



SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

IV. SETKÁNÍ ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH CHIRURGŮ NA MORAVĚ

25. - 26. KVĚTNA 2000
NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ
SKALSKÝ DVŮR

Člověk zdrcený oponentem může znovu vstát.
Člověk zdrcený souhlasnými názory zůstane natrvalo dole.



Odborný program - 25. května 2000

9,00 - 9,30 hod.

Slavnostní zahájení - sál "A"

Sekce A: Koordinátor: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

9,30 - 10,30 hod.

I. část odborného programu

Předsednictvo:

J. Hoch, K. Kříkava, P. Pafko, Z. Vobořil

1. P. Pafko, J. Schützner, R. Lischke:
(III. chirurgická klinika 1. LF UK FN, Praha-Motol)
Má se mluvit (hovorit) o tracheostomii?
2. A. Prochotský, R. Okoličány, M. Příbělský:
(II. chirurgická klinika LF UK, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava)
Komplikácie po segmentektómii IV. segmentu pečene pre metastatický absces
3. S. Smutný, S. Holobrada, J. Neumann, P. Polouček:
(Chirurgická klinika 2. LF UK Praha a FN Motol)
Komplikované reoperace na šiftné žláze
4. Z. Vobořil, F. Langr, P. Jandík, J. Mergancová:
(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)
Neobvyklé onemocnění sleziny
5. O. Dučák, Š. Volák:
(Chirurgické odd. mimopl. TBC a urologie, Vyšné Hágy, Ústav TBC, pl. chorob a centrum hrudníkovéj chirurgie)
Osteoartikulárne formy TBC na Slovensku v r. 1995-1999

10,30 - 10,45 hod. - **přestávka**

10,45 - 11,30 hod.

II. část odborného programu

Předsednictvo:

P. Holéczy, J. Krejsta, L. Nováček, J. Vajó

6. T. Malý, P. Zonča, V. Richter:
(Chirurgická klinika FNsP, Ostrava)
Treitzova vnitřní kýla
7. P. Holéczy, J. Nemessányi:
(Chirurgické odd. ŽNsP, Bratislava)
Hernia v jazve po laparoskopickéj cholecystektómii
8. I. Čapov, J. Wechsler, M. Mašek, V. Jedlička, Š. Chalupník, P. Diviš:
(I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno)
Využití speciální záplaty Hi-Tex při náhradách defektů hrudní stěny a bránice

17. J. Škultéty, B. Hrbatý, M. Žiak, P. Matis, J. Slančík:
(I. chirurgická klinika LF UK a FN, Bratislava)
Cytokíny jako marker operačnej zátáže
18. J. Macko, D. Mištuna, L'. Lauko, L. Šutiak, V. Straka,
M. Horáková, M. Dzetkulič:
(Chirurgická klinika MFN, Martin)
Cysta choledochu
19. J. Šatník, P. Večeřa:
(Chirurgické oddělení Nemocnice, Hranice)
Akutní alkalkulózní cholecystitida u dvouletého dítěte - laparoskopický management
20. F. Tecl, J. Tůma, O. Teyschl, P. Gál:
(Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Brno)
Současná úroveň léčby jícnových varixů u dětí
21. L. Babiak, R. Macho, J. Konečný:
(Chirurgické odd. NsP Prievidza, so sídlom v Bojniciach)
Možnosti laparoskopické léčby mechanického ileu
22. J. Tůma:
(Klinika dětské chirurgie a traumatologie FN, Brno)
Laparoskopické výkony na slezině u dětí

16,00 hod. - odjezd na Zelenou horu

20,00 hod. - společenský program

HLAVNÍ SPONZOR AKCE



AUTOR: A. Prochotský, R. Okoličány, M. Príbelský

NÁZEV: Komplikácie po segmentektómii IV. segmentu pečene pre metastatický absces

PRACOVISŤE: II. chirurgická klinika LF UK, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Pechan, CSc.

ANOTACE: Autori predkladajú zaujímavú kazuistiku 41-ročnej pacientky s metastatickým abscesom IV. segmentu pečene, ktorý vznikol v.s. hemato génnou cestou. Príčinou abscesu pečene bol ľavostranný pyosalpinx. Po segmentektómii IV. segmentu pečene sa vyskytli viaceré komplikácie, ktoré autori uvádzajú vo svojej práci. Poukazujú na význam intraoperačnej USG, ktorá zohrala rozhodujúcu úlohu nie len pri primárnej operácii ale aj pri riešení komplikácií. Úzka spolupráca chirurga so skúseným radiodiagnostikom viedla k dosiahnutiu úspešného výsledku liečby. Prezentácia autorov prednášky jednoznačne dokazuje, že interdisciplinárna spolupráca je v súčasnej medicíne nevyhnutnosťou.

proch.

AUTOR: Z. Vobořil, F. Langr, P. Jandík, J. Mergancová

NÁZEV: Neobvyklé onemocnění sleziny

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FN, Hradec Králové

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Bedrna, CSc

ANOTACE: Chirurg se obvykle setkává s poraněním sleziny, která bývá postižena až ve 40 % případů tupých poranění břicha anebo s různými postiženími sleziny u hematologicky nemocných.

S ostatními onemocněními sleziny se v klinické praxi v současné době setkáváme jen vzácně. Ve sdělení je uvedena kazuistika 21-letého muže, který byl opakovaně vyšetřován pro bolesti v levém hypochondriu, teploty a váhový úbytek. CT a UZ vyšetření prokázala mírnou splenomegálii a nehomogenní parenchym sleziny. Bioptické vyšetření slezinné tkáně prokázalo granulomatózní zánět. Byla provedena splenektomie. Histologické vyšetření prokázalo tuberkulózní rozsev ve slezině. Nemocný podstoupil komplexní antituberkulotickou léčbu. Kazuistika ukazuje, že v současné době se opět můžeme setkat s onemocněními, na které se v našem prostředí málo pomýšlí.

AUTOR: T. Malý, P. Zonča, V. Richter

NÁZEV: Treitzova vnitřní kýla

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Josef Kopecký, DrSc.

ANOTACE: Autoři ve svém krátkém sdělení připomínají poměrně vzácně se vyskytující vnitřní Treitzovu kýlu.

Inspirací tohoto sdělení byl výskyt této hernie u dvou pacientů během krátké doby - od ledna do února 2000.

Autoři rovněž chtějí krátkou historickou reminiscencí připomenout osobnost českého patologického anatoma světového významu - Václava T r e i t z e vzhledem k tomu, že v uplynulém roce 1999 uběhlo 180 let od jeho narození.

AUTOR: I. Čapov, J. Wechsler, M. Mašek, V. Jedlička, Š. Chalupník, P. Diviš

NÁZEV: Využití speciální záplaty Hi-Tex při náhradách defektů hrudní stěny a bránice

PRACOVISŤE: I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE: Při rozsáhlých resekcích hrudní stěny, břišní stěny či bránice je často chirurg postaven před nelehký úkol pokrýt vzniklý defekt. Velmi často se jeví jako efektivní spolupráce s plastickým chirurgem.

Na I. chirurgické klinice v Brně jsme měli možnost použít je krytí defektu speciální záplatu Hi-Tex PARIP NT. Tento patch francouzské provenience má tloušťku 1 mm a vykazuje strukturu charakteristickou pro netkané textilie získané z polyesterových vláken krytých na jedné straně polyuretanem. Každá strana implantátu má odlišnou funkci.

Záplatu jsme poprvé úspěšně použili v červnu 1999. Do dnešního dne jsme ji aplikovali ve třech případech.

Použití záplaty je i z ekonomického hlediska přijatelné. Uvádíme srovnání s jinými typy.

Součástí přednášky je kasuistika.

AUTOR: J. Mergancová, P. Jandík, Z. Vobořil, A. Ryška, E. Rencová

NÁZEV: Neobvyklé lokalizace solitární metastázy CA prsu - 2 kasuistiky

PRACOVIŠTĚ: Chirurgická klinika FN a Fingerlandův ústav patologie FN, Hradec Králové

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Sekundární nádorová ložiska v typických lokalizacích nečiní zpravidla větších diagnostických obtíží.

Autoři uvádějí 2 kasuistiky karcinomu ženského prsu se solitární metastázou v očníci a rektu. Potvrzení původu metastáz přineslo histologické a především imunohistochemické vyšetření hormonálních receptorů.

AUTOR: P. Jandík, J. Mergancová, A. Ryška, Z. Vobořil, I. Hrnčířová

NÁZEV: Primární synchronní duplicitní malignita ženské prsní žlázy

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FN a Fingerlandův ústav patologie FN,
Radiodiagnostická klinika FN Hradec Králové

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Maligní onemocnění ženské prsní žlázy je suverénně nejčastější ženskou malignitou. Metachronní nádorové postižení kontralaterální prsní žlázy rovněž není zvláštností.

Autoři uvádějí ve 2 kasuistikách vzácné synchronní postižení obou prsních žláz odlišnými primárními maligními nádory.

Nálezy jsou dokumentovány standardním komplexem komplementárních vyšetření. Odlišnost jednotlivých malignit je doložena podrobným histologickým a imunohistochemickým vyšetřením.

AUTOR: J. Smékalová, I. Hladká, J. Šustáček, A. Bílek

NÁZEV: Význam stereotaxe a interdisciplinární spolupráce v chirurgii prsu

PRACOVISŤE: Chirurgie a RDG Okresní nemocnice, Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček, Prim. MUDr. Aleš Bílek

ANOTACE: Ve svém sdělení chceme demonstrovat úzkou mezioborovou spoluprací chirurga, radiodiagnostika a patologa v operačním řešení nehmavných lézí prsu.

Vycházíme z předpokladu, že úspěšnost boje proti karcinomu prsu vzrůstá s rozpoznáním a včasnou léčbou časných stádií, ale i lézí premaligních.

Stereotaktická lokalizace je metodou volby vedle značení prsních lézí medicínálním úhlím pod UZ kontrolou, u nehmavných lézí v prsu. Užívá se především u nálezu samostatných suspektních kalcifikací za pomoci měření stereotaktickou jednotkou mamografu je zavedena lokalizační jehla k lézi a pacient odchází k chirurgické extirpaci. Kožní řez volíme bez omezení, většinou paraaleolárně. Tento typ řezu přinese chirurgovi komfort v podobě dobrého přístupu a pacientce velmi dobrý kosmetický efekt. Vyjmutý extirpát je ihned odeslán na mamografické pracoviště ke kontrolnímu snímku a radiodiagnostik ihned telefonicky informuje chirurga o kvalitě preparátu. Následně je preparát odečten na patologii. Kryohistologie, jejíž výsledek patolog ihned telefonuje operatérovi na sál, určí definitivní taktiku operace.

Metoda vyžaduje a je dokladem úzké spolupráce radiodiagnostika, chirurga a patologa. Vede nejen k získání konečné diagnózy, ale i elegantní terapii maligních a premaligních lézí prsu.

AUTOR: D. Panuška, J. Ježík st., J. Jurkovičová, R. Křížanský

NÁZEV: Komplikácie pri laparoskopických cholecystektómiách v rokoch 1996-1999

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie NsP, Zvolen

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Josef Ježík

ANOTACE: V uvedenom období sme vykonali 1038 laparoskopických cholecystectomií. Retrospektívne sme okrem základných demografických údajov vyhodnocovali 40 parametrov týkajúcich sa peroperačného a pooperačného výskytu a priebehu komplikácií a ich riešenia. Za uvedené obdobie poklesol počet konverzií z 5,63 % na 3,52 %, pričom v roku 1999 nebola ani jedna konverzia vynútená peroperačnou komplikáciou.

Počet komplikácií celkove mal tiež klesajúcu tendenciu, pričom poklesol najmä počet závažných komplikácií, t.j. najmä poranenia žlčových ciest z 1,5 % na 0,4 %. Z menej závažných komplikácií najčastejšou bola infekcia u incízií v umbiliku a biliárna sekrécia do Redonovho drénu, ktoré sa vyskytovali v 3 %. Prevažná väčšina komplikácií bola riešená konzervatívne, 0,5 % komplikácií bolo riešených laparoskopicky, 0,2 % reoperáciou a 0,3 % endoskopicky. Celkove možno konštatovať, že so získavaním skúseností počet komplikácií mal klesajúcu tendenciu, pričom nepresahuje hodnoty udávané v literatúre. Priebežne klesal najmä počet závažných komplikácií. Na druhej strane stúpal počet konzervatívne a laparoskopicky riešených komplikácií.

AUTOR: J. Macko, D. Mištuna, L'. Lauko, L. Šutiak,
V. Straka, M. Horáková, M. Dzetkulič

NÁZEV: Cysta choledochu

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika MFN, Martin

PŘEDNOSTA: MUDr. D. Mištuna, CSc.

ANOTACE: Cysty duktálního biliárneho systému sú vzácné a zriedkavé v podstate tak, jako atrézia žlčových ciest.

Predominancia ženského pohlavia k mužskému je v pomere 4:1.

Asi 80% cýst extrahepatálnych žlčových ciest je diagnostikovaných a operovaných v detskom veku.

Autori prezentujú tento typ anomálie u 24 ročnej ženy, ktorý riešili po predchádzajúcej laparoskopickej cholecystektómii v inom zdrav. zariadení radikálnou resekciou cysty choledochu s následnou hepatiko-jejunoanastomózou v súlade s najnovším trendom chirurgie žlčových ciest.

AUTOR: F. Tecl, J. Tůma, O. Teyschl, P. Gál

NÁZEV: Současná úroveň léčby jícnových varixů u dětí

PRACOVISŤE: Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Brno

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. František Tecl, CSc.

ANOTACE: Cíl práce: Po analýze výsledků léčby jícnových varixů /JV / u dětí ukázat její úroveň a výsledky a navrhnout optimální algoritmus léčby.

Materiál a metody: Léčbě portální hypertenze a JV u dětí se klinika věnuje systematicky více než 30 let. V první etapě byly využívány především konzervativní metody a kompresní sondy pro zástavu krvácení. Vedle toho celá řada operací různých typů. Od roku 1993 využíváme skleroterapii JV pomocí 1 % etoxysklerolu. Tímto způsobem byly léčeny 23 dětí.

Výsledky: za posledních 7 let zaznamenáváme nesrovnatelně lepší výsledky při léčbě JV. Snížila se spotřeba krve, počet operací se snížil na minimum, zlepšil se komfort dětí, které žijí normální život. I po opakovaných sklerotizacích a vazivových změnách distální části jícnu je funkce jícnu dobrá. Je podán rozbor okamžitých a dlouhodobých výsledků.

Závěr: Díky sklerotizanční léčbě JV se úroveň léčby podstatně zvýšila. Tento postup se stal standardní léčebnou metodou s minimálním počtem komplikací a dobrými výsledky .

AUTOR: J. Tůma

NÁZEV: Laparoskopické výkony na slezině u dětí

PRACOVISŤE: Klinika dětské chirurgie a traumatologie FN, Brno

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. F. Tecl, CSc.

ANOTACE: Cíl: Na základě získaných zkušeností rozebrat indikace techniku laparoskopických výkonů na slezině.

Materiál a metody: Autoři ve svém sdělení hodnotí první zkušenosti s technikou laparoskopických výkonů na slezině u dětí. Po prvních neúspěšných výkonech dochází postupně k přehodnocení názoru na laparoskopickou splenektomii. Dále zdůrazňují význam resekcí výkonů a laparoskopii při traumatickém poranění sleziny. Kromě indikací se zabývají otázkou operační techniky a přístupu. Od roku 1998 provedli celkem 9 laparoskopických výkonů na slezině. Dvakrát se jednalo o traumatické poranění sleziny, 2x o resekci po traumatické pseudocysty a 5x o laparoskopickou splenektomii.

Výsledky: Ve dvou případech splenektomie byl výkon konvertován, což autoři přisuzují počátečním malým zkušenostem. Technika operace je prezentována na krátkém videu a diapositivech.

9,00 - 9,30 hod. **Slavnostní zahájení - sál "A"**

Sekce B: Koordinátor: MUDr. Dobroslav Novák

9,30 - 11,15 hod. **I. část odborného programu**

Předsednictvo:

J. Látal, J. Michek

1. J. Vrstýák:

(Úrazová nemocnice, Brno)

Standardy v traumatologii - pro a proti

2. J. Steindler:

(Neurochirurgické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem)

Současná strategie léčby epidurálního hematomu - je dnes ještě oprávněná kraniotomie na nespécializovaných pracovištích?

3. A. Jenča, S. Andrejko, V. Jenčová, K. Voltérová:

(II. stomatologická klinika, Košice)

Následky zlomenin kl'bového výběžku sánky

4. V. Jedlička, I. Čapov, M. Mašek, P. Vlček:

(I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno)

Drenáž hrudníku: rizika a komplikace

5. P. Habal, M. Šimek, Z. Štětina, K. Bělobrádek, K. Beneš:

(Kardiochirurgická klinika FN, Hradec Králové)

Nepenetrující tupá poranění hrudníku

6. J. Michek, P. Wendsche, P. Zelníček, J. Kubačák, P. Višňa, V. Mužík:

(Úrazová nemocnice, Brno)

Zvláštnosti náhlých příhod břišních u poraněných s míšní lézí

7. I. Čižmář, P. Višňa, V. Mužík:

(Úrazová nemocnice, Brno)

Neúspěchy v řešení zlomenin distálního předloktí

8. J. Plecítý, P. Strach:

(Chirurgické oddělení Nemocnice, Hořovice)

Úspěchy a neúspěchy v léčení zlomenin distálního radia - zevní fixace

11,15 - 11,30 hod. - přestávka

17. P. Šimko, S. Vajcziková, T. Braunsteiner, J. Látal:
(Klinika úrazovej chir. Dérerovej NsP a SPAM, Bratislava)
Porovnanie komplikácií rôznych typov osteosyntézy pri zlomeninách horného konca stehnovej kosti
18. F. Horálek, J. Melichar, F. Novotný:
(Chirurgická klinika FN, Brno-Bohunice)
Úskalí Enderovy osteosyntézy zlomenin proximálneho femuru
19. D. Novák, J. Šustáček. R. Dvorský:
(Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě)
Existuje alternativa GAMA hřebu?
20. V. Košťálek, B. Hruban, I. Navrátil:
(Chirurgické oddělení nemocnice, Prostějov)
Léčba zlomenin patní kosti zevní fixací
21. A. Hájek, J. Nikel, I. Klus, Z. Závěšický:
(Chirurgicko-traumatologické odd., Frýdek-Místek)
Komplikace hřebování zlomenin bérce
22. D. Novák, J. Šustáček:
(Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě)
Rotační a délková peroperační dislokace zlomenin dlouhých kostí

16,00 hod. - odjezd na Zelenou horu

20,00 hod. - společenský program



AUTOR: J. Steindler

NÁZEV: Současná strategie léčby epidurálního hematomu - je dnes ještě oprávněná kraniotomie na nespécializovaných pracovištích?

PRACOVISTĚ: Neurochirurgické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Martin Sameš

ANOTACE: V rámci činnosti našeho oddělení se stále setkáváme s názorem o nutnosti provádět dekompresivní výkony při nálezu epidurálního hematomu (EDH) již na spádových chirurgiích. S tímto postupem ale zásadně nesouhlasíme. Domníváme se, že pouze výjimečně je nutné operovat nemocné s diagnosou EDH na nespécializovaných pracovištích v místě úrazu. V současné době možnosti rychlé komunikace a transportu umožňují ošetřit EDH bez časové prodlevy na specializovaných neurochirurgických pracovištích.

EDH je v čisté formě poměrně vzácný typ úrazu. V období let 1996-1998 jsme operovali 39 nemocných s diagnosou "čistého" EDH, tj. bez sumace s kontusemi, subdurálním hematomem, intracerebrálním hematomem, apod. Z tohoto počtu pouze 6 (16%) nemocných bylo s těžkým neurologickým deficitem. Faktorem, který by měl rozhodnout o strategii léčby již na samém počátku je dynamika neurologického stavu. Ale pouze 3 nemocné (8%) bylo nutné operovat do 4 hodin od úrazu, 6 nemocných (16%) do 8 hodin a zbývajících 30 nemocných (76%) nebylo nutné operovat akutně. Ke vzniku EDH dochází spíše u lehčích úrazů, naopak dnes daleko častější autohavárie mají za následek větší poranění s destrukcí mozkového parenchymu. Dá se tedy EDH považovat za "benigní" typ úrazu, kdy nedochází k přímému poškození mozkové tkáně. Tím spíše ale vyniká nutnost nemocné přesně ošetřit - jejich prognosa je velmi dobrá.

AUTOR: V. Jedlička, I. Čapov, M. Mašek, P. Vlček

NÁZEV: Drenáž hrudníku: rizika a komplikace

PRACOVISŤE: I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE: Hrudní drenáž je zákrokem poměrně frekventovaným. Výkon provádějí chirurgové, ale často i pneumologové či anesteziologové. Technika zákroku je jednoduchá, obsahuje však některá úskalí. V naší přednášce se snažíme upozornit na nejčastější chyby a poukázat na rizika metody, která bývají někdy podceňena.

AUTOR: J. Michek, P. Wendsche, P. Zelníček, J. Kubačák, P. Višňa, V. Mužík

NÁZEV: Zvláštnosti náhlých příhod břišních u poraněných s míšními lézím

PRACOVISTĚ: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: Na spinální centrum Úrazové nemocnice v Brně je ročně v průměru přijímáno 250 poraněných pro instabilní zlomeniny páteře. Autoři analyzují výskyt náhlých příhod břišních v pětiletém období u poraněných s míšními lézím. Zdůrazňují odlišnost a netypičnost klinických projevů, zejména u perforačních peritonid. Hodnotí přínos nových zobrazovacích a endoskopických technik v diagnostice a stanovení včasné indikace chirurgické léčby. Analyzují soubor operovaných, jejich výsledky a úskalí.

AUTOR: J. Plecítý, P. Strach

NÁZEV: Úspěchy a neúspěchy v léčení zlomenin distálního radia - zevní fixace

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení Nemocnice, Hořovice

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Ivan Major

ANOTACE: Klasifikace zlomenin, možnosti léčby - indikace, možnosti anestezie a analgesie, výhody zevní fixace, statistika, kazuistiky s poukazem na chyby, výhody zevní fixace, výsledky léčby podle názoru pacienta, shrnutí nejčastějších chyb v léčbě distálního radia.

AUTOR: P. Višňa, P. Wendsche, J. Kočiš, V. Mužík, I. Čižmář

NÁZEV: Komplikace po operační stabilizaci krční páteře v oblasti C3-C7

PRACOVISŤE: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: Prim. Doc. MUDr. Peter Wendsche

ANOTACE: Retrospektivní studie vyhodnocuje komplikace v souboru pacientů, kterým byla provedena stabilizace krční páteře v segmentu C3-C7. V letech 1992 - 1999 bylo na Spinální jednotce Úrazové nemocnice v Brně provedeno 273 stabilizací dolní krční páteře. Počet komplikací nepřevyšoval běžné procento u traumatologických osteosyntéz. Autoři rozebírají především specifické komplikace v dané oblasti a zamýšlejí se nad opatřeními nutnými ke snížení frekvence těchto problémů.

AUTOR: F. Grossman, F. Novotný, F. Horálek

NÁZEV: Jihoafrická a Česká republika - traumatologické kontrasty

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení státní nemocnice Tembisa Pretoria, JAR
a Chirurgická klinika FN, Brno-Bohunice

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. F. Grossmann, CSc., Prof. MUDr. J. Vomela, CSc.

ANOTACE: Autoři uvádějí dojmy a postřehy z krátkého studijního pobytu v jedné z největších státních nemocnic v oblasti Pretoria Johannesburg v JAR.

Stručná statistická data typů a incidence úrazů jsou nesrovnatelná s našimi domácími údaji v tomto směru. Klientelou chirurgického oddělení Tembisa je převážně černošská i bělošská chudina, charakterizovaná vysokým stupněm zločinnosti, jejímž následkem jsou především bodná a střelná poranění i těžké popáleniny. Ne nadarmo je Johannesburg zván metropolí zločinu. Z toho se odvíjí rozdílný přístup k organizaci a poskytování vlastní odborné péče afrického pracoviště.

Rozsáhlou a zajímavou skupinu tvoří poranění hrudníků s následným PNO a haemothoraxem. V závěrečné části sdělení jsou uvedeny rozbor a způsoby řešení těchto závažných traumat.

MUDr.F.Novotný, Csc. Sokolská 5 602 00 Brno

AUTOR: J. Palarčík

NÁZEV: Komplikace syntézy SKŠ/DHS Medin

PRACOVISŤE: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: V letech 1993 - 1999 byla průběžně vytvářena a sledována skupina poraněných, u kterých byla provedena syntéza zlomeniny proximálního femoru skluzným kompresivním šroubem (DHS) Medin, takto ošetřených bylo 141. Za prvohospitalizace došlo u 2 pacientů k technické chybě, kdy musel být DHS přeoperován, byla provedena výměna opět za DHS Medin, u 2 pacientů došlo k infektu, 1 pacientka zemřela. V dalším průběhu byl 41 pacient znovu hospitalizován, po bezproblémovém zhojení zlomeniny byla provedena pouze extrakce implantátu, v jednom případě však došlo po extrakci k infektu. 7 pacientům musela být provedena totální náhrada kyčelního kloubu, 4x pro pakloub a 3x pro aseptickou nekrózu hlavice femoru. Technické chyby, infekty, paklouby a aseptické nekrózy u 11 pacientů tvoří 8% souboru. V žádném případě nedošlo ke selhání implantátu.

AUTOR: M. Mašek, P. Diviš, P. Mach, M. Roška

NÁZEV: Faktory, vedoucí k diskreditaci dynamického skluzného šroubu

PRACOVISŤE: I. chirurgická klinika LF MU, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE: Na základě vlastních zkušeností s 360 osteosyntézami dynamickým skluzným šroubem a s přihlédnutím k literárním údajům jsme provedli rozbor metody, odhalující příčiny selhání v ošetřování zlomenin horního konce stehenní kosti. Lze je rozdělit do tří skupin:

I. omyly v indikaci

1. podcenění stupně osteoporózy
2. podcenění stupně coxartrozy
3. délka trvajících značná dislokace (doba od úrazu k repozici)

II. chybná operační technika

1. vodící K. drát mimo střední či dorsokaudální kvadrant
2. nezajištění dalším K.drátem proti rotaci
3. špatný úhel zavedení šroubu
4. dlouhý závit, zasahující přes 1 cm
5. ponechání hematomu

III. nedostatky v doléčení

1. předčasná zátěž - biologicky sešlý pacient - neukázněný pacient
2. hraniční indikace subtrochanterických a subkapitálních zlomenin.

Na základě vlastní sestavy operovaných jsme provedli kritický rozbor neúspěchů.

1. roztříštěná hlavička femoru
2. aseptická nekróza
3. selhání neúměrně namáhaného implantátu

Reoperace byly provedeny původní metodou, cervikokapitální či totální protézou.

AUTOR: F. Horálek, J. Melichar, F. Novotný

NÁZEV: Úskalí Enderovy osteosyntézy zlomenin proximálního femuru

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FN, Brno-Bohunice

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. J. Vomela, CSc.

ANOTACE: Osteosyntéza. Enderovými hřebíky je pro svoji nenáročnost a jednoduchost vhodná a oblíbená metoda léčby pertrochanterických zlomenin femuru, hlavně u starých nemocných. V širším slova smyslu splňuje kritéria minimálně invazivních chirurgických postupů v traumatologii. V nejmenší únosné míře obnažuje periost a dřeňovou dutinu kosti, jen mírně poškozují dřeňovou dutinu a kožní incise jde zcela mimo oblast zlomeniny.

Díky novým moderním a výhodnějším postupům a trendům v léčbě zlomenin prox. diafýzy femuru (DHS, rekonstrukční hřeb, gamahřeb apod.), které zajišťují dokonalejší stabilitu zlomenin kolodiafyzárních přechodů je metoda Enderových hřebů oprávněně v ústupu.

Autoři dokumentují některé komplikace vzniklé při zavádění a při nesprávném uložení E.hřebů, pozdní komplikace této metody a rozebrání příčiny jejich vzniku.

MUDr. F. Horálek Kárníkova 24, 621 00 Brno

AUTOR: V. Košťálek, B. Hruban, I. Navrátil

NÁZEV: Léčba zlomenin patní kosti zevní fixací

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgické oddělení nemocnice, Prostějov

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. B. Hruban, CSc.

ANOTACE: Autoři referují o léčbě zlomenin kloubně depresního a jazykového typu zlomenin patní kosti zevní fixací v modifikaci dle Raunesta Jansena a Desra. Výsledky léčby 8 pacientů hodnotí s odstupem 826 měsíců od operace. Příspěvek předkládají do diskuze k velmi složité problematice zlomenin patní kosti.

AUTOR: D. Novák, J. Šustáček

NÁZEV: Rotační a délková peroperační dislokace zlomenin dlouhých kostí

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE: V oblasti dlouhých kostí je všeobecný ústup od otevřené osteosyntézy k zavřeným metodám. Tyto postupy jsou provázeny rizikem délkové a rotační úchytky, která je osteosyntézou zafixována. Rozpoznání chyby je někdy možné až v průběhu hojení, což podmíní trvalé následky nebo další reparace.

Autoři se zabývají rozborem příčin a uvažují nad prevencí těchto chyb.

Sekce A: Koordinátor: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

8,00 - 10,00 hod.

I. část odborného programu

Předsednictvo:

J. Bartko, B. Hruban, M. Huřan, M. Schnorrer

1. M. Duda, P. Šantavý, J. Vyhnaněk, A. Gryga,
Vl. Procházka:
(II. chirurgická klinika FN a LF UP, Olomouc)
Komplexní léčba akutní pankreatitidy
2. J. Olejník, P. Mráz, I. Stráňava, M. Vician, L'. Laca:
(Chirurgická klinika SPAM, FN akad. L. Déreza, Bratislava)
Diagnostické a léčebné algoritmy akutní pankreatitidy
3. J. Žák, P. Diviš, J. Doležel, I. Rovný:
(I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno)
Akutní nekrotizující pankreatitida - trvalý problém chirurga
4. B. Hruban, L. David, K. Wdowka:
(Chirurgické oddělení Nemocnice, Prostějov)
Nutritivní jejunostomie a derivační ileostomie u akutní nekrotizující pankreatitidy
5. M. Huřan, M. Šalapa, V. Potičný, R. Sokol:
(Chirurgické oddělení NsP Ružinov, Bratislava)
Metódy chirurgického ošetrenia nekrotizujúcej pankreatitidy
6. V. Romanov, J. Strejček, O. Pitor:
(Chirurgické oddělení Nemocnice s.r.o., Rýmařov)
Pankreatitida v podmínkách malé nemocnice

10,00 - 10,15 hod. - přestávka

10,15 - 11,45 hod.

II. část odborného programu

Předsednictvo:

P. Dvořáček, R. Johanes, R. Kostka, J. Leffler

7. T. Kuraj, J. Kuda, J. Klečka, P. Těšínský:
(Chirurgická klinika FN, Plzeň Lochotín)
Těžká akutní pankreatitis - co nového?
8. R. Johanes, M. Gottas, I. Bizik, M. Škrovina:
(Chirurgické oddělení NsP, Žilina)
Chirurgická léčba akutní nekrotizující pankreatitidy
9. J. Leffler:
(Chirurgická klinika 2. LF a FN Motol, Praha)
Léčení akutní pankreatitidy - fakta a mýty

21. J. Vajó, I. Toncr, M. Podhradská, A. Böör, M. Maďar,
I. Drahovská:
(II. chirurgická klinika, Ústav patológie, Kl. rádiodiagnostiky a nukl. med. FN L. Pasteura,
LF UPJŠ, Košice)
Odstránenie nekrotického pankreasu "EN BLOCK" pri Juraszovej operácii
22. P. Vojáček, R. Havlík, V. Král:
(I. chirurgická klinika, LF UP Olomouc)
Problematika určení rozsahu resekcijního výkonu u chron. pankreatitidy s přihlédnutím
k možnosti malignity

14,00 hod.

- zakončení sjezdu - sál "A"



AUTOR: J. Olejník, P. Mráz, I. Stráňava, M. Vician, L'. Laca

NÁZEV: Diagnostické a liečebné algoritmy akútnej pankreatitídy

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika SPAM, FN akad. L. Déreza, Bratislava

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. S. Čársky, DrSc.

ANOTACE: V období rokov 1996-1999 na pracovisku autorov sa liečilo 206 pacientov a klinickými, biochemickými a topickými príznakmi akútnej pankreatitídy. Zo súboru pacientov u 24 pacientov sa vykonala operačná intervencia v prípadoch, ktoré boli intraktabilné na konzervatívnu liečbu. Na základe analýzy súboru pacientov autori odporúčajú diagnostické a liečebné algoritmy postupov pri významnej akútnej pankreatitíde. Kontraverzné výsledky v odbornom písomníctve aj vo vlastnom súbore pacientov a nutnosť optimálneho "timingu" operačnej liečby zdôrazňujú potrebu opakovaného monitorovania topického stavu v oblasti pankreasu a brušnej dutiny použitím presných zobrazovacích metód CT a USG. Výsledky opravňujú k zdržanlivému postoju indikácie operačnej liečby ako alternatívy intenzívnej konzervatívnej liečby len v prípadoch rozvoja systémových a septických komplikácií ako aj v prípadoch rozvoja difúznej peritonitídy.

AUTOR: B. Hruban, L. David, K. Wdowka

NÁZEV: Nutritivní jejunostomie a derivační ileostomie u akutní nekrotisující pankreatitidy

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení Nemocnice, Prostějov

PŘEDNOSTA: MUDr. Bohumil Hruban, CSc.

ANOTACE: Autoři v práci uvádějí výsledky léčení pacientů s akutní nekrotisující pankreatitidou v období 1986-1999. Zdůrazňují správný timing operační revise a komplexnost operačního řešení. Pozornost věnují vlivu výživné jejunostomie a derivační ileostomie na léčebné výsledky.

AUTOR: V. Romanov, J. Strejček, O. Pitor

NÁZEV: Pankreatitida v podmínkách malé nemocnice

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení Nemocnice s.r.o., Rýmařov

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. V. Romanov

ANOTACE: Pankreatitida je nemoc, se kterou se chirurg ve své praxi setkává poměrně často. Jak zkušenost s touto nemocí narůstá, tím vážnější je i přístup k této chorobě. Účelem našeho sdělení je zhodnocení zánětů slinivky břišní v regionu nemocnice a zhodnocení Výsledku léčby od roku 1997 doposud tj. první čtvrtletí 2000.

Na chirurgickém oddělení nemocnice v Rýmařově jsme hospitalizovali 46 pacientů s diagnózou pankreatitidy, 36 pacientů přijato s akutní atakou, z toho 26,3% tvořily ženy. 8 pacientů s diagnózou chronické pankreatitidy bylo hospitalizováno 26x. Operaci jsme indikovali u 17 případů. 13 pacientů bylo operováno v akutní fázi (biliární pankreatitida, absces) nebo z důvodu vytvořené pseudocysty s odstupem minimálně 6 týdnů. Ve 4 případech jsme řešili elektivně chronickou pankreatitidu pankreatikojejunoanastomózou nebo resekci kaudy pankreasu. V souvislosti s operačním výkonem jsme neměli úmrtí. Zemřeli 2 pacienti s hemoragicko-nekrotickou formou zánětu slinivky, a to do 48 hodin od začátku potíží. V obou případech nebyla cholelitiáza příčinou.

Jsme toho názoru, že i v podmínkách malé nemocnice může léčba pankreatitidy být komplexní včetně dostačujícího chirurgického řešení. Lékaři a zvláště chirurgové jsou v malých městech pod velkým společenským tlakem. Zvážení operační indikace proto musí být zhodnoceno po vyčerpání všech diagnostických metod, které jednoznačně charakterizují způsob možné chirurgické léčby. Předoperační metabolickou přípravou procento úspěšnosti spolu s načasováním a správnou indikací se snažíme přiblížit ideálu.

AUTOR: R. Johanes, M. Gottas, I. Bizik, M. Škrovina

NÁZEV: Chirurgická liečba akútnej nekrotizujúcej pankreatitídy

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie NsP, Žilina

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. M. Gottas

ANOTACE: Autori predstavujú súbor 172 nekrotizujúcich pankreatitíd (33 % zo všetkých) liečených chirurgicky za obdobie 15 rokov (1984 - 1998). Hodnotia 3 päťročné obdobia s poklesom mortality z 51 % na hodnotu blízku 20 % po zavedení CT monitoringu a laparostomie. V poslednom období preferujú doplnenie retroperitoneálnej drenáže, za indikáciu drenáže považujú infikovanú nekrózu. Autori analyzujú komplikácie liečby - krvácanie, otvorenie GHT-a v súvislosti s typom drenáže. Tieto postupy vzhľadom ku klinickej úspešnosti doporučujú ako štandardnú metódu.

AUTOR: R. Kostka, P. Lisý

NÁZEV: Akutní nekrotisující pankreatitis - výsledky konzervativní a chirurgické léčby na přelomu tisíciletí

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika FNKV, Praha 10

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Fanta, DrCs.

ANOTACE: Akutní nekrotisující pankreatitis je i na přelomu tisíciletí stále těžké onemocnění s vysokou mortalitou kolem 35 - 50 %. Na chirurgické klinice FNKV v Praze 10 bylo v letech 1997 - 99 hospitalisováno 162 nemocných AP. Komplikované formy, zařazené dle Atlantské klasifikace do skupin III-V, tvořilo 29 nemocných. V konzervativní terapii preferujeme profylaktické podávání ATB s dobrou penetrací do pankreatu (karbapenemy, chinolony III.gen., Metronidazol, Tazocin). ERCP indikujeme časně při vyšší hladině ALP, dilataci žluč. cest a při ikteru.

Z 29 nemocných s těžkou AP zemřelo 11, z toho 7 bylo operováno. Mortalita v našem souboru činí tedy 37,9 %. Nejčastější příčinou smrti bylo multiorgánové selhání (5 nemocných), sepse (2 nemocní) a krvácení (2 nemocní). Foudruantní průběh jsme pozorovali u 4 nemocných, kteří zemřeli v prvním týdnu onemocnění převážně na MOS. Operováno bylo celkem 13 nemocných, 7 z nich zemřelo. Indikací k operaci byly nejčastěji septické komplikace (infekce nekróz), krvácení a difusní peritonitis.

AUTOR: J. Andel

NÁZEV: Ekonomické aspekty léčby komplikované akutní nekrotizující pankreatitidy

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení, Baťova nemocnice, Zlín

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Ivan Hunák

ANOTACE: Sdělení porovnává zjistitelné náklady na léčbu komplikované pankreatitidy (144 dnů hospitalizace - standardní lůžko i lůžko JIP, 2x laparotomie) s příjmy od zdravotní pojišťovny. Kolik zbývá na provoz oddělení. Rentabilita léčby.

AUTOR: K. Havlíček, Sákra, Šácha

NÁZEV: Anatomicky definovaná resekce pankreatu

PRACOVIŠTĚ: Oddělení všeobecné chirurgie, Pardubice

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. K. Havlíček, CSc.

ANOTACE: Chirurgie pankreatu je jedna z nejobtížnějších oblastí všeobecné chirurgie. Úskalí resekcí slinivky je dáno především anatomickým uložením tohoto orgánu a jeho topografickými vztahy k okolí. Sdělení se zabývá především prezentací anatomie celé oblasti a topografickým vztahů k okolním strukturám. Předkládá detailní popis arteriálního a venózního zásobení celé oblasti, zejména ve vztahu k významu jednotlivých cév během resekcí pankreatu. Je vyzvednut význam portálního řečiště při operacích pankreatu, především pro určení resekability nádorů. Jsou popsány regionální lymfatické uzliny ve vztahu k předpokládané lymfadenektomii. Jednotlivě jsou rozebrány klíčové momenty topografických vztahů týkajících se odstupu arterie hepatické a přístupu k portální žíle.

AUTOR: K. Havlíček, Sákra, Šácha

NÁZEV: Současné způsoby resekce pankreatu

PRACOVÍŠTĚ: Oddělení všeobecné chirurgie, Pardubice

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. K. Havlíček, CSc.

ANOTACE: Chirurgie pankreatu má přes svou velkou obtížnost dlouhou historii. První operaci slinivky provedl Alesandro Codivilia z Imoly 1898. Standardně se dnes užívá při resekcích pankreatu postup, který v roce 1946 vypracovali Hunt a Child. Dnes se též používá typ resekci pankreatu popsany v roce 1988 Redingem.

Vlastní technické provedení operace lze schématicky rozdělit do 3 fází. První etapa je přípravná. Při ní se izolují jednotlivé pro resekci důležité struktury (a. hepatica communis, a. gastroduodenalis a gastrica dextra), provede se izolace mesenterických cév a separace krčku pankreatu od mesenterických cév. Též se identifikuje d. hepatocholedochus. Mobilizuje se duodenum a ověří se přítomnost zvětšených uzlin, které se odešlou k provedení histologického vyšetření zmrazovací technikou. Ověří se vztah tumoru k dolní duté žíle a aortě. Tato fáze slouží k potvrzení diagnózy, a k určení resekovatelnosti tumoru.

Ve fázi resekcí se provede protnutí hepatocholedochu, též krčku pankreatu a pomocí stepleru se přeruší antrum. Vyšetření resekcí linie histologickou zmrazovací technikou peroperačně by mělo být standardem. Oddělí se hlava slinivky od mesenterických cév a od větve hepatické tepny, uvolní se tělo pankreatu od lienálních cév. Provede se ligatura dolní pankreatikoduodenální tepny, pravé gastrické artérie, gastroduodenální tepny a větví pro processus uncinatus. Dále následuje protnutí Treitzova vazy, skletizace duodena a orální kličky jejunu, jeho přetnutí a izolace pankreatu k implantaci. Klíčovými momenty této fáze jsou izolace a ligatura artérie gastroduodenální, separace a hepatica. a a. lienalis, mesenterických cév, extirpace duodena a orální kličky jejunu.

V rekonstrukční fázi se zúží pahýl žaludku, a dále rekonstrukce se liší dle jednotlivých postupů. Pankreas je možno implantovat do žaludku, či do exkludované kličky jejunu, provede se anastomóza gastrojejunální a hepatojejunální. Existuje velmi mnoho typů obnovení kontinuity trávicího traktu, na našem pracovišti se nám nejlépe osvědčil postup dle Redinga (implantace pahýlu slinivky do žaludku).

Přes množství opracovaných technik resekcí pankreatu se stále jedná o operaci vysoce náročnou a rizikovou. Operační letalita se různí v jednotlivých literárních pramenech, je uváděna od 2% do 31%.

AUTOR: T. Malý, V. Richter, P. Zonča

NÁZEV: Duodenohepato-pankreatektomie cefalická sec. d'Offay - naše zkušenosti

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Josef Kopecký, DrSc.

ANOTACE: Autoři představují své první zkušenosti s duodenohepato-pankreatektomií dle d'Offaye, který tuto modifikaci představil v roce 1945. Její podstatou je zadní pankreato-gastrická end-to-side anastomosa, poté gastrojejunoanastomosa a implantace společného hepatiku do jejuna (odvodné kličky).

Od prosince 1999 do března 2000 tuto techniku autoři použili celkem 12x. Autoři hodnotí své výsledky z hlediska úmrtnosti, nitrobršních komplikací a subjektivních pocitů pacientů. Presentovaný typ operace byl 10x proveden pro maligní onemocnění hlavy pankreatu a 2x pro těžký chronický zánět hlavy pankreatu - tu tumor imitující.

AUTOR: L. Macků, J. Vrástýák

NÁZEV: Laparoskopická diagnostika a staging maligních onemocnění pankreatu

PRACOVIŠTĚ: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: Chirurgická léčba, ať radikální či paliativní, je často jedinou šancí pro pacienty s maligním onemocněním pankreatu. Zásadním problémem je však včasná diagnóza s následným zhodnocením rozsahu nádoru, a tím stanovení operability. I když současná medicína disponuje širokou škálou diagnostických metod, nevyjímaje explorativní laparotomii, která je dodnes na většině chirurgických pracovišť akceptovaná jako poslední metoda volby při diagnostických rozpacích a k upřesnění stágingu, jsou situace, kdy tyto metody selhaly a následný pokus o chirurgickou léčbu byl nemožný (inoperabilní proces) či zbytečný (paliace bylo možno dosáhnout i neoperačně).

Zařazení laparoskopie do diagnostického algoritmu v návaznosti na laparoskopickou kontaktní ultrasonografii (LCU) je v současné době považováno za efektivní metodu volby v diagnostice a stágingu nádorů pankreatu. Její význam lze spatřit i v tom, že snižuje počet explorativních laparotomií, a tím ovlivňuje morbiditu a mortalitu po těchto.

AUTOR: P. Vojáček, R. Havlík, V. Král

NÁZEV: Problematika určení rozsahu resekcčního výkonu u chron. pankreatitidy s přihlédnutím k možnosti malignity

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika, LF UP Olomouc

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. V. Král, CSc.

ANOTACE: V letech 1997 - 1999 jsme operovali 154 nemocných pro karcinom pankreatu a 42 nemocných pro chronickou pankreatitidu. Z tohoto bylo provedeno 56 resekcčních výkonů pro karcinom a 21 resekcčních výkonů pro chronickou pankreatitidu. Peroperační a pooperační morbidita byla 34% a žádný nemocný nezemřel během hospitalizace.

Indikační problematiku resekcčních výkonů u nádorů pankreatu a bolestivých forem chronické pankreatitidy považujeme za vyřešenou. Podle našeho názoru zůstává velmi kontroverzní nález zvětšené hlavy slinivky bez předoperačně či peroperačně ověřené diagnózy tumoru u nemocných, kteří nemají bolesti. V této situaci nemáme stanoveny jednotný postup. Náš názor se postupně vyvíjí. Dříve jsme resekcční výkon prováděli jen u předoperačně či peroperačně potvrzených nádorů. Se zvyšujícím se počtem pankreatektomií a v souladu se světovým trendem, dnes stále více indikujeme resekcce i u nádorů suspektních, které nemají jednoznačný histologický výsledek. Uplatnění několika pooperačních opatření, které autoři diskutují v závěru sdělení, vedlo ke snížení závažných komplikací po resekcčních výkonech na slinivce.

10. L. Horák, Faltýn:
(Chirurgická klinika FNKV, Praha)
Kvalita života u nemocných po radikálním řešení "rakoviny konečníku"
11. V. Hýžďal:
(Chirurgické oddělení, Bařova nemocnice, Zlín)
Neobvyklý tumor žaludku - kazuistika
12. J. Vřetíček, V. Vraspír, L. Vyskočil:
(Chirurgické oddělení NMB, Brno)
Kolorektální karcinom a synchronní malignity
13. J. Palaj, J. Konečný, L. Petráš, I. Fridrichová, P. Křiřan,
D. Ilenčíková:
(Chirurgické oddelenie Nemocnica Bojnice, Ústav experimentálnej onkológie SAV,
Bratislava, Národný onkologický ústav Bratislava)
Hereditárny nepolypózny karcinóm kolorekta (HNPCC)
14. E. Jaroř, J. Příborský:
(Chirurgická klinika, Hradec Králové)
Kryodestrukce tumoru anorekta
15. M. Vician, P. Matis, ř. Durďk, B. Hrbatý, J. Paliatka:
(I. chirurgická klinika LF UK a FN, Bratislava)
Chirurgická léčba akutnej divertikulitídy hrubého čreva
16. P. Herdegen, B. Sixta:
(Chirurgické oddělení dosp. FTN, Praha)
Problematika léčby anální fisury
17. V. Vraspír, J. Vřetíček, T. Zelníček:
(Chirurgické oddělení NMB, Brno)
Leiomyom jako příčina krvácení do GIT (kazuistika)

14,00 hod. - zakončení sjezdu - sál "A"

AUTOR: P. Utíkal, P. Bachleba, M. Köcher, P. Dráč, I. Labónek

NÁZEV: Endovaskulární éčba AAA - video

PRACOVÍŠTĚ: I. chirurgická a radiologická klinika FN UP Olomouc

PŘEDNOSTA: prof. MUDr. V. Král, CSc., prof. MUDr. J. Nekuda

ANOTACE: Endovaskulární léčba AAA se dostává do popředí zájmu pro svou miniinvazivitu a hemodynamickou nenáročnost. Při vhodném typu výdutě k intraluminárnímu přemostění vaku pomocí stentgraftu je metodou volby pro nemocné s vysokým operačním rizikem a pro ostatní nemocné je možnou alternativou klasické chirurgické léčby.

Na I. chirurgické klinice FN UP a radiologické klinice jsme v letech 1996-1999 zavedli stentgraft ELLA CS (firma ELLA CS, Hradec Králové) u 50 AAA. Primární technické úspěšnost EVL v naší sestavě je 88 %, sekundární (po endovaskulární úpravě), stejně jako dlouhodobá (průměrná doba sledování 16,6 měsíců, v rozmezí 2-48) úspěšnost je 94 % (poslední dva roky 100 %). Pooperační mortalita v naší sestavě nemocných s vysokým operačním rizikem (ASA3,4 85%) byla 6% (n=3). Neměli jsme technickou či jinou komplikaci výkonu nebo grafu, která by vážně ohrozila nemocného.

Video ukazuje jak zavádíme nejčastější typ stentgraftu- bifurkační, který je anatomickou, i když techniky nejobtížněji proveditelnou náhradou.

AUTOR: M. Fučík, K. Křikava

NÁZEV: Latentní penetrující poranění a. brachialis - kazuistika

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení ON, Pelhřimov

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Karel Křikava, CSc.

ANOTACE: Kazuistické sdělení - autoři popisují neobvykle se projevující penetrující poranění brachiální artérie, ošetřené resekci a suturou s několikaletou latencí. Poukazují na nutnost pečlivě revidovat a ošetřovat i drobná bodná poranění v blízkosti cévních kmenů.

AUTOR: J. Mayzlík, K. Mainer, L. Pleva, J. Samlík

NÁZEV: Diagnostika a terapie trombózy dolní duté žíly

PRACOVISŤE: FNsP a ZSF OU, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Josef Kopecký, DrSc.

ANOTACE: Trombóza dolní duté žíly je velmi závažným onemocněním, které svými komplikacemi může bezprostředně ohrozit život nemocného. V diagnostice onemocnění zaujímá hlavní místo, kavografie, digitální substrakční tomografie, magnetická rezonance a výpočetní topografie.

Doposud je zavedena léčba antikoagulační, rozšířená tak často na interních odděleních, ale tato léčba nemůže zabránit velkému, křehkému trombu se odloučit od stěny veny cavy caudalis a embolizovat do plicní arterie. Proto tato léčba vyvolává skepticismus, který vyplývá z této nejisté antikoagulační terapie, proto jsou někteří pacienti odesíláni na angiografická pracoviště k zavedení kaválního filtru, ale kontrolní studie vykazují nedobré výsledky.

Optimální strategie je podle našeho názoru kavoplikace svorkou podle Milesa. Tato má totiž nejméně komplikací a absolutně nedovoluje proniknout trombům do plicního řečiště. V případě vysoce uloženého vlnajícího trombu hrozí nebezpečí jeho uvolnění a embolizace. V tomto případě navrhuje a provádíme zavedení dočasného filtru do dolní duté žíly, někdy i nad vústěním renálních žil, odstranění trombu kavotomií a kavoplikace svorkou dle Milesa, a jako poslední fázi odstraňujeme dočasný filtr veny cavy caudalis. Nebývá problémem odstranění trombu šířícího se z pánevních žil do dolní duté žíly; kdy po šetrném vypreparování dolní duté žíly a naložení svorky provádíme kavotomii a odstraníme tromby.

Uveden videozáznam naší operace.

AUTOR: P. Diviš, J. Žák, J. Wechsler, M. Mašek, I. Čapov,
L. Bednařík

NÁZEV: Gastrointestinální stromatumory - problémy diagnostiky a terapie v současnosti

PRACOVISŤE: I. chirurgická klinika FN U sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE: Gastrointestinální stromatumory (GIST) jsou vzácnou a i dnes ne zcela jednotnou skupinou neoplazií GIT. Přes mnohé pokroky v diagnostických možnostech je zařazení GIST s ohledem na histogenezu nejednotné.

GIST jsou zřídka diagnostikované různorodé novotvary, které způsobují problémy patologům i chirurgům při stanovení diagnózy a terapie. První zmínka o těchto tumorech byla v roce 1941, kdy Golden a Stout popsali tumory žaludku vycházející z buněk hladkého svalstva. Po zavedení elektronové mikroskopie v 60-tých letech byly GIST zařazeny mezi leiomyoblastomy. Dalším přínosem bylo zavedení imunohistochemických technik do rutinní diagnostiky. Toto umožnilo úspěšněji rozeznat a zařadit tyto tumory. V naší práci se zamýšlíme nad současným popisem morfologie a kliniky GIST, jaké jsou možnosti terapie a jaká je prognóza těchto neoplazií. V závěru budeme vše dokumentovat popisem kazuistiky.

AUTOR: L. Horák, Faltýn

NÁZEV: Kvalita života u nemocných po radikálním řešení "rakoviny konečnicku"

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FNKV, Praha

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc.

ANOTACE: Úspěšný radikální výkon pro nádor konečnicku zvlášť tam, kde se podaří obnovit kontinuitu střevní je pro chirurga zdrojem uspokojení. Jaký je osud nemocných po našem zásahu a jaká je kvalita života našich nemocných v dalším průběhu? Autoři na souboru 150-ti nemocných, u kterých byl v letech 1995-1999 proveden radikální resekcční výkon pro rakovinu konečnicku se snaží zjistit základní parametry kvality života tak, jak je vidí sami nemocní. Jde o případné poruchy kontinence, syndrom dráždivého tračnicku, urologické problémy i problémy v sexuálním životě. Obecně lze říci, že nemocní po resekcčních výkonech s obnovením kontinuity střevní pasáže psychicky snášejí veškeré obtíže související s radikálním výkonem podstatně lépe nežli nemocní po amputaci konečnicku.

AUTOR: J. Všetíček, V. Vraspír, L. Vyskočil

NÁZEV: Kolorektální karcinom a synchronní malignity

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení NMB, Brno

PŘEDNOSTA: Josef Všetíček

ANOTACE: V souboru 253 pacientů operovaných pro kolorektální karcinom v letech 1997-9 poukazujeme na skupinu pacientů se synchronní rakovinou tračníku a synchronními malignitami jiné lokalizace. Zdůrazňujeme nutnost standardního vyšetření zahrnujícího vyšetření celého tračníku a alespoň UZ břicha tak, aby nedocházelo k "přehlédnutí" synchronního tumoru. Sdělení je doplněno kazuistikami dvou pacientů se synchronními malignitami tračníku a jiných orgánu radikálně chirurgicky řešenými. První pacient měl karcinom žaludku a lienální flexury, druhý duplicitu na tračníku a Grawitzův karcinom levé ledviny.

AUTOR: E. Jaroš, J. Příborský

NÁZEV: Kryodestrukce tumoru anorekta

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika, Hradec Králové

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan bedrna, CSc.

ANOTACE: Patnáctileté zkušenosti s kryodestrukci anorektálního karcinomu jako jedné z metod paliativní léčby. Jedná se o retrospektivní studii. Autoři ve své práci zpřesnili indikaci a vypracovali algoritmus postupu. Zdůrazňují komplexnost protinádorové léčby i když se jedná o léčbu paliativní. Ve svém sdělení autoři ukáží i komplikace a jejich léčbu při kryodestrukci.

AUTOR: P. Herdegen, B. Sixta

NÁZEV: Problematika léčby anální fisury

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení dosp. FTN, Praha

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Vladimír Visokai

ANOTACE: Anální fisury je akutní nebo chronický vřed v řitním kanálu. Postihuje častěji ženy než muže a obvykle osoby v mladém a středním věku.

Akutní fisuru tvoří plochý vřed. Jeho okraje jsou ostré, ale zduřelé, spodina živě červená, krvácivá, tvořená vlákny vnitřního svěrače.

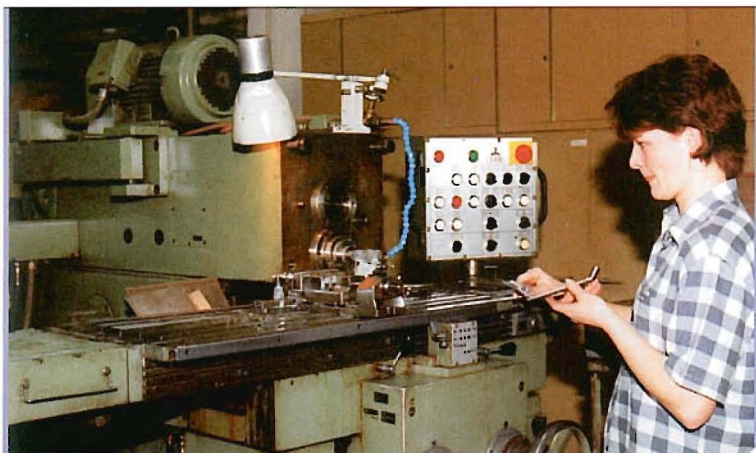
Chronická fisura vzniká po delším trvání nezhojené akutní formy. Dále trvající zánět a dráždění vnitřního svěrače vede k jeho částečné fibrose ve spodině fisury a k trvalému až rigidnímu stažení.

Vznik řitní fisury podporuje tuhá stolice, ale někdy naopak průjem a rovněž anální striktury kteréhokoli původu.

V naší práci uvádíme zkušenosti s problematikou anální fisury na chir. odd. dospělých FRN v Praze v letech 1997 - 1999 na souboru 144 nemocných, z toho 91 pacientů z s akutní fisurou a 53 pacientů s chronickou fisurou.

Léčba vychází jednak z klasických konzervativních postupů, jednak z operačního řešení, které zahrnuje jednoduché ambulantní výkony i radikální výkony včetně plastiky v oblasti anu. Slibný efekt se osvědčil v používání masti s obsahem nitrátů, aplikovaných lokálně na oblast anu i používání preparátu Ginkorfort k zlepšení pooperačního komfortu pacientů.

Při ošetřování anální fisury musí být vždy zohledněn nejen bezprostřední efekt léčby, což je vyhojení fisury, ale také co nejmenší dotčení funkčního stavu análního svěrače.



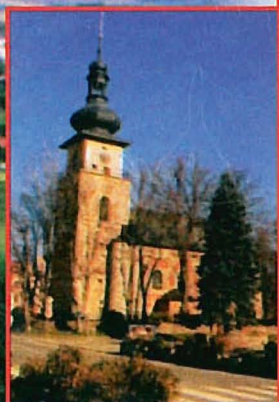
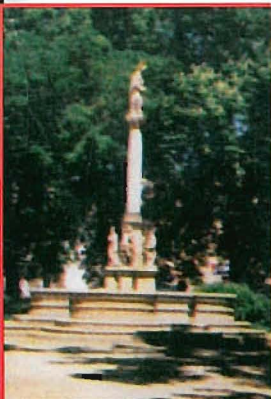
HLAVNÍ SPONZOR AKCE



Vlachovická 619
Nové Město na Moravě
PSČ 592 31
Tel.: 0616/ 684 111
Fax: 0616/ 684 381
<http://www.medin.cz>



Novoměstsko



Městské informační centrum
Vratislavovo náměstí č. 97
592 31 Nové Město na Moravě
tel./fax: 00 420 616 650215
<http://www.nmm.cz>