

Iatrogenní poranění žlučových cest při cholecystektomii

Penka I. ¹, Kala Z.¹, Procházka V.¹, Andrašina T.², Novotný I.³

- *Chirurgická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno ¹*
- *Klinika radiologie a nukleární medicíny LF MU Fakultní nemocnice Brno ²*
- *Interní Gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno ³*

- Chronická (akutní) pankreatitis
- Operace žaludku a duodena
- HPDE
- Samotná cholecystektomie
- CHCE 0,4% (0,2-0,7)
LCHCE 0,7% (0,3-1,1)
- 14600 LCHCE v ČR r. 2006 => 43 – 160 možných lézí
- Ve FN Brno 335 / posledních 12 měsíců

RIZIKOVÉ FAKTORY

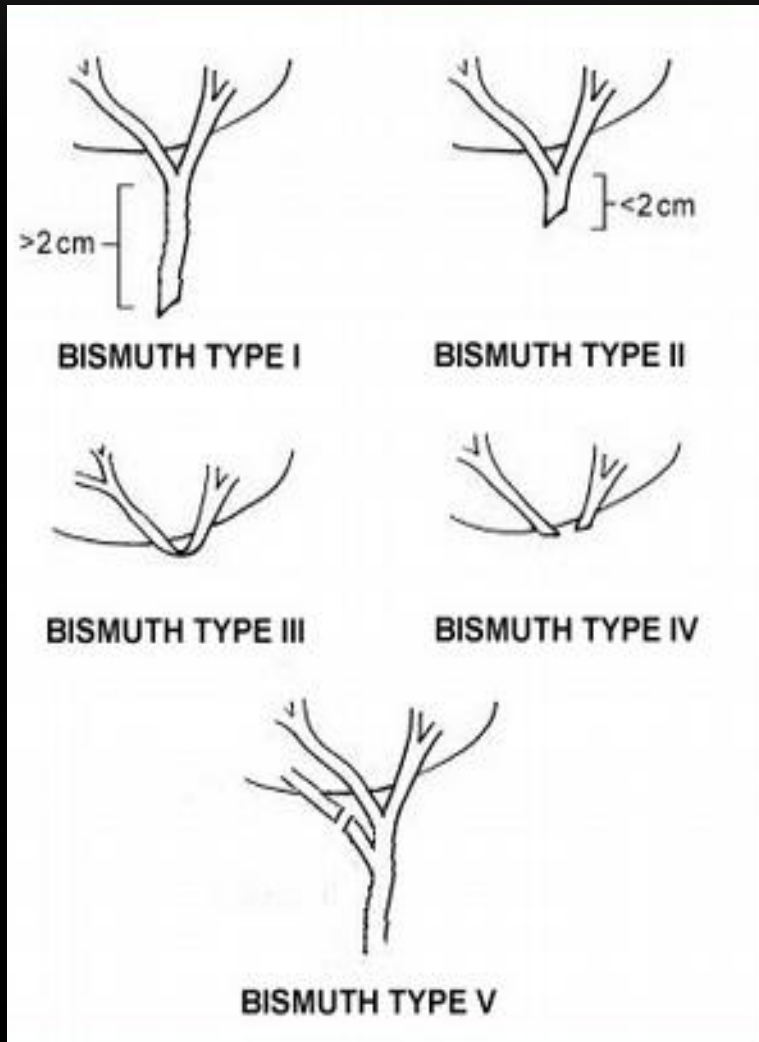
- Přítomnost patologie (akutní event. chronický zánět)
- ↑ BMI
- Ženské pohlaví
- Anatomická variety cév či žlučvodů
- Chirurg ?

CO JE TYPICKÉ

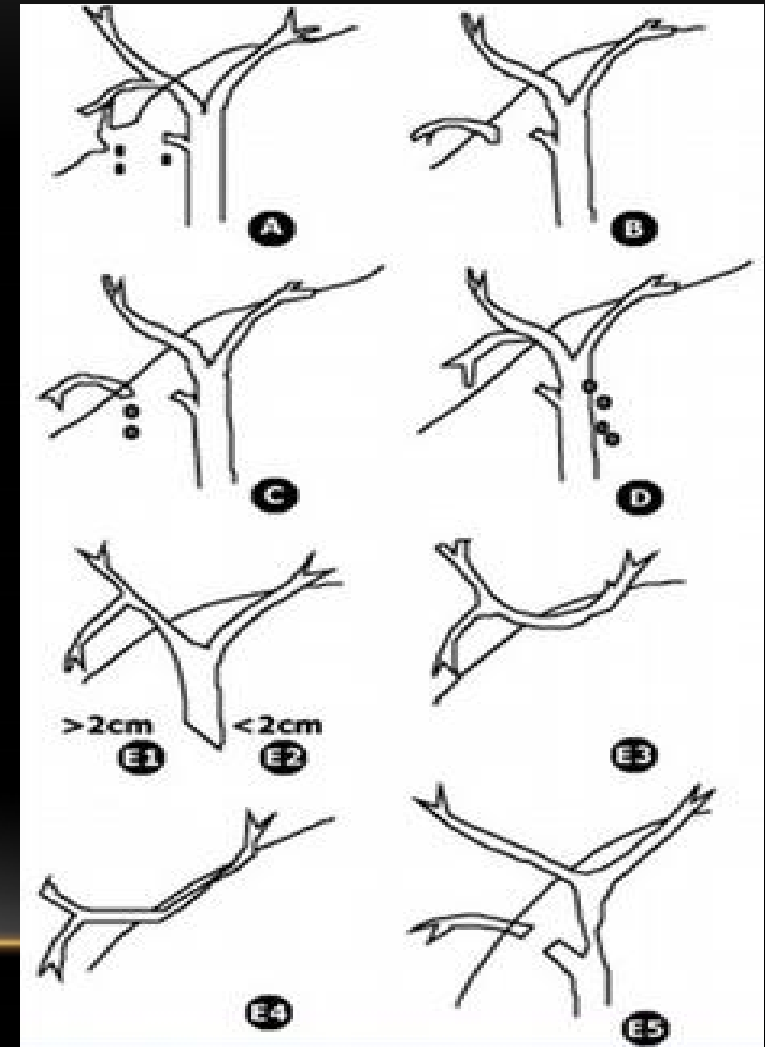
- Nerozpoznáno peroperačně (pouze 25-30%)
- Přidružená poranění cév - **komplexní léze** žlučových cest
- Biliární peritonitida event. biliární píštěl
- Pozdní manifestace – recidivující cholangitidy
- Možná biliární cirhoza

KLASIFIKACE

- Die Bismutha



- Die Strasberga

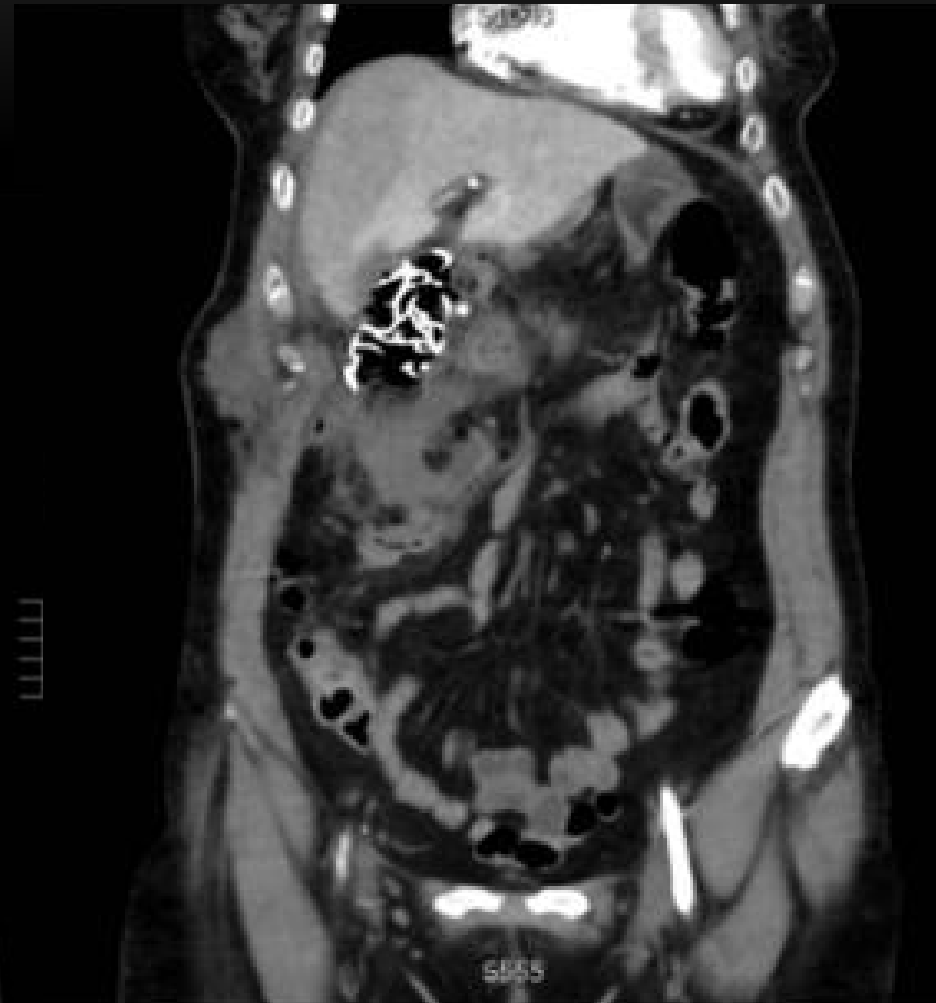


NAŠE ZKUŠENOSTI

- 2-5 pacientů ročně - většina extramurálních + operace na jiném pracovišti konziliářem
- Ztrátový defekt do 2 cm umožňuje po Kocherově manévru E-T-E anastomozu choledochu na T-drenu
- Větší léze řešeny HJA E-T-S na exkludovanou kličku Y-Roux s možným užitím Wolkerovy drenáže

NAŠE ZKUŠENOSTI

- Před operací vždy CT angio



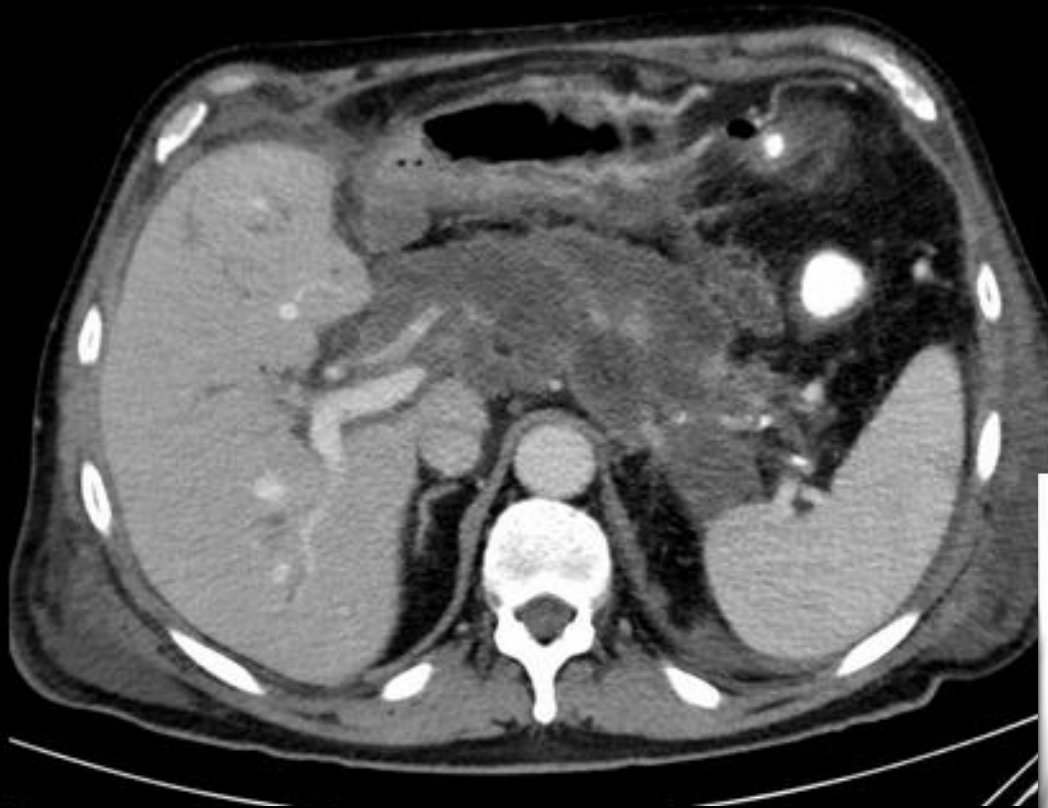
NAŠE ZKUŠENOSTI

- Předoperačně takéž ERCP
- Není ztráta kontinuity žlučového stromu: řešení intervenčně radiologické či endoskopické
- Úplné přerušení či ztrátové poranění žlučovodu: chirurgické řešení.....

časně pooperačně vs.

odloženě po přechodné drenáži subhepatického prostoru (při otevřeném poranění žlučovodu) či po dilataci žl. cest (při zaklívání žlučovodu)

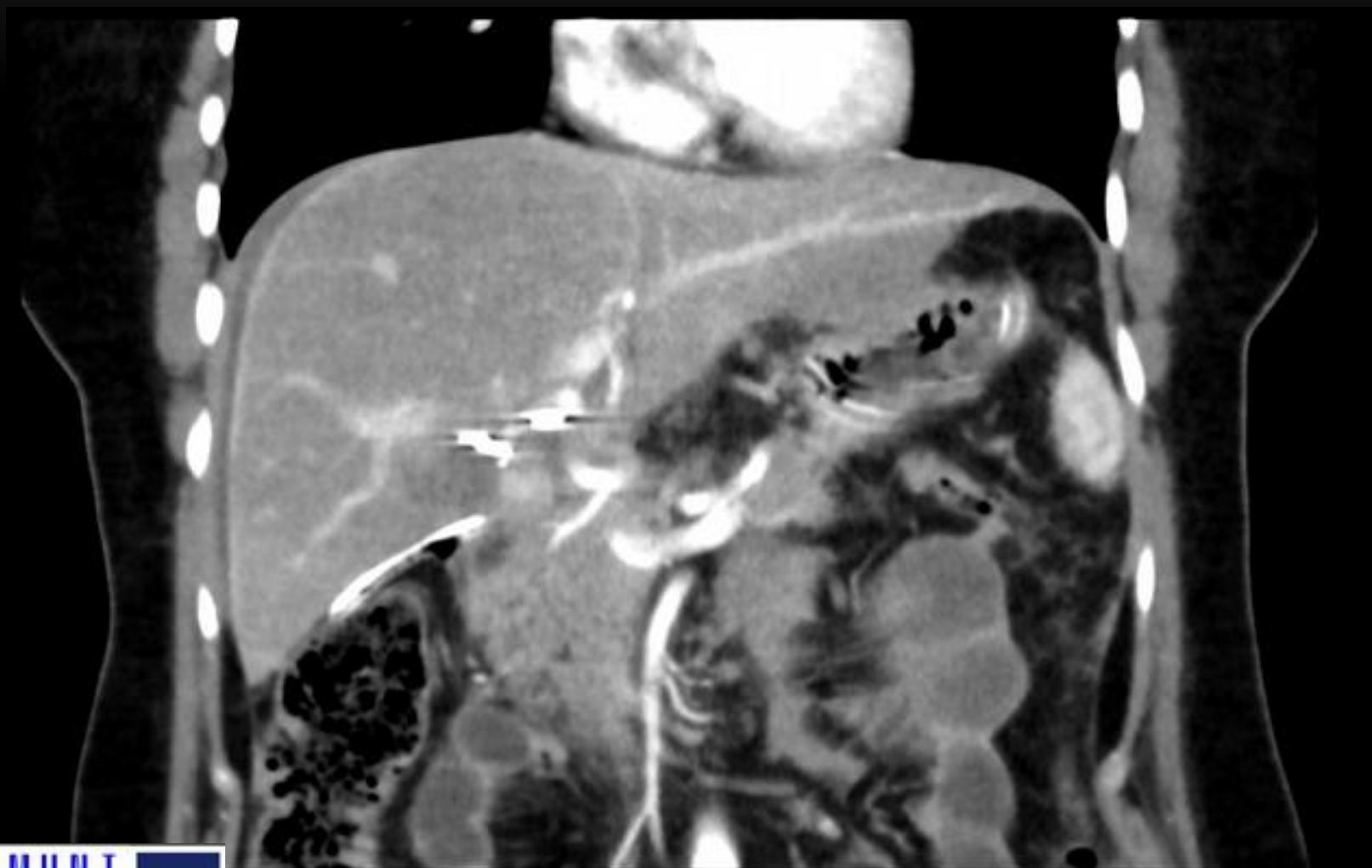
NAŠE ZKUŠENOSTI



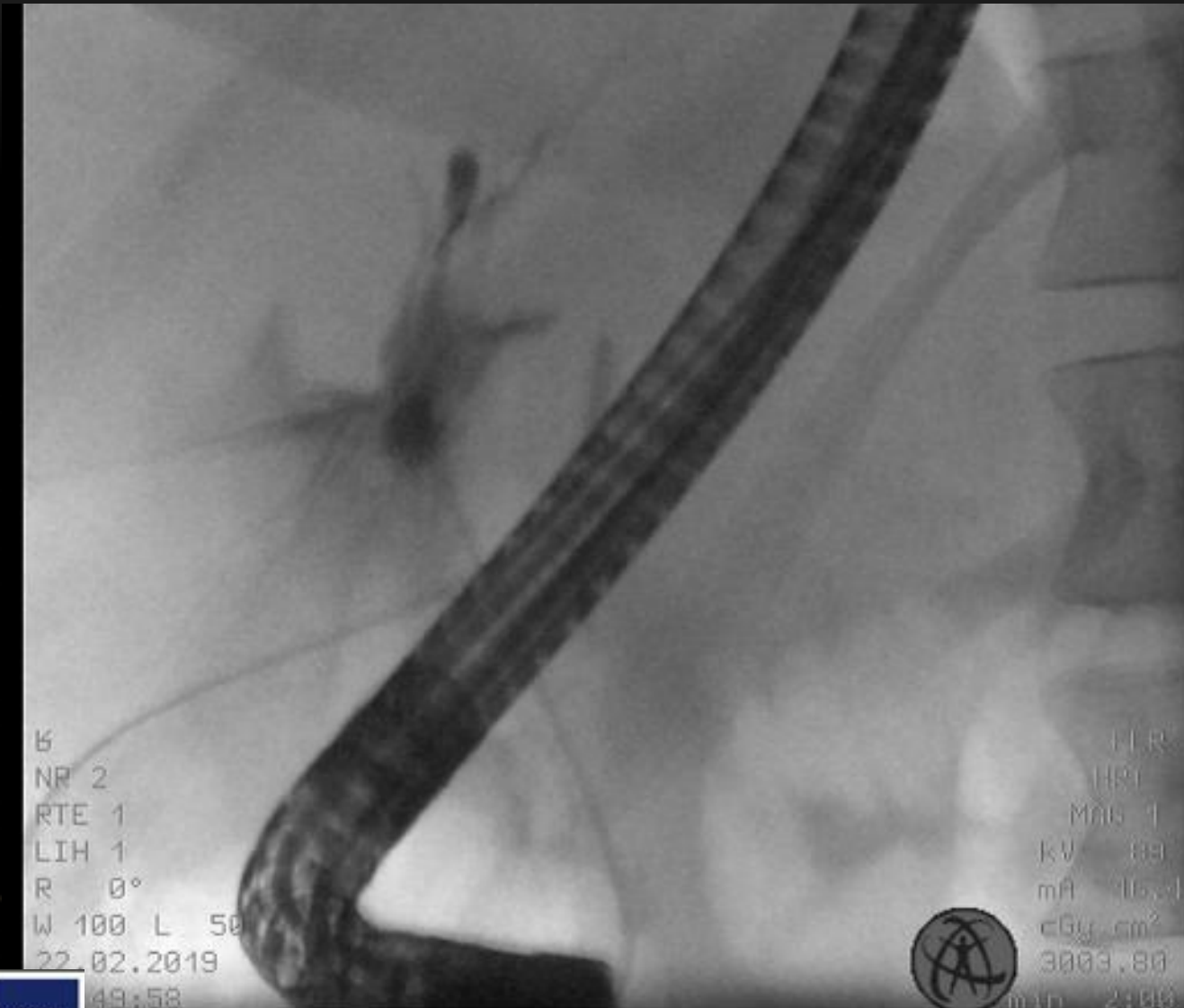
KAZUISTIKA

- 38 –letá pacientka
- OA: GERD, BMI 26
- Protrahovaná biliární kolika
- UZ: mírné zesílení stěny žlučníku, prostornější hepatocholedochus (8mm), zaklíněný konkrement v kčku 15mm
- Lab: bilirubin norma, ALT 2.7, AST 1.5, ALP 5.7, GMT 14, Leu 11, CRP 11
- LCHCE

BILIÁRNÍ SEKRECE DO DRENU CTAG + ERCP



POOPERAČNÍ ERCP



OPERAČNÍ REVIZE – T DREN – PEROP. NÁSTŘIK



NÁSTŘIK T DRENU S Odstupem 2 MĚSÍCŮ



KAZUISTIKA

- Reoperace po 2 dnech
- Nekroza ventrální části choledochu
- Plastika na T-drenu
- Stabilizace – kontrolní nástřik – dimise

- Readmise za 2 měsíce k peritonealizaci T drenu
- Poté trvá mírná elevace ALP a mírné klinické obtíže – řešeno efektivně podáváním ursodeoxycholové kyseliny

ZÁVĚR

- Multioborová spolupráce (před i pooperačně)
- Pokud je to možné pak předoperačně vždy ERCP a CTag
- Chirurgické řešení pokud možno s odkladem po předchozí drenáži subhepatického prostoru ev. po dilataci žlučových cest
- Vhodný timing – definitivní terapie před rozvojem biliární cirhozy
- Pooperační dispenzarizace pacientů

An aerial photograph of a city completely covered in a thick, white fog. The fog is dense and extends to the horizon. In the center-right of the image, a tall, multi-story building with a grid-like facade stands prominently above the fog. The sky is a pale, clear blue, suggesting a bright day. The overall atmosphere is serene and ethereal.

Děkuji za pozornost