

Poranění žlučových cest



Prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.,
Grolich T., Svatoň R., Penka I., Procházka V., Válek V., Novotný I.



Chirurgická a Radiologická klinika LF MU
Traumacentrum Fakultní nemocnice Brno



**VI. MEZINÁRODNÍ KONGRES ÚRAZOVÉ CHIRURGIE A SOUDNÍHO LÉKAŘSTVÍ
POLYTRAUMA A KOMPLIKACE V CHIRURGICKÉ PÉČI**

Etiologie a Incidence



Tupé i penetrující trauma břicha

- Incidence 2.8 - 7.4% tupých traumat jater

BALA, MScandinavian J of Trauma, Res and Emerg Med, 2012, 20:20

Iatrogenní

- Incidence
- 0.2 - 0,7% CHCE X 0,4-1.1% LCHCE

Jabłońska B. World J Gastroenterol 2009; 15:4097-4104.

Klasifikace



Traumatologie:

- AAST – poranění žlučového stromu

Burch MJ, Ernest EM, ACS Surgery: Principles and Practise 2006

Iatrogenní:

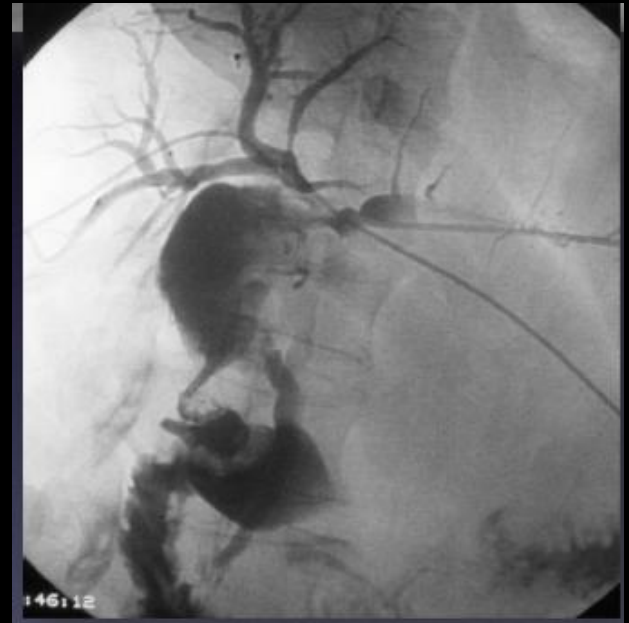
- Bismuth CHCE
- Strasberg (Bismuth + LCHCE)

STRASBERG, S.M., HERTL, M. and SOPER, N.J., 1995.. *Journal of the American College of Surgeons*, **180**(1), pp. 101-125.

BISMUTH, H. and MAJNO, P.E., 2001. *World journal of surgery*, **25**(10), pp. 1241-1244.

Trauma

- Součást komplexního poranění jater
- Akumulace žluči během revize
- Kolekce – UZ, CT
- Biliární peritonitis



AAST 2014



I	Kontuze hematom žlučníku, kontuze portální triády
II	Parc. Avulze či perforace žlučníku,
III	Avulze žlučníku s lacerací d. cystikus
IV	Lacerace L nebo P hepatiku, lacerace společných vývodů pod 50%
V	Lacerace společných duktů nad 50%, poranění obou hepatiků, poranění intrapankr. části

Iatrogenní poranění

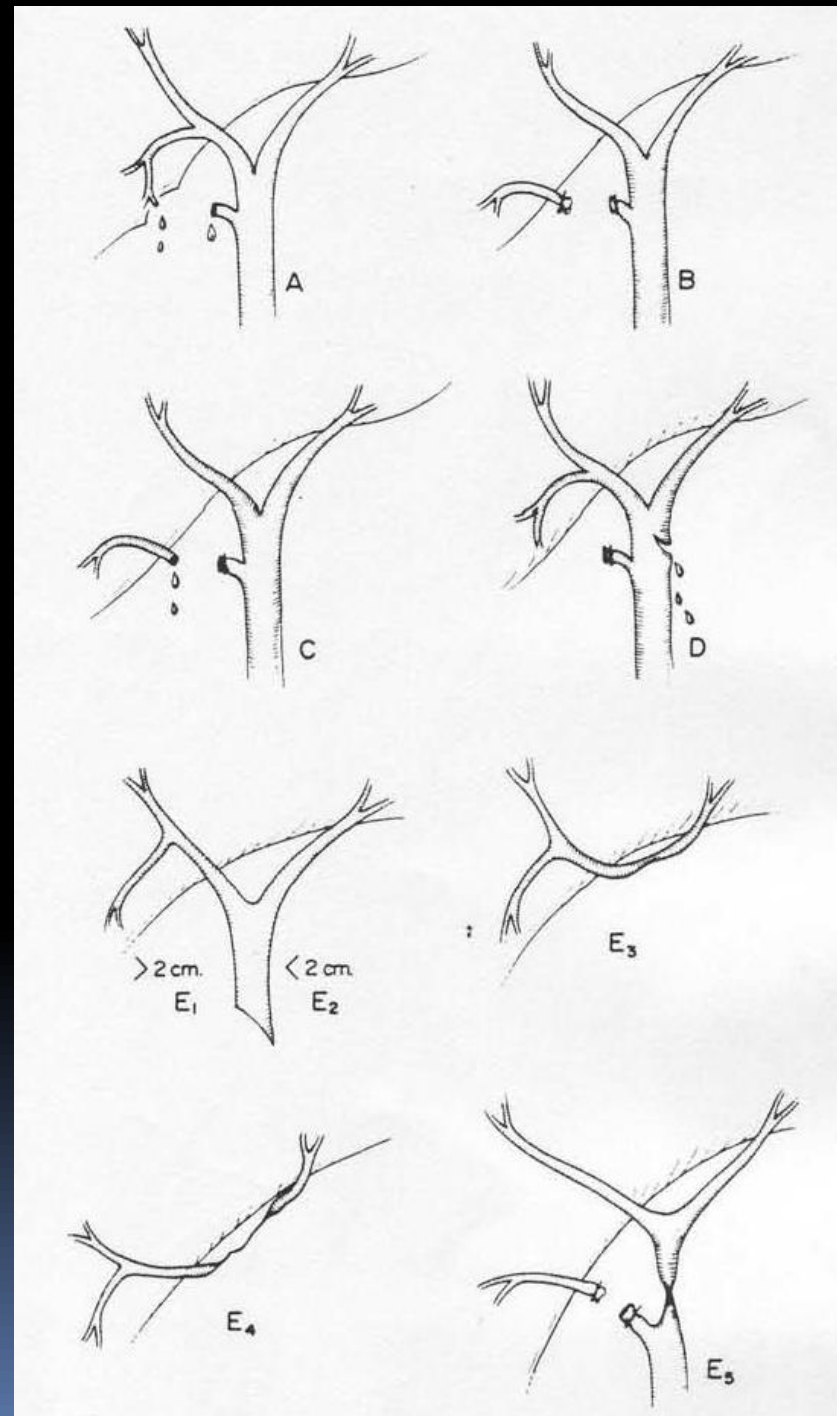
- Peroperační nález
- Odpad do BD
- UZ, CT – kolekce



Strasberg

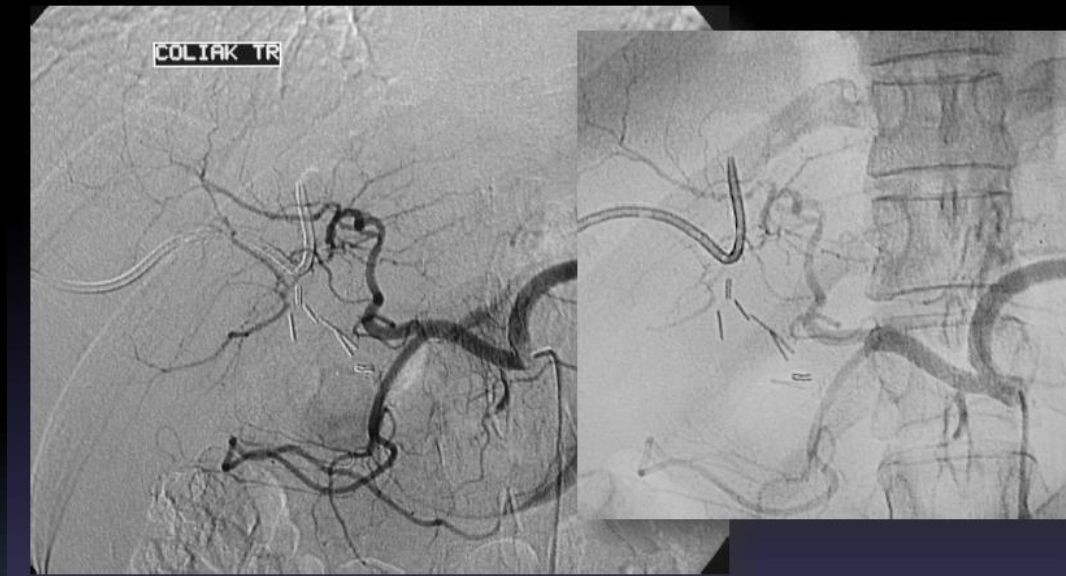
- Nejčastěji po elektivní operativě
- Erudice
- Anatomie
- Koagulace
- Zánět

STRASBERG, S.M., HERTL, M. and SOPER, N.J., 1995..
Journal of the American College of Surgeons, 180(1), pp. 101-125.



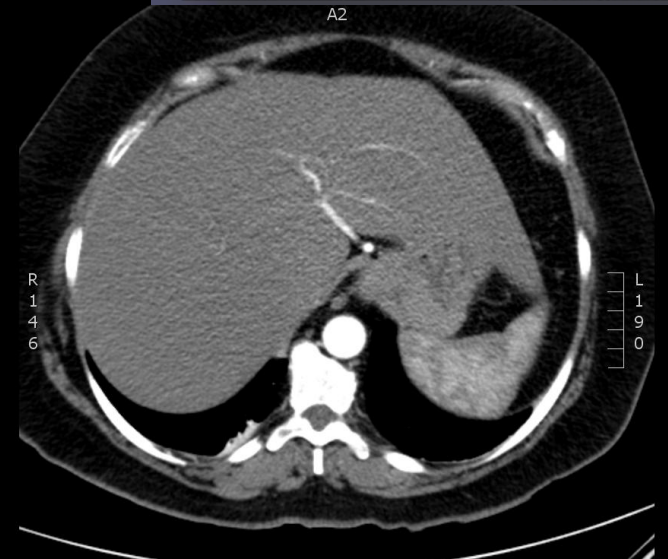
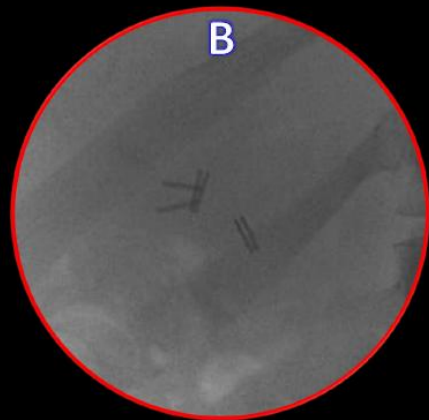
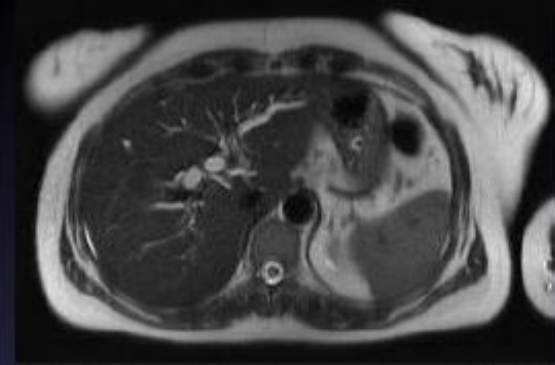
Pozdní diagnostika

- rozvoj septických komplikací
- Cholangioitida
- Ischemie jater
- Absces



Došetření

- Žlučový strom – **CT, MRCP**
- Cévní systém – **CT Angio !!!**
- 12-61% poranění i cévních struktur (A.hep.dx.)



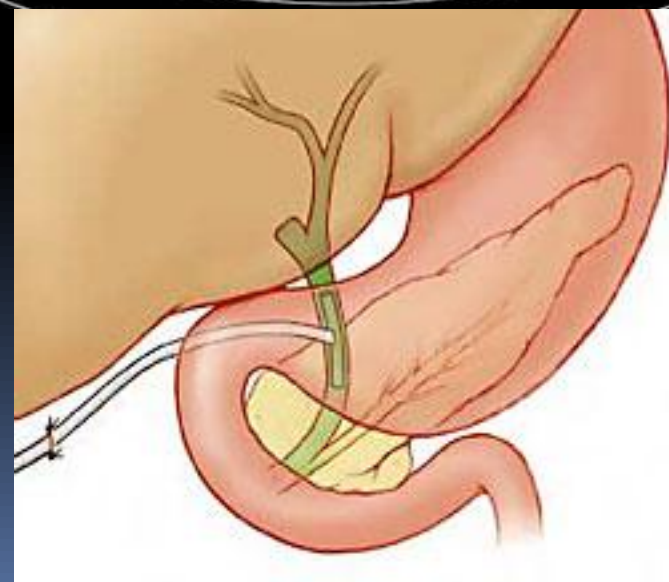
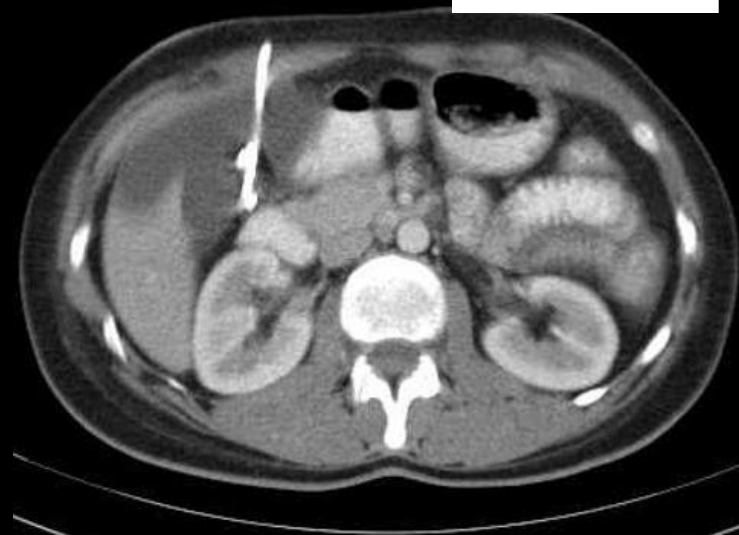
Management



- Damage control surgery – součást polytraumatu, rozvinutá sepse
- Stabilní pacient – iatrogenní léze, pozdní diagnostika
- **Multidisciplinární tým** – HPB chirurg, Invazivní Rentgenolog a Endoskopista

Damage control surgery

- Drenáž (BD, CT-řízená)
- T - drén
- Stabilizace pacienta

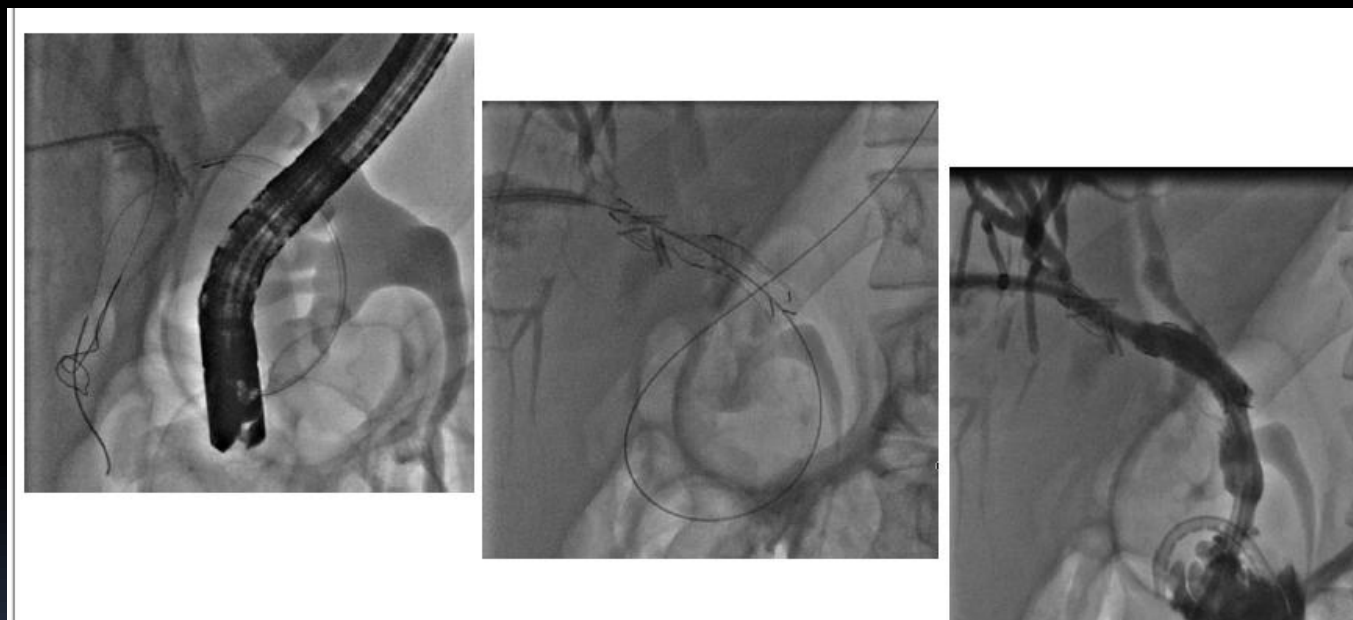


Neoperační Management

- CT drenáž

- ERCP

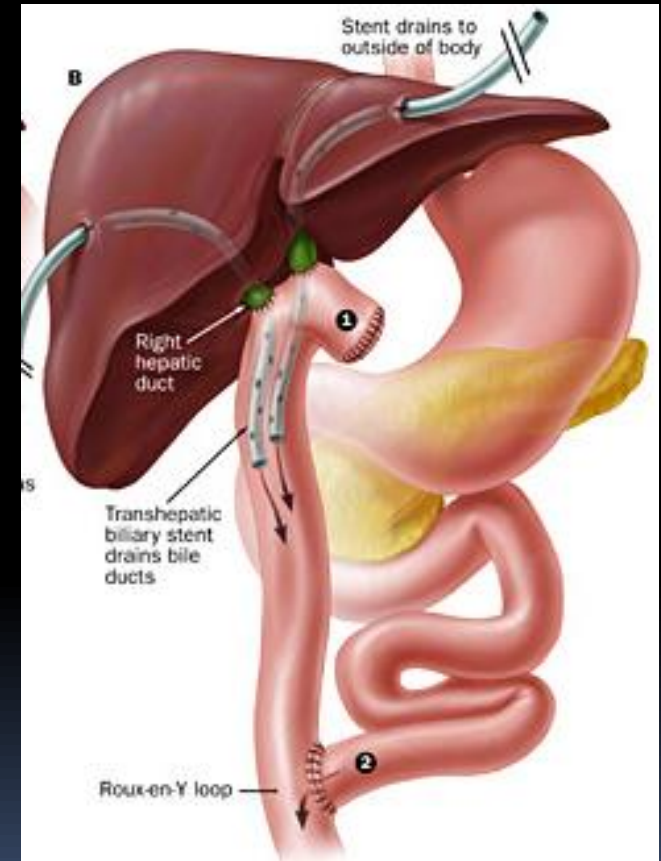
- PTD



- Rendez-vous techniky

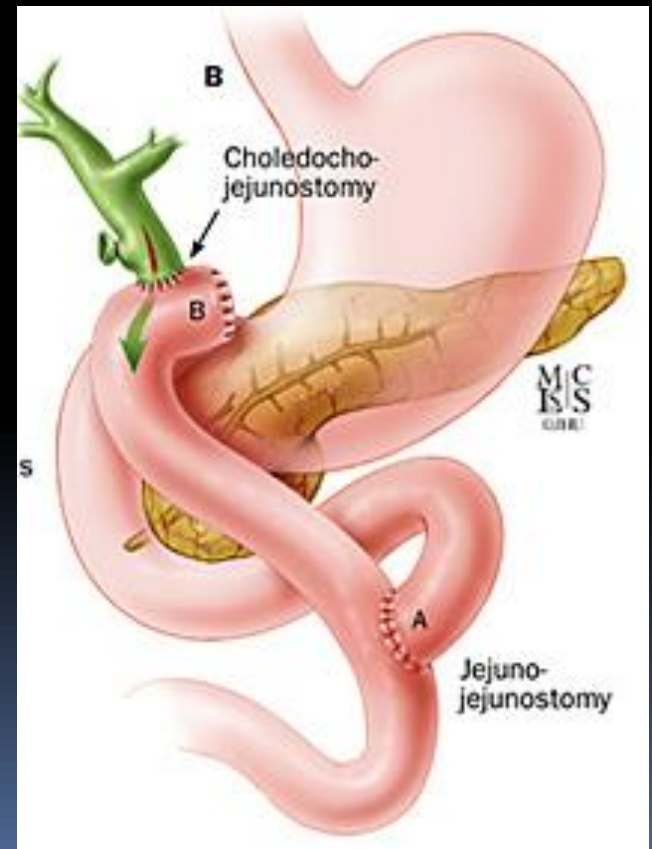
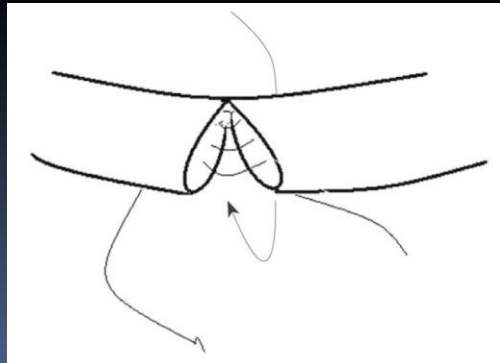
Principy operační léčby

- Kdo ?
- Kde ?
- Kdy?



Elektivní řešení

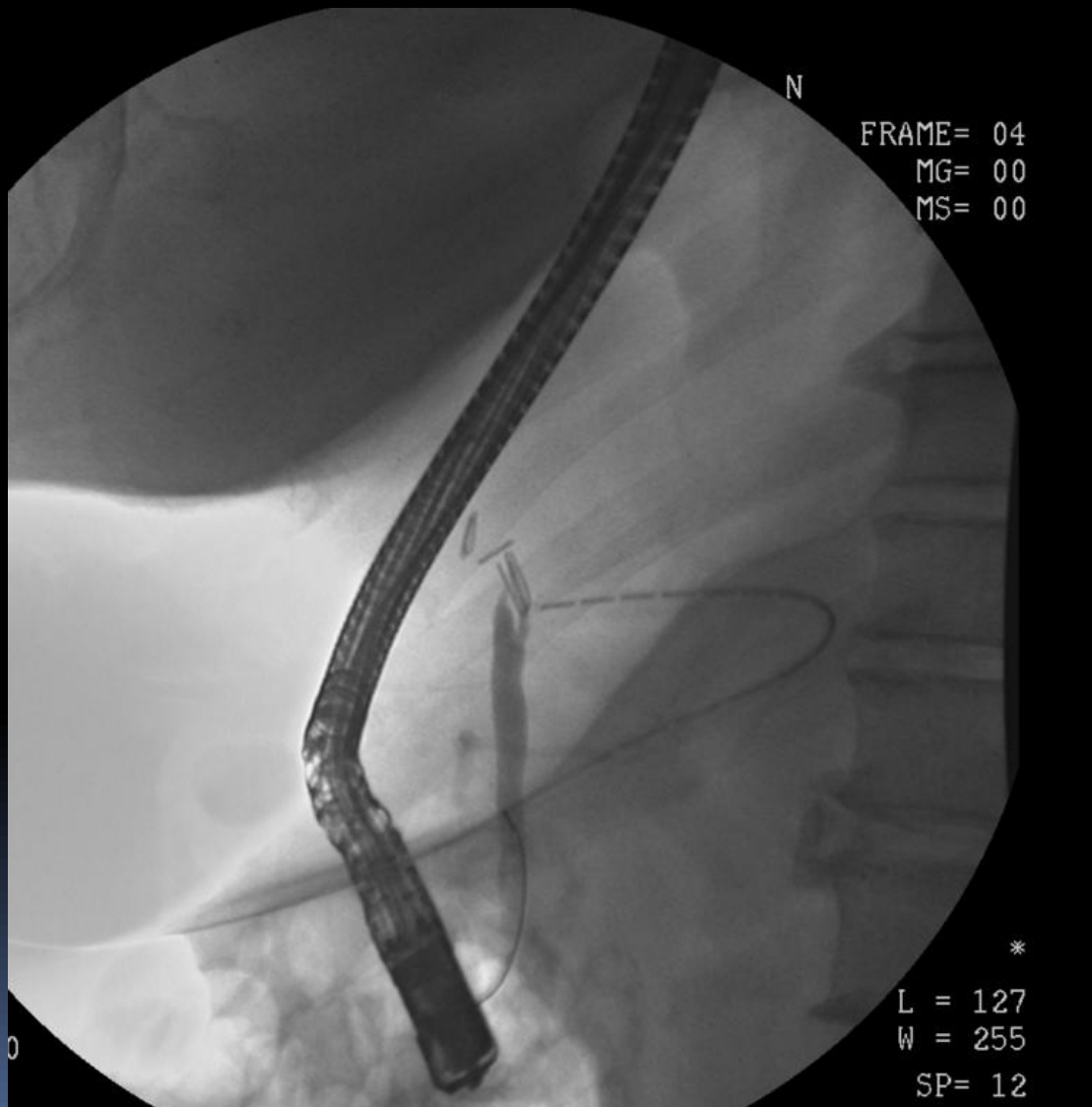
- Sutura – ztráta tkáně, lacerace do 25 – 50%
- Nad 50% H/CH-JA
- E-T-E anast.



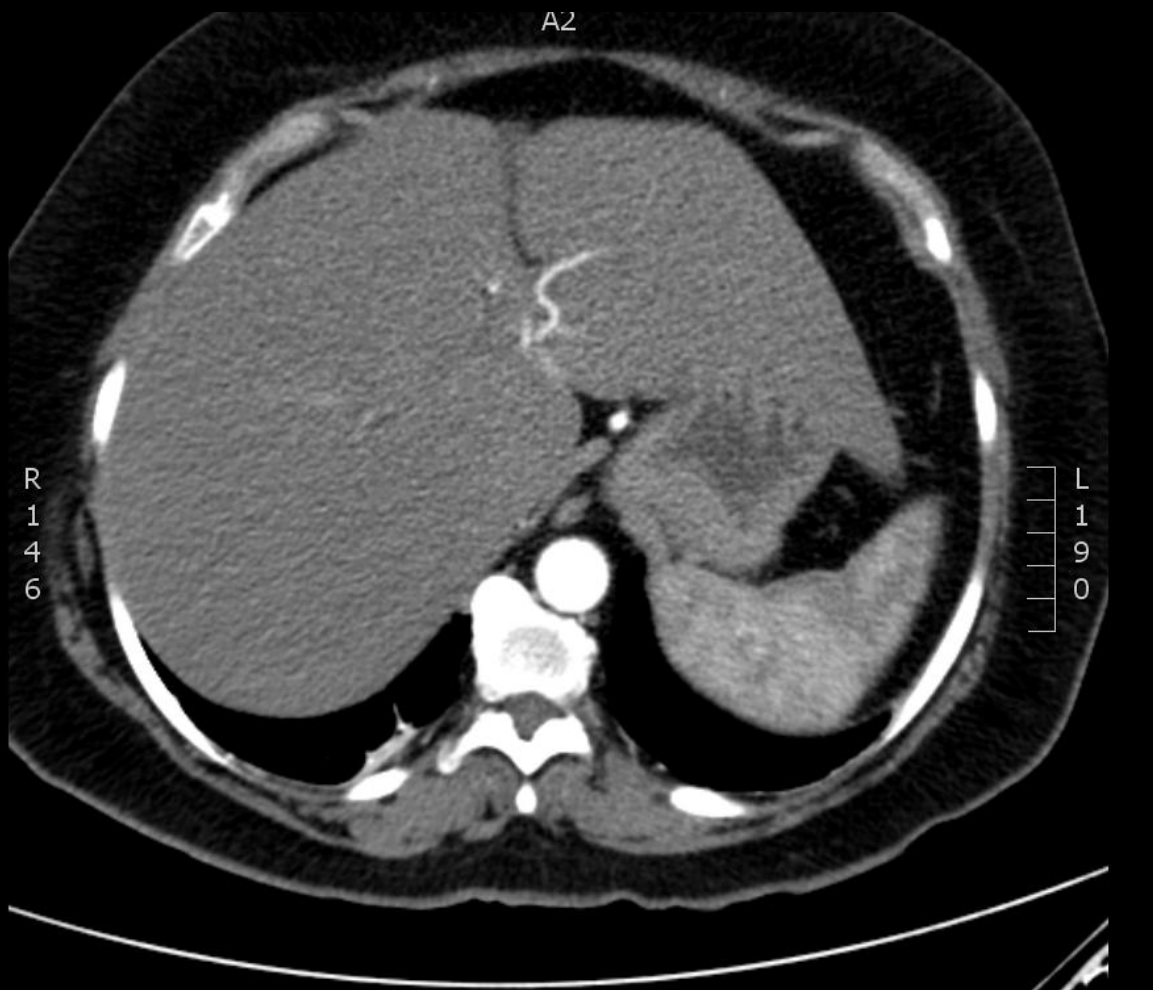
Kazuistika

- Žena nar. 1952
- Pro akutní cholecystitidu laparoskopická cholecystektomie
- Pooperačně biliární sekrece z BD
- Bilirubin 3. den 98
- Akutně ERCP

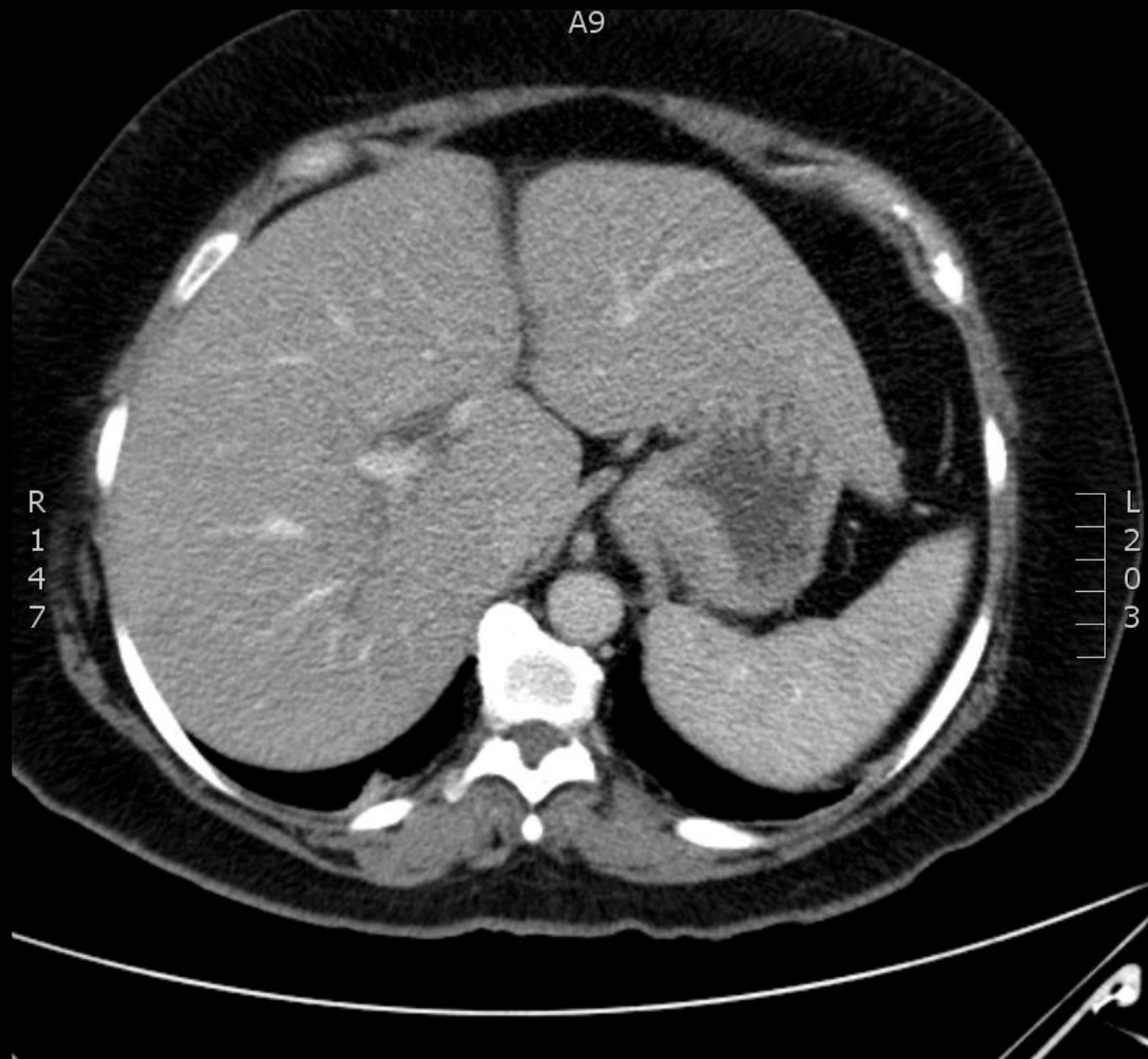
ERCP



Angio CT – průchodná levá jaterní tepna

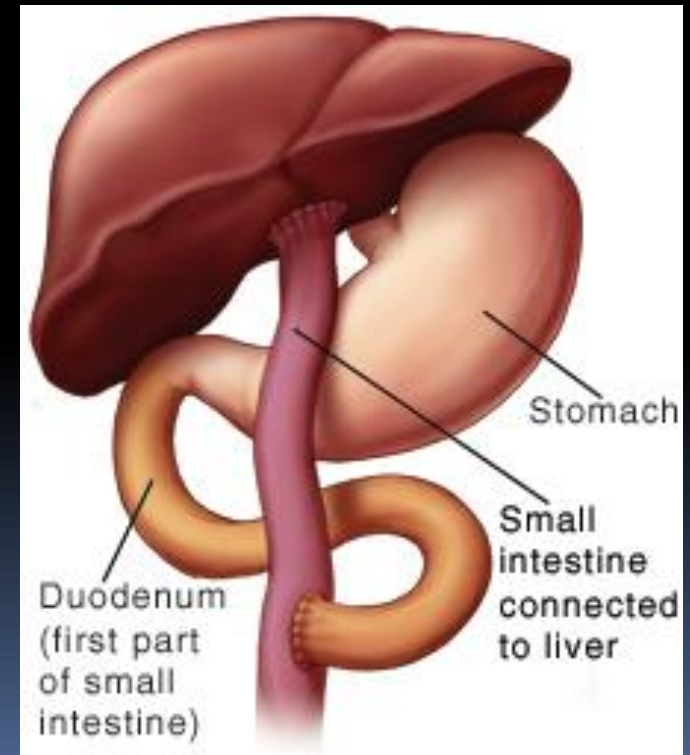


Odložená fáze – homogenní sycení jaterního parenchymu



Řešení

- Hilová anastomoza na Roux kličku
- Pooperační průběh klidný
- Sledována 4 roky
 - Subjektivně bez potíží
 - Bez dilatace žlučových cest
 - Jaterní testy v normě



Rizikové faktory hojení



- Nedilatovaný žlučovod
 - Gracilní stěna
 - Ztráta tkáně
 - Vaskulární poranění
-
- Do lacerace či ztráty tkáně 25-50 %
 - Primární reparace často technicky nemožná

Dlouhodobé výsledky



- Riziko recidivy stenózy v anastomoze či striktury v místě stentáže až **30 %**
- Výskyt recidivy v odstupu i více než **10 let**

Naše zkušenost



- 2004-2013
- 36 pacientů s iatrogením poraněním žl. cest.
- 6 z FN Brno (0,22% z 2715 LCHCE)
- 30 extramurálních pacientů

Take home message



- Sanace a prevence biliární peritonitidy
- Zajištění došetření a transportu (CT angio)
- Finální řešení ve specializovaném centru



Děkuji za pozornost !