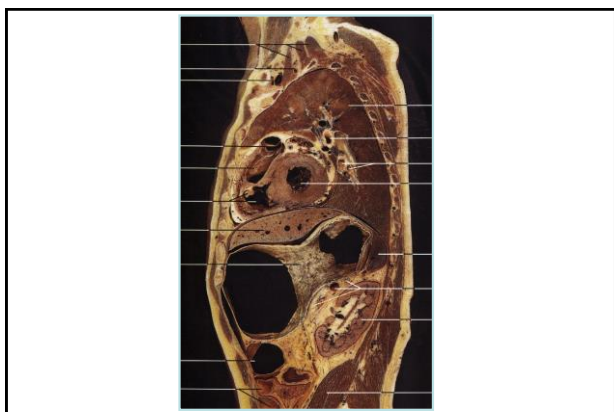
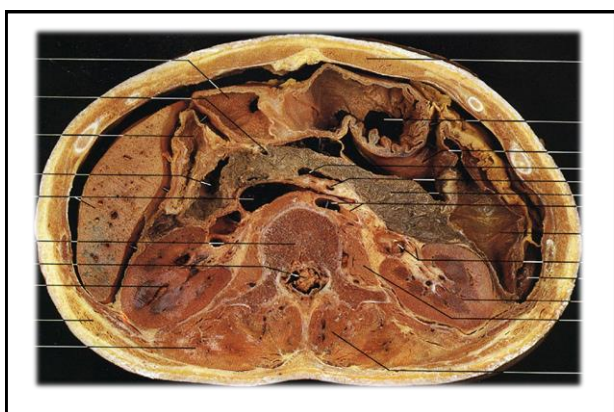
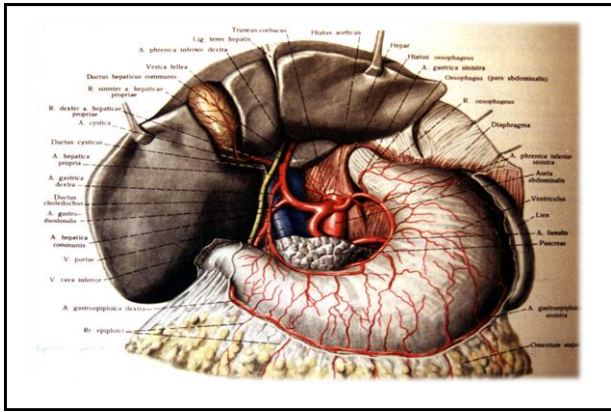


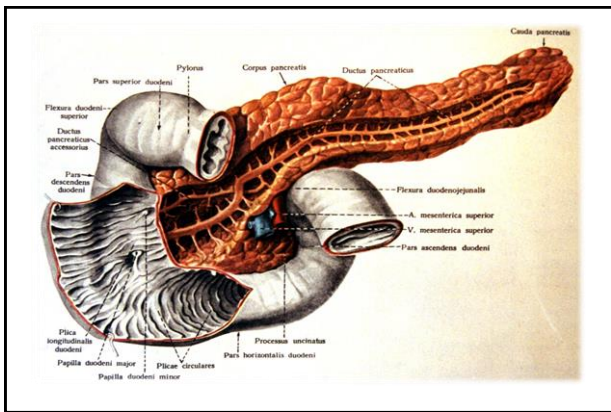
**Základy chirurgické léčby slinivky
břišní
(pankreas)**

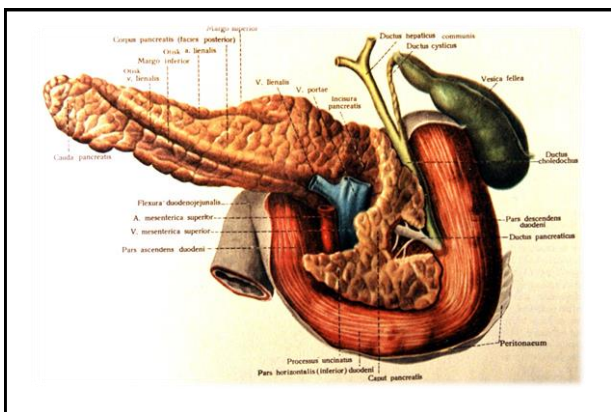
Prof. MUDr. Mojmír Kasalický, CSc.

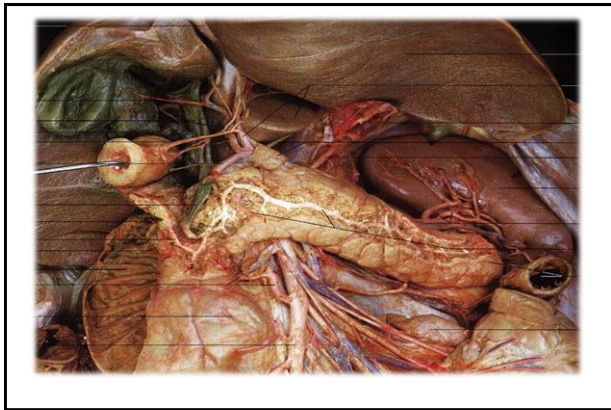








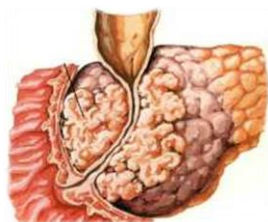






Operace pankreatu

- Pankreatitida
 - Akutní
 - Chronická
- Nádory
 - Benigní
 - Endokrinní
 - Maligní



Akutní pankreatitida

- Především konzervativní postup
- Operovat jen komplikace

Akutní pankreatitida

- **Infikovaná nekróza**
 - drenáž
- **Flegmóna retroperitonea**
 - Nekrektomie, drenáž, laváž
- **Absces**
 - Evakuace, drenáž, laváž
- **Pseudocysta**
 - Pseudocystogastroanastomosa
 - Pseudocystoenteroanastomóza
 - Drenáž

Léčba AP

- Primárně vždy konzervativní!
- Léčíme již následky akutního zánětu!
- Zásadně rozdílný postup a intenzita léčby LAP oproti TAP!

Léčba LAP

- Eliminace orálního příjmu tekutin a stravy.
- Adekvátní hydratace i.v. podáním krystaloidů a glukózy.
- Odstranění bolesti.

Léčba TAP

- JIP, ARO
- Kontinuální monitoring
- Centrální žilní katetr
- Permanentní močová cévka
- Nasogastrická sonda
- Mezioborová kooperace

TAP:

Edematózní x nekrotická = 80:20 %

Infekce u nekrotizující AP – translokace z GITu.

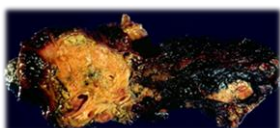
- Možnost infekce nekrózy přes 60-70 %:
 - 25% v prvním týdnu,
 - 30-45% do druhého týdne,
 - 50-60% do třetího týdne,
 - 70-80% do čtvrtého týdne.
- V 75 % gram neg. Bakterie, E.colli, pseudomonas, proteus, enterokoky.

Chirurgická léčba TAP

- Sterilní nekrózy se většinou zhojí bez operace!
- Čím pozdější operace, tím lepší výsledek!!!
- Absolutní indikace k operaci:
 - Infikovaná nekróza
 - Absces

Chirurgická léčba TAP

- Mortalita u infikované nekrózy:
 - Operace 15 - 27 %
 - Bez operace 80 -100 %
- Nekrektomie (debridement)
- Drenáž
- Laváž



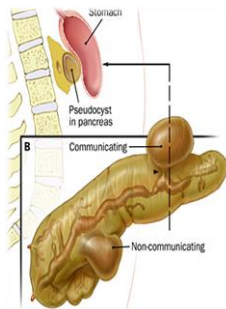
Chirurgická léčba TAP

- Konvenční drenáž
- Otevřená drenáž (Laparostomie)
- Lavážní zavěšené techniky
- Alternativní metody:
 - Transkutánní drenáž
 - Endoskopická drenáž

Chirurgická léčba

TAP

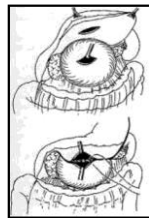
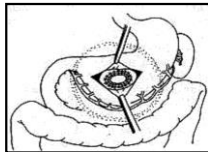
- Pseudocysta
 - Neoperační
 - perkutánní drenáž
 - Endoskopicky
 - Operační
 - Zevní drenáž
 - Vnitřní drenáž
 - Pseudocystogastrostomie
 - Pseudocystoenterostomie
 - Resekce
 - Laparoskopická drenáž



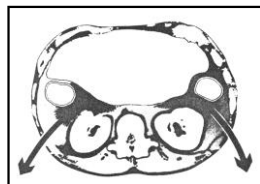
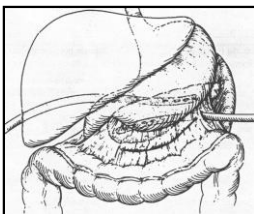
Chirurgická léčba

TAP

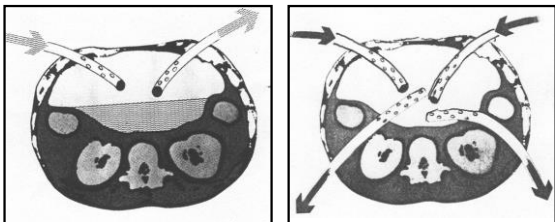
- Pseudocysta
 - Neoperační
 - perkutánní drenáž
 - Endoskopicky
 - Operační
 - Zevní drenáž
 - Vnitřní drenáž
 - Pseudocystogastrostomie
 - Pseudocystoenterostomie
 - Resekce
 - Laparoskopická drenáž

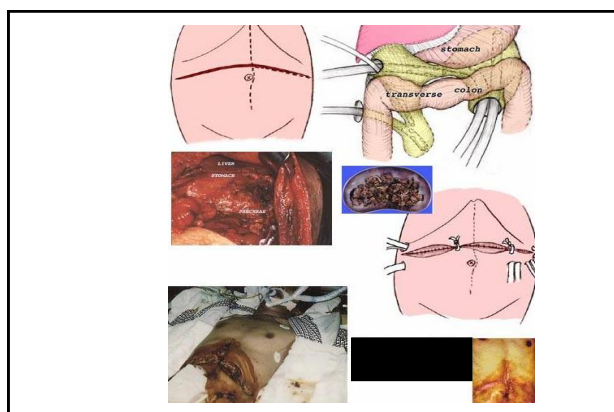


Kontinuální laváž omentální burzy



Kontinuální laváž omentální burzy

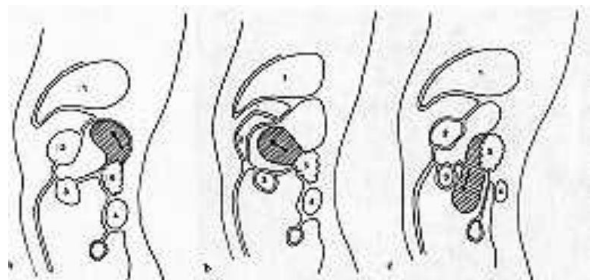




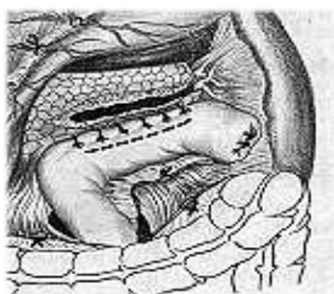
Chronická pankreatitida

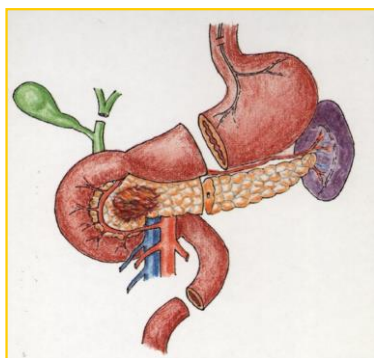
- Drenážní – spojkové operace
- Resekce hlavy pankreatu – Beger
- Hemipankreatoduodenectomy
 - Whipple
 - Childe
- Levostranná hemipankreatectomia

Chronická pankreatitida -pseudocysta

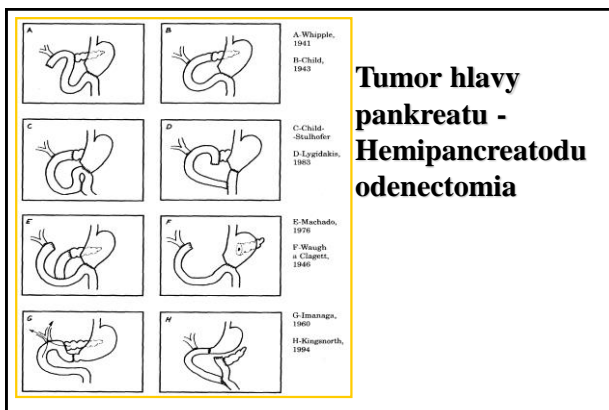


Chronická pankreatitida – drenážní operace









- **Další operace na slinivce:**
 - Subtotální pankreatektomie
 - Totální pankreatektomie
 - S resekci či bez resekce porty, a. mesenterika sup.
 - Paliativní
 - Biliodigestivní spojky
 - Gastroenteroanastomosis
 - Choledochoduodenoanastomosis
 - Choledochogastroanastomosis
 - Cholecystogastroanastomosis
