Konzervativně:** abscesy do 3cm, širokospektrá ATB, cca 6-8 týdnů.
- Diagnostická punkce – cílená ATB dle citlivosti.
- *Ubi pus, ibi evacua. - Kde je hnis, tam ho vypust'.*
- **Invazivní terapie:**
 - Perkutánní drenáž - větší jak 3-5cm, klinika, markery
 - Chirurgické řešení

Provedení perkutánní drenáže:

Konsultace k výkonu!!

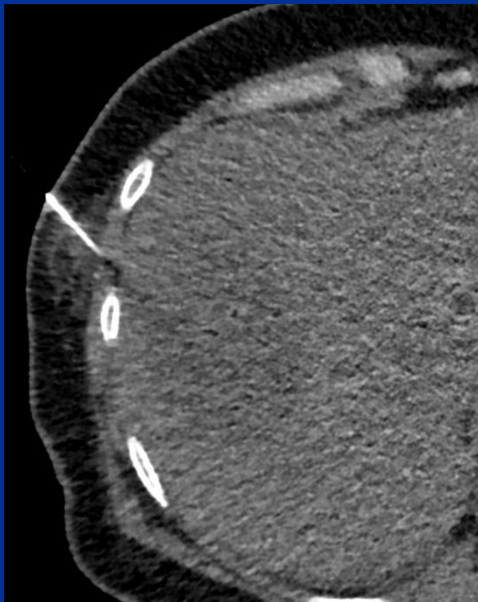
Volba modality: CT (UZ)

- Poučení pacienta o výkonu, vše řádně vysvětlit !!!
- zaměření kolekce
- stanovení místa punkce
- naplánování trajektorie.....



Provedení perkutánní drenáže:

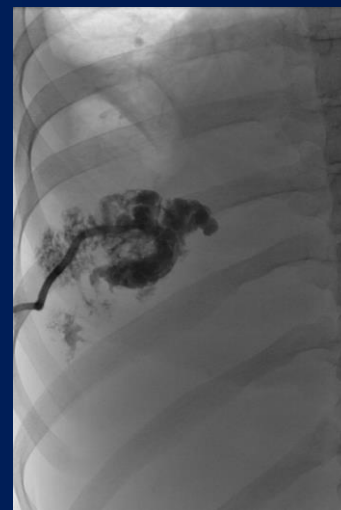
- Poučení pacienta („dechová cvičení“)
- lokální anestezie - aseptické podmínky — ko. sken s jehlou
- zavedení drénu - trokarová ev. Seldingerova technika — ko. sken — aspirace (většinou co nejvíce) — ev. úprava polohy — pigtail — ko. skeny - fixace drénu — napojení na podtlak.



Provedení perkutánní drenáže:



- Poučení pacienta – personálu:
- Jasná doporučení písemně do nálezů – proplachy – podtlak – jasné naplánování kontrol, jakou metodou, za jakých podmínek.
- Kontrolní nástřik pod skiaskopií s ev. úprava polohy drénu (komunikace se žl. cestami, septované formace, nefunkční drén, výměny drénů).



Drén by měl extrahovat ten, kdo ho zavedl!!!

Co když drén nevede (obtéká):

- Drén přestal vést - extrahujeme – nejhorší varianta
- Správná varianta:
- Kontrolní zobrazení – UZ či CT
- Kolekce je vydrénovaná - odpady pod 5ml/24 hod. - drén možno extrahovat.
- Kolekce není vydrénovaná – ko. funkčnosti drénu – podtlaku - nástřik k ověření průchodnosti drénu – úprava polohy – výměna drénu (ev. i zavedení dalšího drénu).
- (kontroly u lůžka...).
- Délka drenáže – pooperační 14, cholangiogenní 17,5 a idiopatický 12 dní





Shrnutí

Perkutánní řešení jaterních abscesů

Indikace

Jasná doporučení a péče o drén

Raději déle drénovat, než předčasně extrahovat

O extrakci by měl rozhodovat ten, kdo drén zaváděl