

SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

XVIII. SETKÁNÍ ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH CHIRURGŮ NA MORAVĚ

19.–20. KVĚTNA 2016
NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ
SKALSKÝ DVŮR

skalskydvur2016_sbornik.indd 1 9.5.2016 15:59:33

NÁSTROJE PRO ENDOSKOPII

MEDIN®



NÁSTROJE PRO ENDOSKOPII

– laparoskopické nástroje resterilizovatelné
– nástroje pro miniinvazivní chirurgii
– ke sterilizaci rozložitelné na tři části
– vybaveny konektorem HF pro monopolární koagulaci
– ergonomická držadla s/bez západky nebo kombinace

OPTIKY A KABELY PRO ENDOSKOPII

– endoskopické optiky rigidní pro všechny obory
– autoklávovatelné při 134 °C
– speciální nerezová ocel FINUX se zvýšenou odolností
– safírové sklo na distálním i proximálním konci endoskopu

www.medin.cz

skalskydvur2016_sbornik.indd 2 9.5.2016 15:59:36

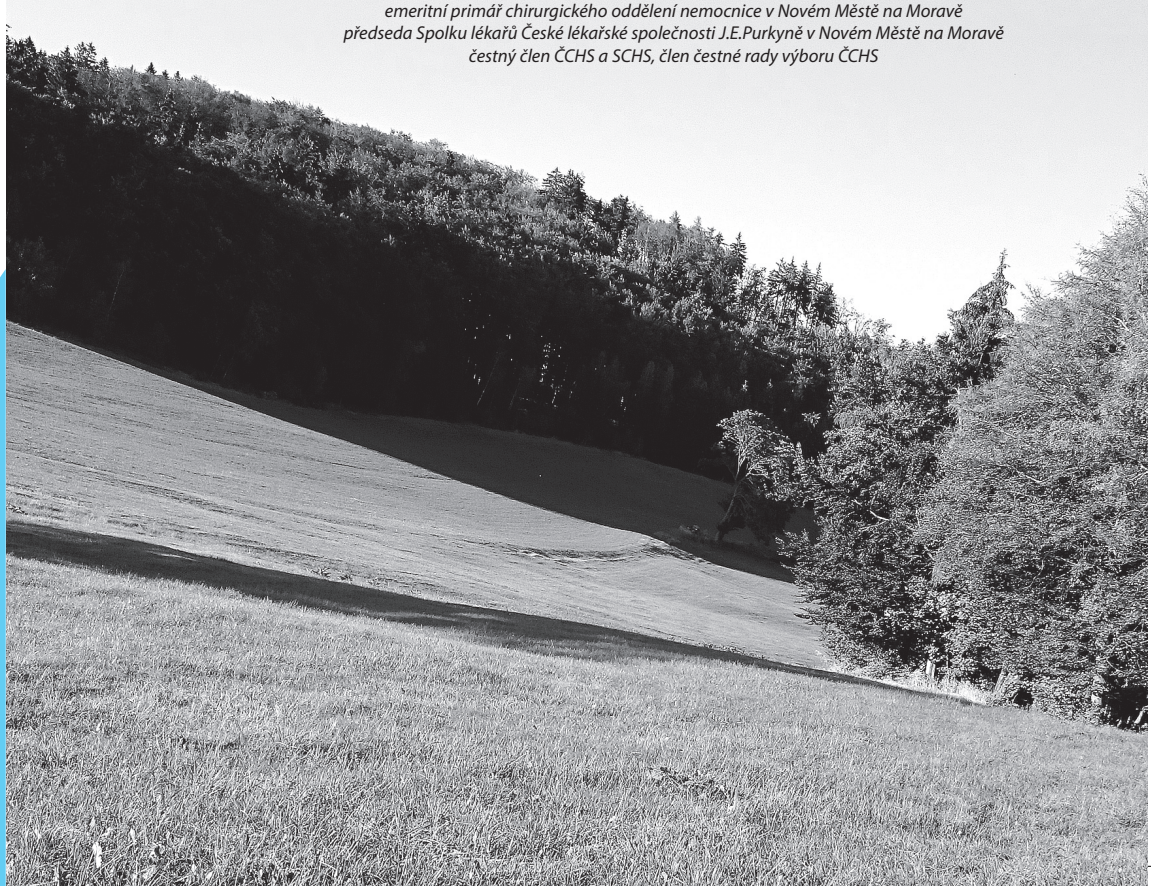
Vážené kolegyně a kolegové,
vážení účastníci XVIII. Setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě,

je naší radostí, že Vám opětně můžeme předložit „Sborník přednášek" XVIII.
Setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě.
Doufáme, že Vám bude dobrým vodítkem a orientačním materiálem v průběhu sympozia a snad i vzpomínkou při pohledu na něj ve Vaší knihovně.

za organizační výbor

Jiří Šustáček

emeritní primář chirurgického oddělení nemocnice v Novém Městě na Moravě
předseda Spolku lékařů České lékařské společnosti J.E.Purkyně v Novém Městě na Moravě
čestný člen ČCHS a SCHS, člen čestné rady výboru ČCHS



XVIII. setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě

XVIII. Setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě 2016 se koná pod záštitou ministra zdravotnictví České republiky MUDr. Svatopluka Němečka, MBA.

Mezinárodní sympozium se koná pod garancí Výboru České chirurgické společnosti České lékařské společnosti J.E.Purkyně a Výboru Slovenskej chirurgickej spoločnosti.

POŘADATELÉ

ČESKÁ CHIRURGICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ

SLOVENSKÁ CHIRURGICKÁ SPOLOČNOSŤ

ČESKÁ SPOLEČNOST PRO ÚRAZOVOU CHIRURGII ČLS JEP

ČESKÁ SPOLEČNOST CHIRURGIE RUKY

SPOLEK LÉKAŘŮ ČSL JEP NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ

CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ, P. O.

ČESTNÉ PŘEDSEDNICTVO

prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.	*předseda České chirurgické společnosti ČSL JEP*
prof. MUDr. Jozef Radoňak, CSc.	*prezident Slovenskej chirurgickej spoločnosti*
prof. MUDr. Peter Kothaj, CSc.	*I. viceprezident Slovenskej chirurgickej spoločnosti*
prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.	*emeritní přednosta III. chirurgické kliniky FN Motol, člen výboru České chirurgické společnosti ČLS JEP*
doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.	*člen Revizní komise výboru České chirurgické společnosti ČLS JEP*
doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.	*předseda výboru České společnosti pro úrazovou chirurgii a člen výboru ČCHS*
prim. MUDr. Alena Schmoranzová	*Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké nad Jizerou, předseda České společnosti chirurgie ruky*
doc. MUDr. František Vyhnánek, CSc.	*člen výboru České společnosti pro úrazovou chirurgii člen výboru sekce intenzivní péče České chirurgické společnosti*
Ing. Milan Ettel	*generální ředitel MEDIN, a.s., Nové Město na Moravě*
Dr. Constantin hrabě Kinský	*zámek, Žďár nad Sázavou*
JUDr. Věra Palečková	*ředitelka Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.*

skalskydvur2016_sbornik.indd 4 9.5.2016 15:59:37

XVIII. setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

MUDr. Jiří Šustáček

Prim. MUDr. Jiří Toman

MUDr. Dobroslav Novák

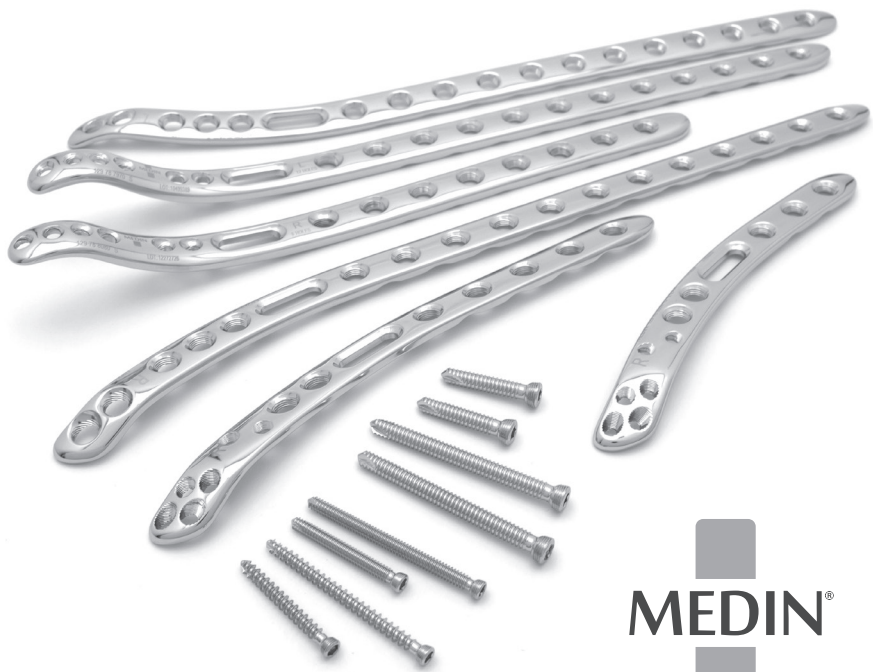
MUDr. Roman Dvorský

Milena Běhounková

Jaroslava Kubíková

GENERÁLNÍ PARTNER SETKÁNÍ CHIRURGŮ

MEDIN, a.s. vývoj, výroba a prodej lékařských nástrojů a implantátů



www.setkanichirurgu.cz

skalskydvur2016_sbornik.indd 5 9.5.2016 15:59:37

Programový přehled

koordinátor sekce A prim. MUDr. Jiří Toman	koordinátor sekce B MUDr. Dobroslav Novák	koordinátor sekce C MUDr. Radim Krejčí

ČTVRTEK 19. KVĚTNA 2016		
SEKCE A	SEKCE B	SEKCE C
9.00–9.20 hodin – sál A **ZAHÁJENÍ SETKÁNÍ**		
předsednictvo: P. Kothaj, P. Pafko, M. Ryska, J. Šustáček	předsednictvo: P. Nestrojil, D. Novák, L. Pleva, F. Vyhnánek	ROUND TABLE: T. Hellmuth, D. Horáčková, R. Kebrle, J. Paroulek, A. Schmoranzová
9.30–12.30 hodin **A1–A14**	9.30–12.00 hodin **B1–B9**	9.30–11.45 hodin **C1**
12.30–14.00 hodin přestávka, oběd	12.00–13.30 hodin přestávka, oběd	11.45–13.15 hodin přestávka, oběd
předsednictvo: Š. Durdík, R. Gurlich, J. Škultéty, J. Toman	předsednictvo: R. Dvorský, J. Látal, A. Rindoš, J. Šrám	předsednictvo: J. Cigaňák, T. Pešl, J. Pilný, M. Pompach
14.00–15.30 hodin **A15–A21**	13.30–15.15 hodin **B10–B16**	13.15–15.15 hodin **C2–C11**
14.00–15.00 hodin – Krbový salonek **WORKSHOP TRAUMATOLOGIE – dlahy humerální distální**		**PŘEDOPERAČNÍ PLÁNOVÁNÍ TESTOVÁNÍ VÝVOJOVÉ VERZE APLIKACE**
16.30 hodin – odjezd autobusů od hotelu 17.00–18.30 hodin – Kostel svatého Michaela archanděla ve Vítochově **KULTURNÍ PROGRAM**		16.00–19.30 hodin –Skalský dvůr **TENISOVÝ TURNAJ**
20.00 hodin – hotel Skalský Dvůr **SPOLEČENSKÝ VEČER**		

PÁTEK 20. KVĚTNA 2016	
SEKCE A	SEKCE B
předsednictvo: D. Dvořák, D. Kachlík, J. Mazuch	předsednictvo: P. Janata, M. Kitka, J. März
9.00–11.00 hodin **A22–A30**	9.00–11.15 hodin **B17–B27**
PŘEDOPERAČNÍ PLÁNOVÁNÍ – TESTOVÁNÍ VÝVOJOVÉ VERZE APLIKACE	
11.15 hodin – sál A – zakončení setkání	
13.00–15.30 hodin – exkurze MEDIN	

Odborný program – čtvrtek 19. května 2016

9.00 **SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ – SÁL A**

SEKCE A

9.30–12.30 **I. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE A**

předsednictvo: P. Kothaj, P. Pafko, M.Ryska J. Šustáček

A1 **Časná pooperační obstrukce tenkého střeva a pooperační ileus – kdy operovat?**
M. Ryska
Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Praha

A2 **Dysfágia dolného typu, volvulus žalúdka s perigastrickým abscesom ako príčina vysokého ileu – kazuistika**
J. Škultéty, S. Dolák, A. Prochotský, J. Sekáč, M. Huťan, A. Mifkovič, L. Mičulík
II. chirurgická klinika LFUK a UN Bratislava, nemocnica sv. Cyrila a Metoda

A3 **Alimentární ileus-naše postřehy k zajímavé diagnoze**
P. Trnka, J. Beneš
Nemocnice České Budějovice a.s., chirurgické oddělení

A4 **Ileus ako prvá manifestácia obturujúceho karcinómu ľavého kolonu**
A. Prochotský, S. Dolák, J. Škultéty, J. Sekáč, L. Mičulík, A. Mifkovič
II. chirurgická klinika LF UK, UN Bratislava

A5 **DIOS – Distální intestinální obstrukční syndrom**
M. Švorcová[1], J. Šimonek[1], J. Pozniak[1], J. Kolařík[1], D. Myšíková[1], L. Fila[2], R. Lischke[1]
1) III. chirurgická klinika 1.LF UK a FN Motol Praha
2) Pneumologická klinika 2. LF Uka FN Motol Praha

A6 **Pseudo obštrukčný ileus kolonu po operáciách pre KRK**
J.Palaj, M.Sabol, V. Marek, R. Donát, Š. Durdík
Klinika onkologickej chirurgie, Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava

A7 **Volvulus extrémne dilatovanej dolichosigmy ako príčina črevnej nepriechodnosti – kazuistika**
L. Mičulík, M. Repáň, J. Škultéty, J. Sekáč, A. Prochotský, S. Dolák
II. chirurgická klinika LFUK a UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda Bratislava

A8 **Invaginace u dospělého jako vzácná příčina náhlé příhody břišní – dvě kazuistiky a přehled literatury**
J. Majernik, D. Bis, T. Kriegler, T. Tlustý, T. Vltavský, P. Hanousek, V. Ninger
NPK, Chrudimská nemocnice a.s., chirurgické oddělení

skalskydvur2016_sbornik.indd 7 9.5.2016 15:59:37

A
čt

A9 **Otázniky nad diagnózou a liečbou ileózneho stavu u obéznej pacientky**
V. Macko, J. Mazuch, Z. Červená, P. Gavaľa
Expert Group, k.s., znalecká organizácia, Bratislava, Chirurgická klinika JLF UK a UNM Martin, Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS

A10 **Fytobezoáry - zajímavé kauzuistiky**
V. Krass
Úrazová nemocnice v Brně, chirurgické oddělení

A11 **Nerozpoznaný biliárny ileus ako causa mortis**
Z. Červená[1], S. Fabianová[1], J. Mazuch[2], V. Macko[3]
1) Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS Martin
2) Chirurgická klinika UNM a JLF UK Martin
3) Expert Group, k. s., Bratislava

A12 **Biliární ileus – kazuistiky**
S. Fulneček, J. Toman, P. Zítka, M. Slámová
chirurgické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

A13 **Biliárny ileus ľavého kolónu – zriedkavá príčina ileózneho stavu**
R. Krajničák, A. Vrzgula, V. Pribula
Chirurgická klinika UPJŠ LF, Nemocnica Košice - Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica

A14 **Lymfoproliferatívne ochorenie typu B - NHL ako príčina ileoznej brušnej príhody – kazuistika**
S. Dolák, A. Prochotský, J. Škultéty, A. Mifkovič, R. Okoličány, L. Mičulík
II. chirurgická klinika LFUK a UN Bratislava, nemocnica Sv. Cyrila a Metoda

12.30–14.00 **přestávka, oběd**

14.00–15.30 **II. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE A**

předsednictvo: Š. Durdík, R. Gürlich, J. Škultéty, J. Toman

A15 **Syndrom krátkého střeva jako komplikace léčby cévního ileu**
J. Beneš, P. Pták, P. Dohnal, J. Pokorná
Nemocnice České Budějovice, Chirurgické odd.

A16 **Pooperačný paralytický ileus – rizikové faktory jeho vzniku**
J. Sekáč, J. Škultéty, L. Mičulík, A. Prochotský, M. Huťan
Univerzitná nemocnica Bratislava, II. chirurgická klinika

A17 **Malígna črevná obštrukcia pri pokročilom nádorovom ochorení**
R. Donát, M. Sabol, J. Palaj, V. Marek, P. Chvalný, Š. Durdík
Klinika onkologickej chirurgie,Onkologický ústav sv. Alžbety,Bratislava

skalskydvur2016_sbornik.indd 8 9.5.2016 15:59:37

A18 **Ileosní stavy vyvolané procesy retroperitoneu**
F. Horálek, L. Bärtl
chirurgické oddělení Nemocnice Milosrdných bratří Brno

A19 **Ogilvieho syndrom**
L. Kolář, F. Horálek
chirurgické oddělení Nemocnice Milosrdných bratří Brno

A20 **Ileózne stavy a možnosti laparoskopickej liečby**
M. Žáček, J. Váňa, I. Bízik, B. Babiš, P. Zahorjan
chirurgické oddelenie FNsP Žilina

A21 **Neočekávaně očekávané NPB**
J. Hamous
chirurgické oddělení, Nemocnice v K. Varech, KKN a.s.

Zhodnocení prvního přednáškového dne
R. Gürlich
Chirurgická klinika FN Královské Vinohrady
Chirurgická klinika 3. lékařské fakulty Karlovy univerzity v Praze

17.00–18.30 **KULTURNÍ PROGRAM**

20.00 **SPOLEČENSKÝ VEČER – HOTEL SKALSKÝ DVŮR**

skalskydvur2016_sbornik.indd 9 9.5.2016 15:59:37

A
čt

A1	
Název:	**Časná pooperační obstrukce tenkého střeva a pooperační ileus – kdy operovat?**
Autor:	**M. Ryska**
Pracoviště:	Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Praha
Přednosta:	prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc..
Anotace:	–

A2	
Název:	**Dysfágia dolného typu, volvulus žalúdka s perigastrickým abscesom ako príčinavysokého ileu – kazuistika**
Autor:	**J. Škultéty, S. Dolák, A. Prochotský, J. Sekáč, M. Huťan, A. Mifkovič, L. Mičulík**
Pracoviště:	II. chirurgická klinika LFUK a UN Bratislava, nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Přednosta:	Prednosta doc. MUDr. Škultéty Ján, CSc. / Primár MUDr. Pavol Sýkora, MPH
Anotace:	Autori prezentujú kazuistiku 24-ročného pacienta po laparoskopickej Hellerovej kardiomyotomii a Dorovej fundoplikácii v minulosti, na II. chirurgickú kliniku prijatého pre bolesti nadbruška, dysfagické ťažkosti a suponovaný volvulus žalúdka. Laboratórne boli elevované zápalové parametre. Pacienta sme po príprave operovali s nálezom perigastrického a perihepatálneho abscesu s jeho evakuáciou, deliberovali sme volvulus žalúdka, od resekčného výkonu sme sprvu ustúpili. Následne sme zrealizovali gastrofibroskopiu s nálezom nepriechodnosti kardie a divertikla ezofágu, endoskopista vykonal dilatáciu distálneho ezofágu. Pacient bol prepustený domov a o mesiac bol objednaný na následnú operačnú revíziu, kde bol prítomný epifrenický pseudodivertikel ezofágu, ktorý sme zresekovali, bola prítomná rotácia abdominálneho ezofágu pod pseudodivertiklom a tiež strangulačný pruh spôsobujúci stenotizáciu lúmenu, ktorý sme deliberovali a vykonali fundoplikáciu podľa Thala. Pooperačný priebeh následne bol bez komplikácii, kontrolná skiaskopia bola bez extraluminálneho úniku kontrastnej látky. Pacienta sme prepustili v klinicky dobrom zdravotnom stave do ambulantnej starostlivosti na 14. pooperačný deň.

skalskydvur2016_sbornik.indd 10 9.5.2016 15:59:37

A3	
Název:	**Alimentární ileus-naše postřehy k zajímavé diagnoze**
Autor:	**P. Trnka, J. Beneš**
Pracoviště:	Nemocnice České Budějovice a.s., chirurgické oddělení
Přednosta:	MUDr. Petr Pták Ph.D.
Anotace:	Provedli jsme rozbor pacientů hospitalizovaných s ileosním stavem na našem oddělení v posledních 5 letech. Vybrali jsme soubor pacientů, u kterých abnormalita v množství nebo složení příjmu per os vyvolala intraluminální obstrukci. Vyloučili jsme velké množství pacientů, kde byl zjištěn podíl i jiné mechanické příčiny (např. adheze, tumor apod.). Prezentujeme možnosti diagnostiky a různý rozsah konzervativní i operační léčby na několika pacientech. Alimentární ileus měl leckdy zajímavý, překvapivě často komplikovaný průběh se závažnými následky.

skalskydvur2016_sbornik.indd 11 9.5.2016 15:59:37

A
čt

A4	
Název:	**Ileus ako prvá manifestácia obturujúceho karcinómu ľavého kolon**
Autor:	**A. Prochotský, S. Dolák, J. Škultéty, J. Sekáč, L. Mičulík, A. Mifkovič**
Pracoviště:	II. chirurgická klinika LF UK, UN Bratislava
Přednosta:	doc. MUDr. J. Škultéty, Csc.
Anotace:	Symptomatológia karcinómu pravej a ľavej polovice hrubého čreva je rozdielna. Súvisí to s lúmenom čreva. Tumory pravej polovice môžu dosiahnuť pomerne veľký rozmer a diagnostikujú sa niekedy náhodne, pri pátraní po príčine anémie. Naopak, v ľavej polovici hrubého čreva, hlavne v oblasti colon sigmoideum, môže byť prvým príznakom ileus, ako dôsledok stenotizujúceho až obturujúceho tumoru v tejto lokalizácii. Pacient s obturujúcim karcinómom býva urgentne prijatý pre ileóznu náhlu brušnú príhodu. Symptomatológia, lokálny nález na bruchu pri fyzikálnom vyšetrení, ale aj pri zobrazovacích vyšetreniach závisia aj od suficiencie, resp. insuficiencie valvula Bauhini. Pacienti sú zvyčajne neodkladne hospitalizovaní a urgentne alebo semiurgentne operovaní. Rozsah a charakter operačného výkonu závisí od intraoperačného nálezu v brušnej dutine a na kolon. Pôvodné trojetapové výkony sú minulosťou a pacient býva vyriešený obyčajne v jednej alebo dvoch dobách. Intraoperačná laváž kolon, ako jedna z možností dekompresie čreva, sa používa už len veľmi zriedkavo. Jej benefit je podstatne menší ako nevýhody. Vhodnou alternatívou je subtotálna kolektómia s ileorektoanastomózou. Tá umožňuje nielen elimináciu masívnej fekaloidnej nálože kolon, ale aj detoxikáciu pacienta a podstatne jednoduchší uzáver brušnej steny po laparotómii. Pri významnej stenóze sigmy, prípadne horného rekta, je určitou možnosťou aj endoskopická stentáž. V indikovaných prípadoch umožňuje eliminovať urgentnú chirurgiu, dodiagnostikovanie a spresnenie stagingu malígneho ochorenia s následnou elektívnou operáciou. Je akýmsi „bridge to surgery." Dostupnosť tejto metódy je, bohužiaľ, v našich krajinách limitovaná, čo je zapríčinené viacerými faktormi. Autori predkladajú svoje skúsenosti s liečbou a subileózneho – ileózneho pacienta s obturujúcim, resp. významne stenotizujúcim tumorom ľavého kolon. Zároveň navrhujú námety do diskusie...

skalskydvur2016_sbornik.indd 12 9.5.2016 15:59:37

A5	
Název:	**DIOS - Distální intestinální obstrukční syndrom**
Autor:	**M. Švorcová, J. Šimonek, J. Pozniak, J. Kolařík, D. Myšíková, L. Fila*, R. Lischke**
Pracoviště:	III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol * Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol
Přednosta:	prof.MUDr.R. Lischke, PhD. / prof.MUDr.M. Marel, CSc.
Anotace:	Distální intestinální obstrukční syndrom znamená kompletní či inkompletní střevní obstrukci vizkozním střevním obsahem, nejčastěji v oblasti terminálního ilea a proximálního kolon, může tak probíhat pod obrazem NPB. Patří mezi střevní komplikace cystické fibrozy. Jeho prevalence se odhaduje u 5 až 12 dětí na 1000 dětí s CF, u dospělých je jeho prevalence vyšší kolem 35 na 1000 pacientů. DIOS je popisován častěji u pacientů s pankreatickou insuficiencí, u pacientů po orgánových transplantací a rovněž u pacientů s již positivní anamnézou mekoniového ileu. Ve střevním traktu vede zvýšená koncentrace chloridových aniontů k excesivní reabsorbci sodíku. Sodík je pasivně následován vodou a tím dochází ke zvýšení vizkozity hlenu. Ten adheruje ke střevním kryptám a postupně může dojít k obstrukci střeva. V klinickém obraze dominují bolesti břicha, zejména v pravém dolním kvadrantu, s hmatnou rezistencí naplněného střeva, zvracení a zástava větrů a stolice. Varovným příznakem může být chronická obstipace, nechutenství, intermitentní zvracení, či střídání zácpy s průjmy. Při úplné obstrukci nacházíme hladinky tenkého střeva v rentgenovém obraze. CT obraz může odlišit v diferenciální diagnostice od akutní apendicitidy, s infiltrátem, či abscesem, invaginace, Crohnovy choroby, volvolu nebo maligních tumorů střeva. Léčba inkompletního DIOS spočívá v rehydrataci společně s podáváním iso-osmotického změkčovadla stolice, eventuálně cestou NGS či PEG. Léčba kompletního DIOS může být na začátku léčena hyperosmolárním klystýrem. Při neúspěšnosti či rozvoji ileozního stavu s peritonitidou je indikována operační revize. Zkušenosti s touto problematikou demonstrujeme na kazuistice.

skalskydvur2016_sbornik.indd 13 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A6

Název:	**Pseudo obštrukčný ileus kolonu po operáciách pre KRK**
Autor:	**J. Palaj, M. Sabol, V. Marek, R. Donát, Š. Durdík**
Pracoviště:	Klinika onkologickej chirurgie OUSA
Přednosta:	prof. MUDr. Štefan Durdík, PhD.
Anotace:	Neobštrukčný, alebo paralytický ileus je závažnou komplikáciou, ktorá pri neskorom rozpoznaní a liečbe predstavuje závažný stav s vysokou morbiditou a mortalitou. V literatúre je označovaný termínom akútna kolonická pseudo obštrukcia (ACPO – acute colonic pseudoobstruction) a podľa chirurga, ktorý ho po prvýkrát v roku 1948 popísal aj ako Olgivieho syndróm. Prejavuje sa ako masívna dilatácia kolonu bez mechanickej príčiny, zvyčajne u kriticky chorých pacientov s dysbalanciou činnosti autonómneho nervového systému sympatiku a parasympatiku. Pri včasnej stanovenej diagnóze a liečbe mortalita predstavovala až 15 %. Neskoro diagnostikované prípady môžu viesť k ischémii a perforácii kolonu, čo má za následok až 40 % mortalitu. Etioliológia je multifaktoriálna. Podľa Vaneka, ktorý analyzoval 400 prípadov 9 % prípadov spôsobili neurologické ochorenia, 10 % u srdcové príhody, 10 % infekcie, 18 % ortopedické operácie a úrazy a 19 % panvové operácie,- približne 30 % prípadov bolo spôsobených onkologickým ochorením, metabolickými poruchami, respiračným a renálnym zlyhaním. Z novších prác bola ACPO popísaná po kardiologických a korekčných spinálnych operáciách. Autori analyzujú tri neobvyklé prípady po operácii pre kolorektálny karcinóm.

skalskydvur2016_sbornik.indd 14 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A7	
Název:	**Volvulus extrémne dilatovanej dolichosigmy ako príčina črevnej nepriechodnosti – kazuistika**
Autor:	**L. Mičulík, M. Repáň, J. Škultéty, J. Sekáč, A. Prochotský, S. Dolák**
Pracoviště:	II. chirurgická klinika LFUK a UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Přednosta:	doc. MUDr. Ján Škultéty, Csc.
Anotace:	Volvulus hrubého čreva patrí medzi zriedkavé príčiny náhlych brušných príhod. V tzv. západných krajinách dosahuje jeho výskyt 2 %–5 % z celkového počtu ileóznych stavov. Etiológia tohto stavu nie je jednoznačne objasnená. Ako predispozícia sa uvádza najčastejšie dlhý úsek čreva spoločne s dlhým črevným závesom, najčastejšie dolichosigma, menej častý je výskyt volvulu céka, colon transversum a slezinového ohybu hrubého čreva. K elongácii colon sigmoideum dochádza najčastejšie dôsledkom chronickej obstipácie a progresívnej dilatácie a predlžovania tohto úseku čreva. Definitívnou liečbou volvulu colon sigmoideum zostáva chirurgická liečba. V prípade, že u pacienta nie sú vyznačené príznaky peritoneálneho dráždenia, je možný pokus o endoskopickú dekompresiu s následnou elektívnou resekciou. Operačné riešenie spočíva v resekcii colon sigmoideum s primárnou anastomózou, respektíve operácii podľa Hartmanna, v závislosti od perioperačného nálezu kontaminácie peritoneálnej dutiny. V kazuistike prezentujeme prípad 58-ročného pacienta s niekoľkoročnými chronickými pasážovými ťažkosťami v zmysle obstipácie, meteorizmu a miernych kŕčov brucha, ktorý bol akútne prijatý s anamnézou zastavenia odchodu vetrov a stolice, extrémnym meteorizmom, CT nálezom dolichosigmy so suspektnou torziou. Pacient bol operovaný s nálezom enormnej dilatácie v celom priebehu hrubého čreva, volvulu a dislokácie colon sigmoideum až pod pravý lalok pečene, s dilatáciou lumenu miestami až do 20 cm. Vykonaná bola resekcia dolichosigmy s primárnou end to end anastomózou. Pooperačne sme zaznamenali nástup efektívnej peristaltiky 6 dní po operácii. Pacient bol v dobrom klinickom stave prepustený na 10. pooperačný deň do ambulantnej starostlivosti.

skalskydvur2016_sbornik.indd 15 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A8

Název:	**Invaginace u dospělého jako vzácná příčina náhlé příhody břišní – dvě kazuistiky a přehled literatury**
Autor:	**J. Majernik, D. Bis, T. Kriegler, T. Tlustý, T. Vltavský, P. Hanousek, V. Ninger**
Pracoviště:	NPK, Chrudimská nemocnice a.s., chirurgické oddělení
Přednosta:	prim. MUDr. V. Ninger Ph.D.
Anotace:	Autoři prezentují dva případy invaginace u dospělého pacienta. První případ, 84-leté polymorbidní pacientky, akutně indikované k operační revizi pro ileus s nálezem invaginace v oblasti sigmatu, bez průkazu organické příčiny. V případě druhém 80-letá polymorbidní pacientka, akutně indikovaná k operační revizi pro ileus s nálezem invaginace na tenkém střevě, s průkazem neuroendokrinního nádoru. Střevní invaginace v dospělosti je poměrné vzácná a ve většině případů na podkladě organické příčiny, nejčastěji benigní tumory tenkého střeva. Na rozdíl od invaginace dětského věku, kdy příčina je většinou nejasná. Práce poukazuje na vzácnou příčinu náhlé příhody břišní u dospělého člověka, kterou může být i invaginace.

A9

Název:	**Otázniky nad diagnózou a liečbou ileózneho stavu u obéznej pacientky**
Autor:	**V. Macko, J. Mazuch, Z. Červená, P. Gavaľa**
Pracoviště:	Expert Group, k.s., znalecká organizácia, Bratislava, Chirurgická klinika JLF UK a UNM Martin, Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS Martin
Přednosta:	Ing. Rastislav Jurina, PhD.
Anotace:	Autori popisujú prípad 65-ročnej obéznej pacientky prijatej na interné oddelenie menšej mestskej nemocnice s bolesťami brucha a hnačkami nejasnej etiológie, pri RTG vyšetrení brucha boli zistené hydroaerické útvary, a preto bola pacientka s podozrením na náhlu brušnú príhodu ešte v noci transportovaná do nemocnice v okresnom meste, kde bolo aj chirurgické oddelenie. Počas ďalšej hospitalizácie bol podľa zdravotnej dokumentácie vývoj zdravotného stavu pacientky naďalej diferenciálno-diagnosticky nedoriešený, až napokon na tretí deň hospitalizácie bola vyslovená diagnóza vaskulárneho ilea, pacientka bola urgentne operovaná, ale na nasledujúci deň exitovala. Príbuzní pacientky podali neskôr trestné oznámenie s tým, že mali podozrenie na pochybenie ohľadom poskytovania zdravotnej starostlivosti. Autori analyzujú diagnostické a terapeutické postupy od doby prijatia do nemocnice až po exitus. Na základe trestného oznámenia je smrť pacientky vyšetrovaná políciou; bolo nariadené aj znalecké dokazovanie, avšak po trestno-právnej stránke prípad ešte nie je doteraz ukončený.

skalskydvur2016_sbornik.indd 16 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A10	
Název:	**Fytobezoáry – zajímavé kauzuistiky**
Autor:	**V. Krass**
Pracoviště:	Úrazová nemocnice v Brně, chirurgické oddělení
Přednosta:	MUDr. Radim Kyzlink
Anotace:	Zajímavé kazuistiky fytobezoáru jako příčiny ileózního stavu.

A11	
Název:	**Nerozpoznaný biliárny ileus jako causa mortis**
Autor:	**Z. Červená[1], S. Fabianová[1], J. Mazuch[2], V. Macko[3]**
Pracoviště:	1) Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS Martin, 2) Chirurgická klinika UNM a JLF UK Martin, 3) Expert Group, k. s., Bratislava
Přednosta:	MUDr. František Štuller, PhD.
Anotace:	Biliárny ileus, aj keď je raritný, predstavuje v diagnostike náhlych príhod brušných stále aktuálny problém. V ére miniinvazívnej chirurgie, kedy sa väčšina žlčníkov operuje laparoskopicky a včas, sa s prípadmi spojenými s biliárnym ileom stretávame veľmi zriedkavo. Avšak aj napriek tomu sa aj v súčasnosti s podobnými kauzami môžeme stretnúť. Autori vo svojej kazuistike uvádzajú prípad 66-ročnej pacientky, u ktorej dominoval dyspeptický syndróm a zvracanie. Bola vyšetrená len obvodným lekárom, ktorý napriek pozitívnym zápalovým laboratórnym parametrom a ileóznym príznakom (dominantné zvracanie) pacientku neodoslal do nemocnice a táto na druhý deň od vyšetrenia doma exitovala. Pri pitve bol zistený biliárny ileus spôsobený konkrementom veľkosti 4 x 3 cm, ktorý obturoval oblasť duodeno-jejunálnej flexúry.

A12	
Název:	**Biliární ileus – kazuistiky**
Autor:	**S. Fulneček, J. Toman, P. Zítka, M. Slámová**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě
Přednosta:	MUDr. Jiří Toman
Anotace:	Biliární ileus je vzácnou komplikací cholelitiázy a mnohdy je zdrojem diagnostických i terapeutických nesnází. Pacienti s touto diagnózou jsou často polymorbidní, mají vysoké kardiovaskulární riziko a mnohdy benefitují z méně invazivní terapie. Autoři referují dvě zajímavé kazuistiky, v prvním případě pacientku s cholecysto-kolickou píštělí a konkrementem obturujícím hepatální flexuru. Ve druhém případě pacientku s Bouveretovým syndromem a s nutností gastrotomie k extrakci konkrementu.

skalskydvur2016_sbornik.indd 17 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A13	
Název:	**Biliárny ileus ľavého kolónu – zriedkavá príčina ileózneho stavu**
Autor:	**R. Krajničák, A. Vrzgula, V. Pribula**
Pracoviště:	Chirurgická klinika UPJŠ LF, Nemocnica Košice – Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica
Přednosta:	MUDr. A. Vrzgula, Ph.D.
Anotace:	Biliárny ileus je zriedkavou komplikáciou cholecystolitiázy a je príčinou črevnej obštrukcie v 1–4 %. Vo väčšine prípradov postihuje tenké črevo, na hrubom čreve je príčinou nepriechodnosti zriedkavo. Prvýkrát v literatúre tento patologický stav popísal v roku 1654 Dr. E. Bartolin. V popredí klinického obrazu sú príznaky ileózneho stavu. V literatúre popisovaný Riglerov trias – pneumobília, obštrukcia tenkého čreva a ektopický cholelit, sa na natívnej snímke brucha nájde v menej ako 35 % prípadov. Ochorenie sa častejšie vyskytuje u pacientov nad 65 rokov, pričom ženy sú postihnuté 3–6krát častejšie ako muži. Autori prezentujú kazuistiku 77-ročnej pacientky prijatej na pracovisko s klinickými, laboratórnymi a rtg príznakmi mechanického ilea. Peroperačný nález imitoval malignitu v oblasti esovitej kľučky hrubého čreva, autori vykonali Hartmanovu resekciu. Biliárna príčina mechanického ileu v spojení s akútnou divertikulitídou bola prezentovaná až patológom. CT vyšetrením realizovaným s časovým odstupom sa diagnostikovala cholecystoduodenálna fistula. Pacientke bola následne v jednom sedení vykonaná cholecytektómia, oklúzia cholecystoduodenálnej fistuly a bola obnovená kontinuita tráviaceho traktu. V závere autori v súlade s údajmi z dostupnej litaratúry konštatujú, že diagnostika biliárneho ileu nie je jednoduchá a klinické príznaky sú nešpecifické. Podozrením na biliárny ileus môže byť vek pacienta nad 65 rokov, cholecystolitiáza a príznaky črevnej obštrukcie. Vzhľadom k výskytu ochorenia vo vyššom veku autori odporúčajú viac-etapový operačný postup chirurgického riešenia tohto stavu.

skalskydvur2016_sbornik.indd 18 9.5.2016 15:59:38

A14	
Název:	**Lymfoproliferatívne ochorenie typu B – NHL ako príčina ileoznej brušnej príhody – kazuistika**
Autor:	**S. Dolák, A. Prochotský, J. Škultéty, A. Mifkovič, R. Okoličány, L. Mičulík**
Pracoviště:	II. Chirurgická klinika LFUK a UN Bratislava, nemocnica Sv. Cyrila a Metoda
Přednosta:	doc. MUDr. Škultéty Ján, CSc. / Primár MUDr. Pavol Sýkora, MPH.
Anotace:	Autori prezentujú kazuistiku 49-ročnej HIV pozitívnej pacientky akútne prijatej pre ileózny stav. Na CT abdomenu a malej panvy popis veľkej 11 x 12 x 12 cm mäkkotkanivovej masy s infiltráciou priľahlých kľučiek tenkého čreva a abscesom 7 x 6 x 5,7 cm, regionálnou mezenteriálnou lymfadenopatiou so zavzatím pravého ureteru a sekundárnou dilatáciou dutého systému močového traktu vpravo. Pacientka bola neodkladne operovaná pre ileus. Bol prítomný obrovský CT rozmerom popisovaný tumor tenkého čreva, vykonaná histologizácia tumoru, jeho debulking a vzhľadom na infiltráciu a následne spôsobujúcu nepriechodnosť čreva vykonaná jeho parciálna resekcia s entero-enteroanastomózou. Na 3. pooperačný deň pre podozrenie na krvácanie do dutiny brušnej bola pacientka reoperovaná, krvácanie sa však nepotvrdilo. Pooperačne ešte prítomná pooperačná pankreatitída s konzervatívnym postupom. Následne už bez komplikácii v pooperačnom priebehu. Histologicky bola prítomná extranodálna B – bunková lymfoproliferácia non Hodkinového typu. Pacientku sme prepustili v klinicky dobrom zdravotnom stave do ambulantnej starostlivosti na 16. pooperačný deň po revízii.

A15	
Název:	**Syndrom krátkého střeva jako komplikace léčby cévního ileu**
Autor:	**J. Beneš, P. Pták, P. Dohnal, J. Pokorná**
Pracoviště:	Nemocnice Č. Budějovice, Chirurgické odd.
Přednosta:	prim. MUDr. Petr Pták Ph.D.
Anotace:	Cévní ileus je poměrně vzácné onemocnění avšak svou mortalitou a komplikacemi v kombinaci s obtížnou diagnostikou a rychlým rozvojem nevratných ischemických změn představuje jednu z nejzávažnějších náhlých příhod břišních (úmrtnost se uvádí v rozsahu 60–85 %). Avšak i přeživší pacienti mohou trpět četnými komplikacemi. Jednou z velmi závažných komplikací je syndrom krátkého střeva. Literatura uvádí, že asi 20–50% syndromů krátkého střeva je způsobeno mezenteriální ischemií. Léčba těchto pacientů je následně velice náročná a to jak po odborné tak finanční stránce a v některých případech může vést až k plné parenterální výživě.

skalskydvur2016_sbornik.indd 19 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A16

Název:	**Pooperačný paralytický ileus – rizikové faktory jeho vzniku**
Autor:	**J. Sekáč, J. Škultéty, L. Mičulík, A. Prochotský, M. Huťan**
Pracoviště:	Univerzitná nemocnica Bratislava, II. chirurgická klinika
Přednosta:	Doc. MUDr. J. Škultéty, PhD.
Anotace:	Pooperačná črevná paralýza je obvyklým javom po vnútrobrušných operáciách. Stav trvá zvyčajne 48 až 72 hodín a končí odchodom vetrov. Pri pretrvávaní črevnej paralýzy nastupuje brušná distenzia, zvracanie, bolesti brucha a stav prechádza do pooperačného paralytického ileu. Multimodálny koncept prevencie jeho vzniku zahŕňa elimináciu rizikových faktorov vzniku. Náš krátky príspevok stručne hodnotí na podklade randomizovaných štúdií nasledovné doktríny: 1. epidurálna lokálna anestéza versus sytémová liečba opioidmi 2. prevencia vzniku pooperačného ileu rutinným zavádzaním nasogastrickej sondy 3. vyvrátenie mýtu, že včasná mobilizácia zvyšuje črevnú peristaltiku 4. skorá enterálna výživa redukuje vznik pooperačneho paralytického ileu 5. laparoskopický prístup zlepšuje žalúdočné vyprázdňovanie a tým zvyšuje črevnú motilitu 6. prokinetiká: cisapride, ceruletide, erytromycín, metoclopramide a iné a ich vplyv na vznik pooperačneho ileózneho stavu *Záver:* Prechod fyziologického stavu – pooperačnej črevnej paralýzy do pooperačného parylytického ileózneho stavu je stále plný otáznikov. Dnes vieme, že sa jedná o multifaktoriálny proces, ktorý ovplyvňuje autonómny nervový systém, zápalové cytokíny, gastrointestinálne neurohumorálne peptidy, systémové opioidy a v neposlednom rade aj samotná chirurgická technika.

skalskydvur2016_sbornik.indd 20 9.5.2016 15:59:38

A17	
Název:	**Malígna črevná obštrukcia pri pokročilom nádorovom ochorení**
Autor:	**R. Donát, M. Sabol, J. Palaj, V. Marek, P. Chvalný, Š. Durdík**
Pracoviště:	Klinika onkologickej chirurgie, Onkologický ústav sv. Alžbety,Bratislava
Přednosta:	prof. MUDr. Durdík Štefan., PhD., MHA
Anotace:	Malígna črevná obštrukcia v pokročilom štádiu nádorového ochorenia predstavuje stále zložitý medicínsky a etický problém. V prednáške prezentujeme naše skúsenosti a výsledky liečby za 4 roky u pacientov s malígnou črevnou obštrukciou u pacientov s karcinomatózou, extraabdominálnym metastatickým postihnutím u imunokompromitovaných pacientov. V našom súbore medián prežívania pacientov dosiahol 9,8 mesiaca a 30 dňová perioperačná mortalita 20%. Pracovná skupina Európskej asociácie pre paliatívnu starostlivosť doporučuje pred operáciou komisionálne zhodnotenie a hlavne individuálne zváženie operácie u pacientov s prihliadnutím na vysokú perioperačnú mortalitu, plánované dosiahnutie celkového prežívania a kvalitu života pacienta. Vo väčšine prípadov nádorovej obštrukcie v pokročilom štádiu ochorenia nie je nevyhnutná okamžitá chirurgická intervencia, čo umožňuje dôkladné vyšetrenie a zváženie operácie. V prípade indikovanej operácie je však nutné ju realizovať skôr ako dôjde k zvýrazneniu črevnej ischémie a k perforácii.

A18	
Název:	**Ileosní stavy vyvolané procesy v retroperitoneu**
Autor:	**F. Horálek, L. Bärtl**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení Nemocnice Milosrdných bratří Brno
Přednosta:	MUDr. František Horálek
Anotace:	Při diagnostice některých ileosních příhod se vyloučí mechanická obstrukce či organicita na tračníku a tenkém střevě a jako vedlejší nález byl zastižen proces v retroperitoneu, který reflexně způsobil zástavu pasáže. Jsou popsány a zdokumentovány některé nejčastější nálezy, zejména retroperitoneální hematomy u vybraných geriatrických pacientů.

A19	
Název:	**Ogilvieho syndrom**
Autor:	**L. Kolář, F. Horálek**
Pracoviště:	Nemocnice Milosrdných bratří Brno,chirurgické oddělení
Přednosta:	MUDr. František Horálek
Anotace:	U ileosních stavů je důležité stanovení včasné diagnosy a volba optimální intervence – nezřídka chirurgické. Situace je o to závažnější u gerontologických pacientů, kde často chirurgický zákrok u polymorbidních nemocných vyžaduje vitální indikaci. Autoři s ohledem na kategorii pacientů-pokročilých seniorů - připomínají vyjímečný paralytický ileus (Ogilvie) a možnosti jeho léčby

skalskydvur2016_sbornik.indd 21 9.5.2016 15:59:38

A
čt

A20

Název:	**Ileózne stavy a možnosti laparoskopickej liečby**
Autor:	**M. Žáček, J. Váňa, I. Bízik, B. Babiš, P. Zahorjan**
Pracoviště:	Chirurgické oddelenie FNsP Žilina
Přednosta:	doc. MUDr. Juraj Váňa, PhD.
Anotace:	Najčastejšou príčinou obštrukcie tenkého čreva a tiež veľkým chirurgickým problémom bývajú adhézie 80 %. V prípade hrubočrevnej nepriechodnosti v drvivej väčšine dominuje ako príčina kolorektálny karcinóm. Zatiaľ nie je dostatočný podklad randomizovaných klinických štúdií porovnávajúcich jednoznačné výhody otvorenej k laparoskopickej adheziolýze pre tenkočrevný ileus. Viacerými nerandomizovanými štúdiami boli dokladované výhody miniinvazívneho prístupu po úspešnej adheziolýze akými sú: rýchlejší návrat črevnej motility, nižšia morbidita, kratšia doba hospitalizácie a samozrejme redukcia tvorby nových zrastov v pooperačnom období v porovnaní s laparotómiou. Napriek tomu laparoskopická adheziolýza je limitovaná najmä explóráciou brušnej dutiny pri distendovaných črevných kľučkách a zároveň je aj sledované zvýšeným rizikom iatrogénneho poškodenia čreva. Laparoskopia v liečbe tenkočrevnej nepriechodnosti nemá jednoznačne terapeutickú úlohu, ale vždy ju môžme využiť ako diagnostickú metódu nenarušujúcu integritu brušnej steny. Účinnosť diagnostickej laparoskopie má pomerne vysokú efektivitu 60–100 % pričom terapeutické využitie má len okolo 40–88 %. Percento konverzií je pomerne vysoké v závislosti na výbere pacientov a chirurgických zručnostiach v miniinvazívnej chirurgii, a to 0–52 %. Pri hrubočrevnom ileu je explorácia dutiny brušnej limitovaná pre distenziu hrubého čreva a pri dekompenzovanom ileu aj tenkého čreva. V prípade možnosti zavedenia kapnoperitonea, podľa lokalizácie tumoru a pri predoperačnej možnosti diagnostiky ochorenia je možná realizácia odľahčujúcej laparoskopickej transverzostómie. Po stabilizácii pacienta a dodiagnostikovaní následne realizácia resekčného výkonu. V práci je spracovaný rozbor ileóznych stavov od roku 2006–2015 s priloženými údajmi.

A21

Název:	**Neočekávaně očekávané NPB**
Autor:	**J. Hamous**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení Nemocnice v K. Varech, KKN a.s.
Přednosta:	MUDr. Novotný Pavel
Anotace:	Přednáška obsahující 3 kazuistiky nestandartních příčin ileósnich NPB.

skalskydvur2016_sbornik.indd 22 9.5.2016 15:59:38

CHIRURGICKÉ NÁSTROJE

MEDIN®



- vysoká tvrdost (prům. 569 HV 1)
- velmi dobrá korozní odolnost

kompletní sortiment pro chirurgické obory:
chirurgie, gynekologie, ORL, plastická chirurgie,
oftalmologie, artroskopie a další specializace

www.medin.cz

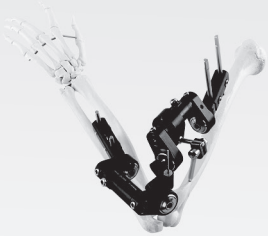
Distributor výrobků ProSpon

MEDIN®

Zevní fixátory

UNI-FIX

Svorkový modulární zevní fixátor
pro fixaci všech dlouhých kostí a pánve



PH-FIX

Stavebnicový zevní fixátor pro
fixaci všech dlouhých kostí a pánve



PH-FIX XRT

RTG transparentní stavebnicový zevní fixátor
pro fixaci všech dlouhých kostí a pánve



Hybridní stabilizátor

Zevní fixátor kombinující UNI-FIX
či PH-FIX s karbonovým kruhem



MP-FIX

Stavebnicový zevní fixátor pro fixaci
zlomenin ruky, zápěstí a předloktí.



ProSpon

Výroba a vývoj

ProSpon spol. s r.o., Jiřího Voskovce 3206, 272 01 Kladno
tel: +420 312 247 763, e-mail: ortho@medin.cz

www.prospon.cz
www.medin.cz

SEKCE B

9.30–12.00 **I. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE B**

předsednictvo: P. Nestrojil, D. Novák, L. Pleva, F. Vyhnánek

B1 **Přínos inovace žeberních dlah Judetova typu pro osteosyntézu zlomeniny žeber / preklinická část /**
F. Vyhnánek[1], D. Jírava[2], M. Očadlík[2], M. Šaber[3], P. Michal[3]
1) Traumatologické centrum Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha
2) Chirurgická klinika 3. Lékařská fakulta University Karlovy a FNKV, Praha
3) MEDIN, a.s., Nové Město na Moravě

B2 **Stabilizácia zlomeniny femoru u pacientov s polytraumou**
J. Mihály, T. Tarbajovský
OÚCH FN Prešov

B3 **Sdružená poranění femuru**
L. Pleva, Vl. Ječmínek, R. Madeja
Traumatologické centrum FN Ostrava, Ústav medicíny katastrof LF OU

B4 **Příčiny selhání osteosyntéz fraktur proximálního femoru technikou tří šroubů**
R. Herůfek, J. Kužma, R. Veselý
Klinka traumatologie LFMU, Úrazová nemocnice Brno

B5 **Laterální femorální hřeb – výhody a nevýhody**
K. Holub, A. Křiváček, P. Kopačka
oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice a.s.

B6 **Možnosti a úskalí osteosyntézy subtrochanterických zlomenin femuru**
P. Nestrojil, M. Krtička
Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno

B7 **Predoperačná a peroperačná komplikácia pri liečení zlomeniny diafýzy femoru**
J. Mihály
OÚCH, FN Prešov

B8 **Hranice konzervativní terapie diafyzárních zlomenin femuru u dětí**
M. Čepelík, T. Pešl, J. Hendrych, P. Havránek
Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice

B9 **Lze omezit délkové a rotační chyby při hřebování?**
D. Novák
chirurgické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.

skalskydvur2016_sbornik.indd 25 9.5.2016 15:59:39

12.00–13.30 **přestávka, oběd**

13.30–15.15 **II. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE B**

předsednictvo: R. Dvorský, J.Látal, R. Rindoš, J. Šrám

B10 **Naše skúsenosti s využitím retrográdneho klinca pri zlomeninách femoru**
L. Novák, V. Fábry, M. Mišák
Fakultná Nemocnica Trenčín, oddelenie úrazovej chirurgie

B11 **Léčba zlomenin dlouhých kostí s poraněním míchy**
J. Šrám, J. Pazour, R. Lukáš
KN Liberec

B12 **3D plánování a 3D tisknutí individuálních nástrojů v rámci rekonstrukce posttraumatických deformit předloktí**
R. Kebrle[1], F. Verstreken[2]
1) ÚPCHR Vysoké nad Jizerou
2) AZ Monika – Deurne, Belgie

B13 **Minimálni trauma v oblasti stehna a jeho komplikace – kazuistika**
H. Kristianová, V. Šorelová
I. Chirurgická klinika VFN Praha

B14 **Využití podtlakové terapie při léčbě poranění v oblasti stehna a přilehlých kloubů**
M. Budoš
Krajská Nemocnice T.Bati a.s. Zlín – Traumacentrum

B15 **Neskoro poznané zriedkavé poranenia vnútrohrudných orgánov a bránice**
R. Rindoš
Kardiocentrum-hrudní chirurgie, Nemocnice Č.Budějovice

B16 **Následky po fyzárnych úrazoch – kazuistiky**
Ľ. Sýkora, R. Jáger
Klinika detskej chirurgie LF UK a DFNsP Bratislava

17.00–18.30 **KULTURNÍ PROGRAM**

20.00 **SPOLEČENSKÝ VEČER – HOTEL SKALSKÝ DVŮR**

skalskydvur2016_sbornik.indd 26 9.5.2016 15:59:39

B1

Název:	**Přínos inovace žeberních dlah Judetova typu pro osteosyntézu zlomeniny žeber / preklinická část /**
Autor:	**F. Vyhnánek, D. Jírava[2], M. Očadlík[2], M. Šáber[3], P. Michal[3]**
Pracoviště:	1) Traumatologické centrum Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 2) Chirurgická klinika 3. Lékařská fakulta University Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 3) Medin, a.s. Nové Město na Moravě[3]
Přednosta:	prof. MUDr. Petr Havránek, CSc.

B
čt

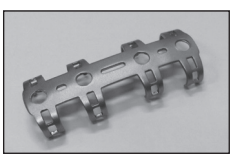
Anotace:

ÚVOD

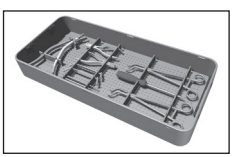
Metodou volby v léčbě blokové zlomeniny žeber je v poslední době častěji prováděna stabilizace hrudní stěny osteosyntézou žeber. Indikací k osteosyntéze žeber je vedle blokové zlomeniny žeber i deformita nebo defekt hrudní stěny, porucha hojení zlomeniny žebra, otevřená zlomenina žeber. K osteosyntéze žeber lze použít metalické dlahy typu Judetovy dlahy, anatomické dlahy a dlahy intramedulární. Recentně se začínají používat absorbovatelné dlahy. Na základě zkušenosti s použitím Judetovy dlahy při stabilizaci zlomenin žeber byla ve spolupráci s vývojovým oddělením firmy Medin a.s. provedena inovace žeberních dlah Judetova typu .

MATERIÁL, METODA

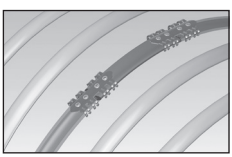
V průběhu posledních 2 let byla konstruována inovovaná žeberní dlaha včetně instrumentaria ve vývojovém oddělení firmy MEDIN, a.s. Cílem inovačního postupu bylo dosažení dostatečné tuhosti dlahy v ose žebra a současně pevného, avšak nedevastujícího uchycení dlahy kolem žebra (Obr .1), V preklinické části byla fixace dlahy vyzkoušena na modelu hrudního koše a dále i u kadaverů. Fixace zlomeného žebra dlahou byla provedena u základních typů zlomeniny na modelu a dále i aplikována při osteosyntéza u kadavera. Instrumentarium (Obr. 2) má za cíl vedle udržení repozice zlomeniny žebra i následné přiložení dlahy k žebru fixačními kleštěmi i před definitivním ukotvením svorek k žebru (Obr. 3, 4, 5, 6) doplněným zavedením uzamykatelných šroubů.



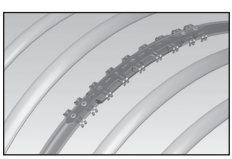
Obr. 1 *Inovovaná žeberní dlaha Judetova typu*



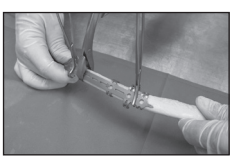
Obr. 2 *Instrumentarium*



Obr. 3 *Fixace dvěma dlažkami u blokové zlomeniny žebra*



Obr. 4 *Fixace dlažkou u vícefragmentové zlomeniny žebra*



Obr. 5 *Fixace žebra pomocí kleští a použití fixačních kleští k ukotvení svorek*



Obr. 6 *Fixační kleště ukotvující svorku dlahy u kadavera*

VÝSLEDKY

Inovovaná žeberní dlaha poskytuje snadnou fixaci k žebru pomocí doplněného instrumentaria. Profil dlahy je uzpůsoben profilu žebra a lze jej upravit podle jeho zakřivení. Dlaha je doplněna o novou konfiguraci fixačních svorek a o možnost zajištění fixace dlahy novým typem uzamykatelných šroubů. Eventuelní natvarování dlahy lze jednoduše provést pomoci kleští. Ukotvení fixačních svorek je adekvátně zajištěno pomocí kleští. Zásadní změnou inovované Judetovy dlahy je její hmotnost, která je srovnatelná se současným trendem při konstrukci žeberních dlah určených k anatomické fixaci.

ZÁVĚR

Chirurgická stabilizace vylomeného segmentu hrudní stěny u blokové zlomeniny žeber je metodou volby jako účinný postup u vybraných pacientů.K rozšíření dostupnosti fixačních dlah by mělo pomoci použití inovovaných žeberních dlah Judetova typu, jejichž předností je i zjednodušení postupu při jejich fixaci.

skalskydvur2016_sbornik.indd 27 9.5.2016 15:59:39

B2	
Název:	**Stabilizácia zlomeniny femoru u pacientov s polytraumou**
Autor:	**J. Mihály, T. Tarbajovský**
Pracoviště:	OÚCH FN Prešov
Přednosta:	MUDr. Jozef Bujňák, MBA
Anotace:	Prezentovaný je terapeutický postup stabilizácie zlomeniny femoru u štyroch pacientov s polytraumou liečených na OÚCH FN Prešov,SR. Dvaja pacienti utrpeli zlomeninu oboch stehnových kostí, u dvoch pacientov bola zlomená jedna stehnová kosť. 3x bola zlomenina pri prvom / urgentnom/ ošetrení stabilizovaná externým fixátorom. Po stabilizácii vitálnych funkcií bola fixácia zlomeniny konvertovaná a zlomeniny stabilizované i.m. zaisteným klincom. 2x bola zlomenina pri prvom / urgentnom / ošetrení stabilizovaná trakciou za predkolenie a po stabilizácii vitálnych funkcií fixovaná i.m. zaisteným klincom. 1x bola zlomenina pri prvom /urgentom/ ošetrení stabilizovaná i.m. zaisteným klincom. U každého pacienta bol spôsob stabilizácie zlomeniny pri prvom / urgentnom / ošetrení zvolený v závislosti od celkového stavu pacienta a charakteru zlomeniny. Všetky zlomeniny boli doliečené i.m. stabilizáciou zaisteným klincom. Pacienti boli doliečení ambulantne. Traja sa vrátili do pôvodného zamestnania. Jeden ,pre limitáciu možnosti záťaže pre súčasné poranenie panve, požiadal o invalidný dôchodok. Všetky zlomeniny femoru sa zhojili. 5 zlomenín sa zhojilo s obnovením plnej funkcie poranenej končatiny. U 1, intraartikulárnej zlomeniny, po zhojení pretrváva limitácia funkcie kolenného kĺbu.

B
čt

skalskydvur2016_sbornik.indd 28 9.5.2016 15:59:39

B3	
Název:	**Sdružená poranění femuru**
Autor:	**L. Pleva, V. Ječmínek, R. Madeja**
Pracoviště:	Traumatologické centrum FN Ostrava a Ústav madicíny LF OU
Přednosta:	doc. MUDr. L. Pleva, CSc.
Anotace:	*ÚVOD* Komplexní zlomeniny femuru jsou velmi závažná poranění, kdy kromě zlomeniny stehenní kosti a poranění měkkých tkání jsou poraněné cévy a nervy končetiny. Diagnostika cévního poranění je ve většině případů již zjistitelná při prvotním klinickém vyšetření, projevující se příznaky ischmického postižení poraněné končetiny a přesný rozsah cévního poškození je pak určen angiografií. Poranění nervové se však nemusí při prvotním klinickém vyšetření zjistit a může se projevit i s delším časovým odstupem, vzhledem k typu a lokalizaci poranění. *MATERIÁL A KLINICKÝ SOUBOR* Autoři ve svém sdělení uvádějí statistiku klinického souboru pacientů operovaných pro zlomeninu stehenní kosti na TC FN Ostrava za posledních 5 let a na kazuistických případech uvádějí typy sdružených poranění stehenní kosti a jejich diagnostiku a léčbu včetně řešení komplikací a výsledky léčby. *ZÁVĚR* Sdružená poranění femuru jsou sice poranění vzácná, ale i velmi závažná, kdy pozdní diagnostika a neadekvátní léčba může mít za následek nejen amputaci končetiny, ale i úmrtí zraněného.

B4	
Název:	**Příčiny selhání osteosyntéz fraktur proximálního femoru technikou tří šroubů**
Autor:	**R. Herůfek, J. Kužma, R. Veselý**
Pracoviště:	Klinika traumatologie LFMU, Úrazová nemocnice Brno
Přednosta:	Doc. MUDr. Libor Paša, PhD.
Anotace:	Zlomeniny v oblasti krčku femoru patří k nejčastějším frakturám skeletu, zejména u starších pacientů postižených osteopenií či osteoporózou. Osteosyntéza pomocí tří šroubů je elegantní, levná a rychlá metoda ošetření nedislokovaných zlomenin. Nejsou jasná jednozačná kritera indikace osteosyntézy či endoprotézy napříč jednotlivými pracovišti Naše sdělení má za cíl prezentovat výsledky z naší kliniky s touto metodou a zároveň poukázat na chyby, které zapříčiňují selhání osteosyntézy, ať už ze strany pacienta či operatéra.

skalskydvur2016_sbornik.indd 29 9.5.2016 15:59:39

B5	
Název:	**Laterální femorální hřeb- výhody a nevýhody**
Autor:	**K. Holub, A. Křiváček, P. Kopačka**
Pracoviště:	Oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice a.s.
Přednosta:	MUDr. Pavel Kopačka
Anotace:	–

B6	
Název:	**Možnosti a úskalí osteosyntézy subtrochanterických zlomenin femuru**
Autor:	**P. Nestrojil, M. Krtička**
Pracoviště:	Klinika úrazové chirurgie LF MU a TC FN Brno
Přednosta:	doc. MUDr. Michal Mašek, Csc.
Anotace:	Léčení zlomenin v oblasti trochanterického masivu a proximální diafýzy femuru není v mnoha případech jednoduché a je zdrojem četných komplikací. Jedná se převážně o tříštivé zlomeniny, které jsou vysoce nestabilní. Je nutné klást velký důraz na stanovení typu zlomeniny, ale zejména na určení typu osteosyntézy. Nejčastěji jsou tyto zlomeniny řešeny osteosyntézou nitrodřeňovým hřebem a často se setkáváme i s aplikací pomocných cerkláží, které „mají" zvýšit stabilitu osteosyntézy. K osteosyntéze používáme krátké i dlouhé nitrodřeňové hřeby různé provenience a každý z těchto hřebů má v proximální části jiný tvar. Tvar proximální části hřebů a především přechod ze zesílené, nosné, části hřebu ve slabší, diafyzární část má za následek selhání dynamického efektu osteosyntézy. Použití cerkláží u nestabilních zlomenin proximálního femuru taktéž ovlivní hojení zlomeniny a často vede k vytvoření pakloubu. Řešení komplikací, zejména u pacientů vyššího věku, představuje náročný operační výkon a vysokou operační zátěž. Autor prezentuje příčiny komplikací léčení těchto zlomenin a jednotlivé kazuistiky selhání osteosyntézy.

skalskydvur2016_sbornik.indd 30 9.5.2016 15:59:39

B7	
Název:	**Predoperačná a peroperačná komplikácia pri liečení zlomeniny diafýzy femoru**
Autor:	**J. Mihály**
Pracoviště:	OÚCH, FN Prešov
Přednosta:	MUDr. Jozef Bujňák, MBA
Anotace:	Prezentované sú dve kazuistiky závažných komplikácii pri liečbe zlomenín femoru. 15 ročný mladík bol na prechode zrazený autom. Na OÚCH FN Prešov bol prijatý pre zlomeninu diafýzy femoru a distálnej epifýzy rádia. Po repozícii bola zlomenina rádia fixovaná sádrou a zlomenina femoru stabilizovaná trakciou za predkolenie. 24 hodín po prijatí došlo tlakom úlomku femoru k obturácii a femoralis superficialis. Po urgentnom angiografickom vyšetrení bola zlomenina stabilizovaná 2x Enderovým prútom a cieva ošetrená metodikou by-pass. 40-ročný pacient bol po páde v etylickom stave prijatý na OÚCH FN Prešov so zlomeninou diafýzy femoru. Zlomenina bola stabilizovaná trakciou za predkolenie. Po predoperačnej príprave bola zlomenina po 72 hodinách po úraze stabilizovaná i.m. zaisteným klincom. Počas i.m. stabilizácie zlomeniny femoru došlo u pacienta k náhlej dušnosti, kašľu, tachykardii, poklesu TK a poruche vedomia. Pacient, operovaný v spinálnej anestéze, bol intubovaný. Operácia ukončená bez distálneho istenia klinca. Laboratórnym vyšetrením bola potvrdená tuková embolizácia. Po úprave respirácie a stabilizácii vitálnych funkcií na ARO bolo 92 hodín po prvej operácii v druhom sedení realizované distálne istenie klinca. Obaja pacienti boli doliečení ambulatne. Zlomeniny sa zhojili bez následných komplikácií a s plnou obnovou funkcie dolných končatín. Obe komplikácie boli u pacientov, ktorí mali po prvom ošetrení zlomeninu femoru stabilizovanú trakciou za predkolenie. Obe komplikácie boli u pacientov, u ktorých bola plánovaná i.m. stabilizácia zlomeniny po 48 hodinách po úraze.

B8	
Název:	**Hranice konzervativní terapie diafyzárních zlomenin femuru u dětí**
Autor:	**M. Čepelík, T. Pešl, J. Hendrych, P. Havránek**
Pracoviště:	Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice
Přednosta:	prof. MUDr. Petr Havránek, Csc.
Anotace:	Diafyzární zlomeniny femuru u dětí představují relativně vzácné poranění a konzervativní terapie bývá často metodou volby při léčbě těchto zlomenin. Při volbě terapeutického postupu je potřeba zvážit nejen typ zlomeniny, charakter linie lomu a míru dislokace, ale i věk dítěte, jeho váhu a případně riziko následků v podobě akcelerace růstu poraněné končetiny. V našem sdělení chceme na souboru našich pacientů prezentovat kritéria pro rozhodnutí o terapii diafyzárních zlomenin femuru u dětí tak, jak jsou používána na naší klinice na základě dlouholetých zkušeností.

skalskydvur2016_sbornik.indd 31 9.5.2016 15:59:40

B9

Název:	**Lze omezit délkové a rotační chyby při hřebování?**
Autor:	**D. Novák**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě
Přednosta:	MUDr. Jiří Toman
Anotace:	Autor hodnotí peroperační chyby a ukazuje své zkušenosti, jak jejich závažnost omezit.

B10

Název:	**Naše skúsenosti s využitím retrográdneho klinca pri zlomeninách femoru**
Autor:	**L. Novák, V. Fábry, M. Mišák**
Pracoviště:	Fakultná Nemocnica Trenčín, oddelenie úrazovej chirurgie
Přednosta:	MUDr. Marcel Mišák
Anotace:	Zlomeniny distálneho femoru predstavujú 6 % zo všetkých zlomenín femoru. Typicky sa vyskytujú pri vysoko energetických úrazoch u mladých pacientov ako aj u starších pacientov s osteoporózou. U tretiny pacientov sa jedná o polytraumu a len u pätiny pacientov sa zlomeniny distálneho femoru vyskytujú, ako izolované úrazy. Dominuje operačné riešenie týchto typov zlomenín, konzervatívne sa postupuje len v raritných prípadoch. Jedným z možných riešení týchto zlomenín je fixácia s použitím retrográdne zavedeného klinca. Cieľom tejto prezentácie bude predstaviť Vám naše skúsenosti s týmto typom osteosyntézy, jej výhody a komplikácie a eventuálne porovnanie s iným typom osteosyntézy.

B11

Název:	**Léčba zlomenin dlouhých kostí s poraněním míchy**
Autor:	**J. Šrám, J. Pazour, R. Lukáš**
Pracoviště:	KN Liberec
Přednosta:	MUDr. J. Šrám
Anotace:	Ošetřování zlomenin dlouhých kostí u pacientů s míšní lézí v akutní fázi se řídí běžnými standardy pro osteosyntézu při zachování principu v rámci damage control orthopedic. Je však nutné klást důraz na stabilitu osteosyntézy tak, aby bylo možné ihned zahájit rehabilitaci. Při ošetřování zlomenin dlouhých kostí u chronických paraplegických pacientů se však setkáváme s konzervativním přístupem, kdy je upřednostňována sádrová fixace z obavy vzniku komplikací při prováděné osteosyntéze. Je nutné zdůraznit, že i podložená sádrová fixace u paraplegických pacientů může mít mnoho komplikací. I zde je však namístě aktivní přístup s vnitřní fixací.Na několika případech jsou demonstrovány zkušenosti s pacienty na naší spinální jednotce.

skalskydvur2016_sbornik.indd 32 9.5.2016 15:59:40

B12	
Název:	**3D plánování a 3D tisknutí individuálních nástrojů v rámci rekonstrukce posttraumatických deformit předloktí**
Autor:	**R. Kebrle[1], F. Verstreken[2]**
Pracoviště:	1) ÚPCHR Vysoké nad Jizerou 2) AZ Monika – Deurne, Belgie
Přednosta:	MUDr. A. Schmoranzová
Anotace:	–

B13	
Název:	**Minimální trauma v oblasti stehna a jeho komplikace – kazuistika**
Autor:	**H. Kristianová, V. Šorelová**
Pracoviště:	I. Chirurgická klinika VFN Praha
Přednosta:	prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc. MUDr. David Hoskovec, Ph.D.
Anotace:	Kazuistika mladého pacienta, přijatého po relativně banálním sportovním úrazu, s rychlým rozvojem kompartment syndromu stehna a nutností fasciotomie, která následně komplikována krvácením. Vzniklé defekty v druhé době kryty meshovaným štěpem s dobrým výsledkem.

B14	
Název:	**Využití podtlakové terapie při léčbě poranění v oblasti stehna a přilehlých kloubů**
Autor:	**M. Budoš**
Pracoviště:	Krajská Nemocnice T.Bati a.s. Zlín – Traumacentrum
Přednosta:	MUDr.M. Guřan, PhD.
Anotace:	V prezentaci budou představeny 2 kazuistiky poranění stehna a kyčelního kloubu s využitím podtlakové terapie k vyléčení poranění a komplikaci s léčbou. První bude prezentace poranění dítěte v oblasti stehna a druhá poranění krčku stehenní kosti s endoprotezou a hnisavou komplikací. Dále bude představena v zkratce samotná podtlaková terapie na našem oddělení jako i využití v traumatologii dětí a dospělých.

skalskydvur2016_sbornik.indd 33 9.5.2016 15:59:40

B15	
Název:	**Neskoro poznané zriedkavé poranenia vnútrohrudných orgánov a bránice**
Autor:	**R. Rindoš**
Pracoviště:	Kardiocentrum-hrudní chirurgie, Nemocnice Č.Budějovice
Přednosta:	Doc. MUDr. A. Mokráček, Csc.
Anotace:	Autori prezentujú 4 krátke kazuistiky pacientov s poranením trachey a ezofagu, poranením bránice, poranením obalov miechy a subdurálneho priestoru, poranením pľúc. Všetky poranenia boli diagnostikované s odstupom niekoľkých dní až rokov a klinicky sa prejavili menej či viac intenzívne podľa stupňa a lokalizácie poranenia. Prezentácia prípadov je kombináciou textovej časti s výsledkami zobrazovacích vyšetrení (RTG, CT, MR, peroperačná fotodokumentácia) .Všetci pacienti boli úspešne liečení chirurgicky bez trvalých následkov.

skalskydvur2016_sbornik.indd 34 9.5.2016 15:59:40

	B16
Název:	**Následky po fyzárních úrazoch – kazuistiky**
Autor:	**Ľ. Sýkora, R. Jáger**
Pracoviště:	Klinika detskej chirurgie LF UK a DFNsP Bratislava
Přednosta:	doc.MUDr. J. Trnka, CSc.
Anotace:	*CIEĽ* Analyzovať poranenia troch najaktívnejších fýz – proximálnu humeru, distálne femuru a rádia a zistiť výskyt trvalých následkov rezultujúcich z poruchy rastu. *ÚVOD* Zo všetkých zlomenín kostí, úrazy rastovej platničky tvoria až 18%. Komplikácie poranení rastovej platničky majú pomerne nízku incidenciu, okolo 1,4%. Najpoužívanejšia klasifikácia fyzárnych poranení je Salterova a Harrisova (pôvodne mala 5 typov), neskôr bola doplnená Rangom o 6. typ. Najzávažnejšou komplikáciou je porucha rastu - parciálna alebo difúzna. Parciálna porucha rastu je výsledkom tvorby kostného mostíka, ktorý následne môže spôsobovať angulačnú deformitu, skrátenie končatiny v mieste vzniku kostného mostíka, alebo kombináciu oboch. Pri akomkoľvek podozrení na vznik alebo vývoj poruchy rastu po poranení rastovej platničky je nutné MR vyšetrenie s cieľom ozrejmiť prítomnosť, lokalizáciu, rozsah i tvar kostného mostíka. V terapii komplikácií poranenia rastovej platničky, najmä v liečbe kostného mostíka sa môže využívať niekoľko terapeutických alternatív: resekcia kostného mostíka, fyzárna distrakcia (chondrodiatáza), osteotómia, dočasná alebo trvalá epifyzeodéza. *KAZUISTIKY* V 5 ročnom súbore (2005–2009) fyzárnych poranení proximálnej časti humeru detí do 10 rokov neboli zistené žiadne poruch rastu (13 p.). V rokoch 2005–2014 sa na Klinike detskej chirurgie DFNsP v Bratislave (KDCH) riešilo 560 detí so zlomeninami femuru, pričom distálny femur tvorilo 7 %, čo je 39 detí. Z nich bolo 25 metafyzárnych (4,5 %) a 13 epifyzárnych (2,3 %). Výsledky liečby detí s poranením distálnej fýzy ešte nie sú definitívne uzavreté, niektoré sú stále v observácii. 3 deti mali zástavu rastu pre vytvorenie kostného mostíka vo fýze, dokumentovaným MRI vyšetrením. Z nich 8 r. chlapec (úraz 2009) bol už 6x operovaný (4x na inom pracovisku), 9 r. dievča (úraz 2013) je zatiaľ riešené konzervatívne s nevýrazným skrátením bez angulácie, 11 r. dievča (úraz 2010) nechodilo na kontroly a má skrátenie femuru o 3 cm. Zlomeniny distálnej časti radia sú veľmi časté, na KDCH sa ročne reponuje v celkovej anestézii vyše 250 detí. Napriek týmto počtom v posledných 5 rokoch boli riešení pre poruchu rastu len dvaja pacienti – 12 r. dievča (úraz 2011) po zatvorenej repozícii a 11 r. dievča (úraz 2010) po zatvorenej repozícii a perkutánnej transfixácii Ki drôtmi. Obe boli riešené vo veku 14 a 16 rokov osteotómiou distálneho rádia, elongáciou, spongioplastikou a fixáciou uhlovo-stabilnou T dlahou. *ZÁVER* Aj pri tom najlepšom manažmente môže dôjsť k vzniku komplikácií a následne k poruche rastu. V takýchto prípadoch treba starostlivo zvážiť možnosti liečby a zvoliť najšetrnejšie rekonštrukčné výkony. Detský pacienti s poruchami rastu v dôsledku vzniku kostného mostíka po poškodení rastovej platničky patria do rúk skúsených detských chirurgov, ortopédov a traumatológov. Pretože neskorá alebo nesprávna rekonštrukčná liečba porúch rastu môže viesť k vzniku celoživotných problémov a až k invalidizácii pacienta.

B
čt

skalskydvur2016_sbornik.indd 35 9.5.2016 15:59:40

IMPLANTÁTY A NÁSTROJE PRO TRAUMATOLOGII

MEDIN®

Proximální humerální hřeb

HŘEB HUMERÁLNÍ KRÁTKÝ

- UMOŽŇUJE SYNTÉZU STABILNÍCH NEBO NESTABILNÍCH ZLOMENÝCH ČÁSTÍ HLAVICE HUMERU, PATOLOGICKÝCH ZLOMENIN A PSEUDOARTRÓZ
- OCELOVÉ A TITANOVÉ PROVEDENÍ



Proximální humerální hřeb

HŘEB HUMERÁLNÍ DLOUHÝ

- UMOŽŇUJE SYNTÉZU STABILNÍCH NEBO NESTABILNÍCH ZLOMENÝCH ČÁSTÍ HLAVICE HUMERU, PATOLOGICKÝCH ZLOMENIN A PSEUDOARTRÓZ
- OCELOVÉ A TITANOVÉ PROVEDENÍ



Cílič pro proximální humerální hřeb

CÍLIČ HUMERÁLNÍ

- RTG PRŮHLEDNÁ RAMENA
- ODLEHČENÁ KONSTRUKCE
- DISTÁLNÍ CÍLIČ PRO RYCHLÉ A BEZPEČNÉ CÍLENÍ



www.medin.cz

Distributor výrobků ProSpon

MEDIN®

Náhrady kloubů a šlach ruky

Náhrada baze I. metakarpu palce ruky

- necementované provedení
- kombinovaný titanový porézní povrch doplněný vrstvou hydroxyapatitu
- dřík v šesti velikostech
- hlavice ve čtyřech velikostech



Titanový porézní povrch s vrstvou hydroxyapatitu

- makroporézní vrstva
- prorůst kostní tkáně do labyrintu porézního povrchu
- nástřik hydroxyapatitu
- vrstvy jsou naneseny plazmovou technikou

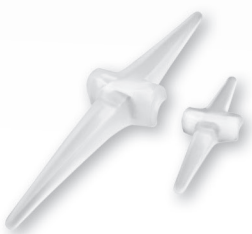
Náhrada CMC kloubu palce ruky

- silikon Nusil



Náhrada prstního kloubu

- silikon Nusil
- Endoprotéza je určena k náhradě metakarpofalangeálního (MCP) a interfalangeálního (PIP) kloubu
- sedm velikostí



Dočasná náhrada šlachy

- silikon Nusil
- Implantát je určen k dočasné náhradě šlachy flexoru ruky
- Ø 3; 4; 5 a 6 mm
- délky 120; 180 a 220 mm



Silikon Nusil

materiál je určen pro dlouhodobou implantaci uvnitř organizmu člověka, své mechanické vlastnosti si zachovává po celou dobu implantace

ProSpon

Výroba a vývoj

ProSpon spol. s r.o., Jiřího Voskovce 3206, 272 01 Kladno
tel: +420 312 247 763, e-mail: ortho@medin.cz

www.prospon.cz
www.medin.cz

SEKCE C

9.30–11.45 **I. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE C**

C1 **ROUND TABLE: Poranění skeletu ruky a řešení následků**
A. Schmoranzová, T. Hellmuth, D. Horáčková, R. Kebrle, J. Paroulek
Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie, Vysoké nad Jizerou

11.45–13.15 **přestávka, oběd**

13.15–15.15 **II. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE C**

předsednictvo: J. Cigaňák, T. Pešl, J. Pilný, M. Pompach

C2 **Perilunátní poranění karpu**
J. Pilný
ortopedické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.

C3 **Perilunátní luxační poranění – odpovídají výsledky našim představám?**
P. Korpa, P. Dráč
Traumatologické oddělení FN Olomouc

C4 **Komplikace léčby skeletálního poranění dětské ruky a jejich řešení**
T. Pešl, P. Havránek
Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK, Thomayerova nemocnice Praha Krč

C5 **Zlomeniny v oblasti base základního článku 2-5. prstu ruky u dětí**
E. Matoušková, E. Faltusová
KDCHT 3. LF UK, Thomayerova nemocnice

C6 **Poranění ruky granátem**
J. Kraus, Š. Staňková
I. Chirurgická klinika VFN a UK Praha

C7 **Možnosti protetické léčby ztrátových poranění prstů ruky**
R. Vronský, I. Krejčí
Oddělení centrálního příjmu, FN Ostrava, Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava

C8 **Kombinovaná poranění skeletu ruky a zápěstí**
A. Křiváček
Odd. úrazové a plastické chirurgie Nemocnice Č. Budějovice, a. s.

skalskydvur2016_sbornik.indd 38 9.5.2016 15:59:41

C9 **Ruptura šlachy EPL řešená transpozicí šlachy EIP**
M. Pompach, M. Carda
Odd. úrazové chirurgie, Pardubice

C10 **TP CMC při poranění kořenového kloubu palce**
L. Trtík
ortopedické oddělení Havlíčkův Brod

C11 **Ťažké kontraktúry prstov ruky riešené rekonštrukciou a PIP artrodézou**
J. Cigaňák, T. Cigaňák, E. Kozár, J. Konečný
MANUS-MED Prievidza, Traumatologické oddelenie Bojnice

17.00–18.30 **KULTURNÍ PROGRAM**

20.00 **SPOLEČENSKÝ VEČER – HOTEL SKALSKÝ DVŮR**

skalskydvur2016_sbornik.indd 39 9.5.2016 15:59:41

C1

Název:	**ROUND TABLE: Poranění skeletu ruky a řešení následků**
Předsednictvo:	**A.Schmoranzová, T. Hellmuth, D. Horáčková, R. Kebrle, J. Paroulek**
Pracoviště:	Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie, Vysoké nad Jizerou

ROUND TABLE 9.30–11.45

C2

Název:	**Perilunátní poranění karpu**
Autor:	**J. Pilný**
Pracoviště:	Ortopedické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě
Přednosta:	doc. MUDr. J. Pilný, PhD.

Anotace:

ÚVOD
Perilunátní luxace a perilunátní zlomeniny karpu patří mezi nejzávažnější poraněné zápěstí a stále bývají při primárním ošetření přehlédnuta. Jejich neadekvátní terapie vede k těžkým postižením s invalidizací pacienta. Právě včasná diagnostika a správná terapie mohou těmto postižením předejít.

SOUBOR A METODIKA
Autoři předkládají soubor 26 poranění karpu, kdy šlo o samostatnou perilunátní luxaci u 9 pacientů (34 %), transskafoperilunátní luxace u 11 pacientů (44 %), transradiotransskafoperilunátní luxaci u 2 zápěstí (8 %), stejně jako o transradioperilunátní luxaci, u jednoho pacienta byl kromě periluátní luxace poškozen i kapitohamatní kloub, kde byly poškozeny obě porce interosseálního vazu. U jednoho pacienta (4 %) šlo o transskafoperilunátní luxace s poškozením skafolunátního vazu, kdy byl proximální pól skafoidea separován a bránil akutní repozici dislokace.

VÝSLEDKY
Pokud jsme sledovali stanovení diagnózy, tak při prvním vyšetření byla zjištěna u 16 případů (62 %), do jednoho týdne u 4 pacientů (15 %), do jednoho měsíce u 2 pacientů (8 %) a u 4 pacientů (15 %) byla diagnóza stanovena déle než za jeden měsíc. Při hodnocení pomocí Wrightington Hospital Wrist Scoring Systém byl výborný výsledek v 19 %, dobrý výsledek u 54 %, uspokojivý u 19 % a špatný výsledek u 8 %. Špatný výsledek byl u jednoho pacienta, kde došlo k nekróze os lunatum. U tohoto pacienta byla zjištěna perilunátní luxace do jednoho měsíce od úrazu. U druhé pacientky se špatným výsledkem by stav komplikován komplexním regionálním bolestivým syndromem.

DISKUZE
I když jsou perilunátní poranění karpu dosti častá a metodika jejich ošetření je známá, často se nedodržuje. Na dobrý výsledek má vliv včasná diagnostika a správná terapie spočívající v rekonstrukci poraněních struktur. V našem souboru byla při primárním ošetření diagnóza stanovena jen v 62 % případů a déle než po jednom týdnů dokonce ve 23 % případů. Právě u pacienta, kde byla stanovena až do jednoho měsíce od operace, došlo k nekróze os lunatum. Dalším faktorem, podílejícím se na dobrém výsledku, je časná repozice a rekonstrukce jak kostních struktur tak vazů a to z ventrálního a tak dorzálního přístupu.

ZÁVĚR
Pro dobré výsledky je u perilunátních poranění třeba včasná a korektní diagnostika, správný terapeutický postup a zkušenost operatéra, který dané poranění pravidelně řeší, neboť ne všechna poranění odpovídají schématům, která se v učebnicích uvádějí a vyžadují hlubší znalosti kinetiky zápěstí při terapii poškození.
Klíčová slova: perilunátní luxace, perilinátní nestability, vazivová poranění karpu, nestability zápěstí

C
čt

skalskydvur2016_sbornik.indd 40 9.5.2016 15:59:41

C3	
Název:	**Perilunátní luxační poranění – odpovídají výsledky našim představám?**
Autor:	**P. Korpa, P. Dráč**
Pracoviště:	Traumatologické oddělení FN Olomouc
Přednosta:	Doc. MUDr. Igor Čižmář, Ph.D.
Anotace:	Zhodnocení výsledků operační léčby u pacientů s perilunátním luxačním poraněním ošetřených ve FN Olomouc za období 2010–2015. Součástí sdělení jsou i prezentace zajímavých kazuistik.

C4	
Název:	**Komplikace léčby skeletálního poranění dětské ruky a jejich řešení**
Autor:	**T. Pešl, P. Havránek**
Pracoviště:	Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK, Thomayerova nemocnice Praha Krč
Přednosta:	prof. MUDr. Petr Havránek, Csc.
Anotace:	*CÍL* Většina poranění skeletu dětské ruky se při správné diagnostice a léčbě zhojí dobře a bez následků. Případné komplikace léčby je třeba včas rozpoznat a adekvátně řešit. Pokud možno jim i předcházet *MATERIÁL* Z klinického souboru vlastního oddělení autoři představují reprezentanty jednotlivých komplikací a způsob jejich následného řešení. *ZÁVĚR* Hlavním úkolem léčby, je včasné rozpoznání charakteru poranění a jeho adekvátní léčba. Konzervativní léčba patří v dětské skeletální traumatologii ke zlatým standardům a má svá jasná kritéria. Při selhávání konzervativní léčby je pak nutná včasná konverze.

C5	
Název:	**Zlomeniny v oblasti base základního článku 2-5. prstu ruky u dětí**
Autor:	**E. Matoušková, E. Faltusová**
Pracoviště:	KDCHT 3. LF UK, Thomayerova nemocnice
Přednosta:	prof. MUDr Petr Havránek
Anotace:	Zlomeniny v oblasti base základního článku 2-5. prstu ruky u dětí. Rozbor souboru pacientů ošetřených pro tuto diagnózu za rok 2015.

skalskydvur2016_sbornik.indd 41 9.5.2016 15:59:41

C6

Název:	**Poranění ruky granátem**
Autor:	**J. Kraus J, Š. Staňková**
Pracoviště:	I. Chirurgická klinika VFN a UK Praha
Přednosta:	prof. MUDr. Zdeněk Krška Csc.
Anotace:	V rámci programu MEDEVAC do kterého je dlouhodobě zapojena naše klinika, jsme v roce 2013 ošetřovali pacienta, který v počátcích občanské války v Sýrii utrpěl komplexní poranění pravé ruky. Předčasnou explozí improvizovaného granátu došlo ke ztrátě tří prstů a tím i úchopové funkce ruky. Na nedobrém výsledném stavu pahýlu se podepsalo i nekvalitní ošetření v místní nemocnici. Série operačních zákroků vedla k obnovení úchopové funkce dominantní ruky. Autoři předkládají rozbor této problematiky, představují program MEDEVAC a v závěru je i vyčíslena celková cena léčby.

C
čt

C7

Název:	**Možnosti protetické léčby ztrátových poranění prstů ruky**
Autor:	**R. Vronský, I. Krejčí**
Pracoviště:	Oddělení centrálního příjmu, FN Ostrava, Klinika léčebné rehabilitace FN Ostrava
Přednosta:	MUDr. S. Jelen / MUDr.I. Chmelová, PhD., MBA
Anotace:	Ruka, jeden z nejdokonalejších nástrojů člověka je často vystavena poranění. Téměř 30 % připadá na poranění ruky. Poranění prstů se podílí až 50 % na těchto poraněních. K nejzávažnějším typům poranění patří poranění ztrátová. Přes pokroky v replantační mikrochirurgii existují stavy, které neumožňují replantaci amputátu a to buď pro jejich poškození samotným úrazovým mechanismem, případně nevhodnou manipulací s amputáty. Je sice možný přenos prstů z nohy. Výsledky nemusí být uspokojivé, jak funkcí, tak i esteticky. Nezanedbatelnou skutečností je rovněž větší či menší stupeň funkční nestability nohy. Pokroky současné protetiky představují určitou alternativu v řešení těchto poúrazových stavů.Podmínkou je kvalitní amputační pahýl, dobrá funkce zachovalých kloubů a šlachového aparátu. *KAZUISTIKA* Uvádíme 23-letého pacienta, který při pracovním úraze utrpěl amputaci 2–4 prstu levé (dominantní) ruky. Končetina mu byla přimáčknuta lisem. Mechanismus úrazu byl sám pro případnou replantaci nepříznivý, navíc amputáty byly uloženy na led – byly zmrazeny. Plastický chirurg vzhledem k výše uvedeným skutečnostem replantaci kontraindikoval. Prsty byly amputovány v základních článcích se zachováním funkčních MCP kloubů. Po zhojení pahýlu zahájena intenzivní rehabilitace, bandážování a modelování pahýlů s následnou aplikací pasivní prstové protézy. *ZÁVĚR* Naším sdělením jsme chtěli upozornit na tuto alternativu v ošetřování ztrátových poranění.

skalskydvur2016_sbornik.indd 42 9.5.2016 15:59:41

C8	
Název:	**Kombinovaná poranění skeletu ruky a zápěstí**
Autor:	**A. Křiváček**
Pracoviště:	Odd. úrazové a plastické chirurgie Nemocnice Č. Budějovice, a. s.
Přednosta:	MUDr. Pavel Kopačka
Anotace:	–

C9	
Název:	**Ruptura šlachy EPL řešená transpozicí šlachy EIP**
Autor:	**M. Pompach, M. Carda**
Pracoviště:	Odd. úrazové chirurgie, Pardubice
Přednosta:	MUDr. Martin Carda
Anotace:	Autoři prezentují operační metodu řešení inveterované ruptury šlachy m. extensor pollicis longus přenosem šlachy m. extensor indicis proprius a její výsledky.

C10	
Název:	**TP CMC při poranění kořenového kloubu palce**
Autor:	**L. Trtík**
Pracoviště:	ortopedie Havlíčkův Brod
Přednosta:	MUDr. Kubát
Anotace:	Autor ukazuje možnosti použití TP při zlomeninách a vazivových poraněních v oblasti kořenového kloubu palce.

skalskydvur2016_sbornik.indd 43 9.5.2016 15:59:41

C11	
Název:	**Ťažké kontraktúry prstov ruky riešené rekonštrukciou a PIP artrodézou**
Autor:	**J. Cigaňák, T. Cigaňák, E. Kozár, J. Konečný**
Pracoviště:	MANUS-MED Prievidza, Traumatologické oddelenie Bojnice
Přednosta:	MUDr. J. Cigaňák, PhD. / MUDr.R. Strapko
Anotace:	Pre ťažké inveterované flekčné kontraktúry prstov posttraumatickej, pooperačnej i neúrazovej genézy zostáva pre pacienta i chirurga diléma:, amputácia kontraktúrneho prsta alebo ešte ďalšia rekonštrukcia so zlepšením úchopu ruky? Autori referujú súbor 32 pacientov s ťažkou flekčnou kontraktúrou niektorého z III-V. prstov ruky, kde boli vyčerpané chirurgické metódy liečby a rehabilitácia. Ťažká flekčná kontraktúra prsta do dlane je závažný funkčný problém ruky ako celku, tento prst vadí pri úchope, hrozí stále nejaký úraz, je esteticku závadou. Ťažká kontraktúra prsta môže byť ako následok recidujúcej ťažkej Dupuytrenovej choroby po operáciach, po ťažkých otvorených zlomeninách najmä oblasti PIP kĺbu v kombinácii s léziou flexorov FDS a FDP, niekedy však i po jednoduchých discíziach flexorov in no men´s land, postinfekčných stavov v tejto lokalite. Časť jednoduchých pacientov sa domáha amputácie, keďže flekčne kontraktúrny prst im vadí vo funkcií susedných prstov a úchope ruky. Tento mutilujúci výkon iní pacienti odmietajú a často i chirurg. Riešením týchto flekčne kontraktúrnych stav sa javí resekcia proximálneho interphalangeálnehom kĺbu s následnou artrodézou v cca 15stupňovej flexie. Pri tejto operácii je potrebné volárne obyčajne resekovať obidva extrinsické flexory, Z-plastika kože, prípadne doplnenie voľným kožným transplantátom. Časť pacientov si vyžaduje i artrodézu DIP v 10stupňovej flexii. Zo súboru 32 pacientov za roky 1996-2015, u 4 pacientov bola urobená amputácia v úrovni hlavičky proximálneho phalangu, u 21 pacientov artrodéza PIP a u 7 pacientov okrem artrodézy PIP aj artrodéza DIP. V súbore artrodéz bola dosiahnutá uspokojivá úchopová funkcia ruky, bez nutnosti sekundárnej amputácie.

skalskydvur2016_sbornik.indd 44 9.5.2016 15:59:41

IMPLANTÁTY A NÁSTROJE PRO TRAUMATOLOGII

MEDIN®

HŘEB TIBIÁLNÍ PROXIMÁLNÍ

- NOVÉ PROVEDENÍ HŘEBU S MOŽNOSTÍ PROXIMÁLNÍHO JIŠTĚNÍ ČTYŘMI ŠROUBY V KONDYLÁRNÍ ČÁSTI
- UMOŽŇUJE OSTEOSYNTÉZU METAFÝZY, DIAFÝZY A NĚKTERÝCH JEDNODUCHÝCH INTERKONDYLICKÝCH ZLOMENIN PROXIMÁLNÍ A DISTÁLNÍ TIBIE
- OCELOVÉ A TITANOVÉ PROVEDENÍ
- ODLEHČENÝ CÍLIČ S RTG PRŮHLEDNÝMI RAMENY
- DISTÁLNÍ CÍLIČ PRO RYCHLÉ A BEZPEČNÉ CÍLENÍ

NOVÁ GENERACE



www.medin.cz

Odborný program – čtvrtek 19. května 2016

POSTERY

P1 **Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy – kazuistika**
J. Brázdil, J. Šustáček, M. Hlaváčková
Patologicko-anatomické a chirurgické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, Poliklinika Žďár n.S.

P2 **Zcela nový volně přístupný multimediální web pro studium topografické anatomie www.topografietela.cz**
J. Miletín, E. Horváthová, Z. Marvanová, K. Michková
Ústav anatomie 3. LF UK v Praze

P3 **Kazuistika postpartální perforace rekta v neobvyklé lokalizaci**
K. Hašplová[1,2], V. Ducháč[3], P. Darebný[2], L. Krofta[2], R. Turyna[2]
1) Ústav anatomie 3. LF UK, Praha
2) Ústav pro péči o matku a dítě, Praha
3) Chirurgická klinika FNKV

P4 **Početní různorodost zánártních kostí**
D. Kachlík, A. Blanková, M. Mazura, V. Musil, V. Báča
Ústav anatomie 2. LF UK a 3. LF UK Praha; Katedra zdravotnických oborů VŠPJ Jihlava

P
postery

WORKSHOP

14.00–15.00 **WORKSHOP TRAUMATOLOGIE – KRBOVÝ SALONEK**
– dlahy humerální distální
PŘEDOPERAČNÍ PLÁNOVÁNÍ TESTOVÁNÍ VÝVOJOVÉ VERZE APLIKACE

16.30 hodin – odjezd autobusů od hotelu
17.00–18.30 **KULTURNÍ PROGRAM – KOSTEL SVATÉHO MICHAELA ARCHANDĚLA VE VÍTOCHOVĚ**

16.00–19.30 **TENISOVÝ TURNAJ – SKALSKÝ DVŮR**

20.00 **SPOLEČENSKÝ VEČER – HOTEL SKALSKÝ DVŮR**

skalskydvur2016_sbornik.indd 46 9.5.2016 15:59:42

	P1
Název:	**Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy – kasuistika**
Autor:	**J. Brázdil[1], J. Šustáček[2], M. Hlaváčková[3]**
Pracoviště:	1) Patologicko-anatomické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. 2) Chirurgické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. 3) Endokrinologická ambulance, Poliklinika Žďár nad Sázavou, p.o.
Přednosta:	MUDr. J. Brázdil / MUDr. J. Toman
Anotace:	Prezentujeme případ 38-leté ženy, která byla odeslána z centra reprodukční medicíny k preventivnímu vyšetření štítné žlázy před IVF. Při endokrinologickém vyšetření byla sonograficky detekována malá cysta (vel. 10 mm) pod jazylkou při střední čáře krční. Štítná žláza byla sonograficky bez patrných ložisek. V provedené FNAC cystického útvaru byly zastiženy buňky suspektní z papilárního karcinomu. Bylo indikováno operační vynětí cystického útvaru, a přestože se makroskopicky štítná žláza při operaci jevila normální, mikroskopicky byl v excizi z lobus pyramidalis prokázán primární papilární karcinom, varianta z kolumnárních buněk a v cystickém útvaru byla prokázána metastáza papilárního karcinomu do lymfatické uzliny. V druhé době (do týdne) byla dokončena totální thyreoidektomie, kde již mikroskopicky byla štítná žláza bez patologie. Dle TNM klasifikace byl nález hodnocen jako pT1a (vel. 8 mm) pN1. Pacientka následně prodělala terapii radiojódem. Postterapeutický celotělový sken ale objevil drobná rezidua v oblasti krku. Následná vyšetření (sonografie, FNAC, stanovení thyreoglobulinu v punktátu a séru, MRI krku) potvrdila nález dvou suspektních cystických ložisek (laterálně od cévního svazku pod kývačem vlevo a těsně nad sternálním koncem klíčku dorsálně od úponu kývacče). Bylo přistoupeno k operačnímu řešení uvedeného nálezu v rozsahu disekce krčních uzlin. Histologicky bylo vyšetřeno celkem 13 lymfatických uzlin, z nichž ve 2 byly zastiženy cystické metastázy papilárního karcinomu. Následně byla opět aplikována terapie radiojódem. Další vyšetření (postterapeutický sken, kontrolní sonografie, laboratorní vyšetření) již neprokázala recidivu onemocnění. Pacientka je dále sledována, zatím bez klinických a laboratorních známek recidivy. Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy je jednou z jeho vzácných variant. Ke klinickým odlišnostem patří agresivnější průběh s brzkou tvorbou uzlinových i vzdálených metastáz. V našem případě má tumor štítné žlázy velikosti 8 mm již metastázy v regionálních lymfatických uzlinách. Cystická metastáza papilárního karcinomu do lymfatické uzliny může velmi dobře imitovat benigní krční cystu, zvláště při sonograficky intaktní štítné žláze. Proto je vhodné i u takto vyhlížejících ložisek menších rozměrů získat aspirační punktát s cytologickým, případně dalším dovyšetřením (stanovením hladiny thyreoglobulinu event. jiných markerů) k odlišení jiných typů benigních či maligních lézí.

skalskydvur2016_sbornik.indd 47 9.5.2016 15:59:42

P2	
Název:	**Zcela nový volně přístupný multimediální web pro studium topografické anatomie www.topografietela.cz**
Autor:	**J. Miletín, E. Horváthová, Z. Marvanová, K. Michková**
Pracoviště:	Ústav Anatomie 3.LF UK v Praze
Přednosta:	Doc. Petr Zach
Anotace:	Topografická anatomie patří k nejnáročnějším anatomickým disciplínám a představuje nezbytný teoretický základ pro chirurgickou praxi. Kolektiv autorů z Ústavu Anatomie 3.LF UK v Praze představuje formou posteru nový komplexní studijní materiál topografické anatomie včetně problematiky anatomické pitvy, sestávající ze skript doprovázených bohatou sbírkou autorských ilustrací, video a fotodokumentace a interaktivního testovacího rozhraní. Vše je volně dostupné na webové adrese **www.topografietela.cz**.

P3	
Název:	**Kazuistika postpartální perforace rekta v neobvyklé lokalizaci**
Autor:	**K. Hašplová[1,2], V. Duchář[3], P. Darebný[2], L. Krofta[2], R. Turyna[2]**
Pracoviště:	1) Ústav anatomie, 3. LF UK, Praha Pracoviště: 2) Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 3) Chirurgická klinika FNKV
Přednosta:	Petr Zach
Anotace:	V našem sdělení se zabýváme výjimečným případem perforace konečníku 38-leté prvorodičky po vaginálním porodu v důsledku spontánního vyprázdnění paravaginálního hematomu. Celkový stav si vyžádal chirurgickou intervenci s revizí retroperitonea, evakuací hematomu, sutury konečníku a založení odlehčující transversostomie. Součástí sdělení je obrazová dokumentace a přehled dostupné literatury.

skalskydvur2016_sbornik.indd 48 9.5.2016 15:59:42

P4	
Název:	**Početní různorodost zánártních kostí**
Autor:	**D. Kachlík, A. Blanková, M. Mazura, V. Musil, V. Báča**
Pracoviště:	Ústav anatomie 2. LF UK a 3. LF UK Katedra zdravotnických oborů VŠPJ Jihlava
Anotace:	Grantová podpora: PRVOUK 33 Různorodý počet zánártních kostí je poměrně častým nálezem na rutinně prováděných rentgenologických snímcích. Většina případů zůstává klinicky němá, mohou však být příčinou bolestivých syndromů nebo degenerativních změn nejčastěji v souvislosti s poraněním. Zánártí dospělého člověka obvykle sestává ze sedmi kostí, avšak v raném období vývoje zárodku je zde přítomno více osifikačních center, jež dávající základ jednotlivým kostem či jejich částem. Některé z těchto center mizí, jiná přetrvávají či splývají. Vzácně může porucha jejich splývání či degenerace vést k vytvoření samostatné nadpočetné kosti nebo výběžku jiné obvykle přítomné kosti. Na vzniku těchto přídatných prvků se rovněž může podílet heterotopická osifikace synoviálních řas malých kloubů nebo heterotopická poúrazová osifikace. Obecně se nadpočetné zánártní kosti vymezují jako nekonstantní samostatné kosti, jejichž přítomnost není podmíněna zlomeninou nebo jiným chorobným stavem kostí. Početní různorodosti jsme přehledně rozdělili do čtyř skupin, a to jako přídatné a vícečetné zánártní prvky (zvýšený celkový počet kostí) a chybění a splynutí zánártních kostí (snížený celkový počet kostí).

skalskydvur2016_sbornik.indd 49 9.5.2016 15:59:42

CHIRURGICKÉ NÁSTROJE

MEDIN®



- vysoká tvrdost (prům. 569 HV 1)
- velmi dobrá korozní odolnost

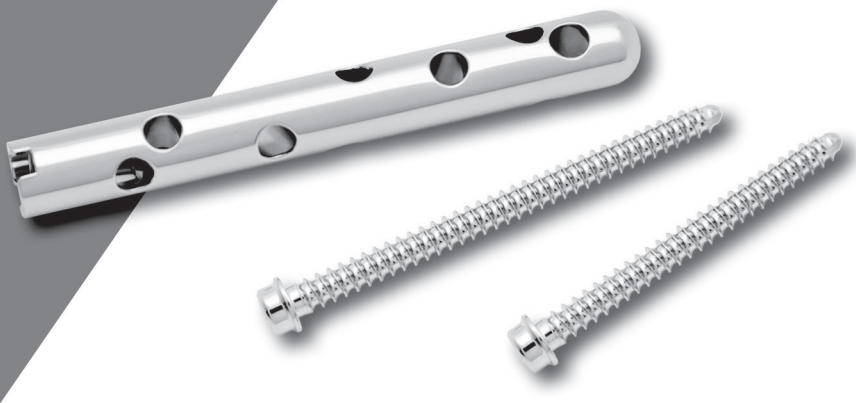
kompletní sortiment pro chirurgické obory:
chirurgie, gynekologie, ORL, plastická chirurgie,
oftalmologie, artroskopie a další specializace

www.medin.cz

C-NAIL MEDIN

první hřeb pro osteosyntézu patní kosti

MEDIN®



Miniinvazivní přístup zavedení

pro repozici fragmentů stačí malý laterální přístup od apexu zevního kotníku směrem k bázi V. metatarzu cca 3 cm a pouze několik miniincizí k zavedení hřebu a šroubů

Vysoká stabilita fixace

vysoká stabilita implantátu zajišťující pevnou fixaci fragmentů

Minimální riziko infekce

ve srovnání s ostatními technikami vyniká C-NAIL MEDIN nižším rizikem vzniku infekce

Jednoduchá a přesná aplikace

princip operační techniky kalkaneálního hřebu MEDIN vychází z běžně používaných operačních postupů a využívá jejich výhody



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus DIE DRESDNER.

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE
PARDUBICKÁ NEMOCNICE

referenční pracoviště

www.c-nail.eu www.medin.cz

Odborný program – pátek 20. května 2016

SEKCE A

9.00–11.00 **III. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE A**

předsednictvo: D. Dvořák, D. Kachlík, J. Mazuch

A22 **Avízo – komunikace ZZS a ZZ formou datové věty**
D. Märzová, J. März
KKN, a.s., Emergency Karlovy Vary

A23 **HIL terapia v liečbe bolesti pohybového aparátu**
P. Špánitz
Xmedical clinic, Levice

A24 **Chirurgické aspekty niektorých angiodysplázií**
J. Mazuch[1], Z. Červená[1], J. Mazuchová[2]
1) Chirurgická klinika JLF UK a UN Martin, Slovenská republika
2) Ústav lekárskej biológie JLF UK v Martine, Slovenská republika

A25 **Septická embolizace po obstřiku patní ostruhy**
K. Novotná Tomanová, H. Hlavíková
Nemocnnice Pardubického kraje, a.s., Litomyšlská nemocnice, Chirurgické odd.

A26 **Appendicitis acuta – diskrepance mezi peroperační a histologickou diagnosou**
Z. Krivdová, R. Veselý
Úrazová nemocnice v Brně, chirurgie

A27 **Menej ranových infekcií a kratšia doba hospitalizácie – hlavné výhody laparoskopickej resekcie rekta?**
J. Kotoč, J. Gatěk, A. Vrzgula, J. Olejník
Chirurgické oddělení, Nemocnice ATLAS a.s. Zlín Chirurgická klinika LF UPJŠ, Nemocnica Košice-Šaca, I. chirurgická klinika LF SZU, Nemocnica akad. L.Dérera, Bratislava

A28 **Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy – kazuistika**
J. Brázdil, J. Šustáček, M. Hlaváčková
Patologicko-anatomické a chirurgické oddělění Nemocnice Nové Město na Moravě, Poliklinika Žďár n.S.

A29 **Maligní melanom – současné terapeutické přístupy**
K. Novotná
Klinika plastické chirurgie FNKV Praha

A30 **Perioperační péče o pacienty léčené novými antitrombotiky**
J. Smékalová, J. Toman, D. Mach, M. Daňková, O.Pollaková
chirurgické oddělení, ARO a hematologické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

11.15 **ZAKONČENÍ SETKÁN**

skalskydvur2016_sbornik.indd 52 9.5.2016 15:59:43

A22	
Název:	**Avízo – komunikace ZZS a ZZ formou datové věty**
Autor:	**D. Märzová, J. März**
Pracoviště:	KKN, a,s, Emergency Karlovy Vary
Primář:	MUDr. Zdeněk Kos, DEAA
Anotace:	Autoři ve svém sdělení prezentují komunikaci zdravotnického zařízení se ZZS pomocí datové věty. Na četných příkladech demonstrují efektivitu této komunikace. Dále nastiňují možnost přesahu na další složky IZS a nástavbové využití.

A23	
Název:	**HIL terapia v liečbe bolesti pohybového aparátu**
Autor:	**P. Špánitz**
Pracoviště:	Xmedical clinic, Levice
Přednosta:	–
Anotace:	High intense laser therapy v liečbe čerstvých a chronických poškodení mäkkých častí pohybového aparátu vrátane poškodení chrupavky klbnej je neinvazívne ošetrenie s dlhodobým účinkom a dobrým výsledkom, odstraňuje bolesť a zlepšuje funkcie pohybové.

skalskydvur2016_sbornik.indd 53 9.5.2016 15:59:43

A24

Název:	**Chirurgické aspekty niektorých angiodysplázií**
Autor:	**J. Mazuch[1], Z. Červená[1], J. Mazuchová[2]**
Pracoviště:	1) Chirurgická klinika JLF UK a UN Martin, Slovenská republika 2) Ústav lekárskej biológie JLF UK v Martine, Slovenská republika
Primář:	–
Anotace:	Z angiochirurgického hľadiska je dôležité vytipovať tie angiodysplázie, ktoré môžeme liečiť a aspoň čiastočne ovplyvniť a zlepšiť kvalitu života postihnutých pacientov. Do úvahy prichádzajú hlavne tie venózne malformácie, kde dominujú príznaky chronickej venóznej insuficiencie (CHVI) a artério-venóznych fistúl (A-VF). Patria k nim varixy pri Klippel-Trénaunay syndróme (KTS) a A-VF pri Weberovom syndróme (WS). V roku 1900 Klippel a Trénaunay opísali klinický syndróm tromi znakmi na dolných končatinách (DK): 1. Varixy DK; 2. Naevus flameus; 3. Hypertrofia a elongácia DK. KTS je tichá dysplázia, eminentne venózna v charaktere a správaní. Cievnu polyvalenciu možno rozdeliť pri KTS na 4 typy: 1. Bez anomálie hĺbkového venózneho systému a A-VF; 2. Anomálie postihujúce hĺbkové vény (atrézia, aplázia, valvulárne anomálie, šktriace fibrózne pruhy); 3. S intaktnými A-VF; 4. S lymfatickou participáciou (hyperplázia, hypoplázia, lymfo-venózne fistuly, lymfangióm). Liečba KTS je v podstate konzervatívna, ale chirurgický výkon je zameraný hlavne na odstránenie varixov a insuficientných perforátorov. Klinický priebeh KTS je u väčšiny pacientov benígny a pomalý. Adekvátna chirurgická liečba, starostlivé sledovanie a kontrola umožňujú prakticky normálnu aktivitu pacienta. V roku 1918 F. P. Weber opísal "hemangiomatickú hypertrofiu", v ktorej boli zahrnuté všetky hypertrofie DK spojené nielen s varixami pri KTS, ale aj s kongenitálnymi A-VF. WS a KTS sú teda dve odlišné kombinácie symptómov. Rozdiely sú nasledovné: 1. WS: gigantizmus DK + A-VF aktívna; 2. KTS: gigantizmus DK + naevus flameus + varixy bez aktívnych A-VF. Za primárnu léziu WS sa považuje aktívna A-VF s následnou zmenou hemodynamiky. V odvodných žilách vzniká elongácia a rozšírenie. Varixy sú veľké, arterializované s hmatným vírom. Skoré zrušenie A-VF pri WS môže viesť k spomaleniu vývoja hypertrofie končatiny, preto má chirurgická liečba prednostné postavenie. Pred každým operačným výkonom je nevyhnutné vykonať arterio-venografiu a ultrasonografiu. Vhodné je aj lymphografické, pletyzmografické a izotopové vyšetrenie. Autori uvádzajú vlastné klinické skúsenosti a výsledky chirurgickej liečby u KTS a WS.

A
pá

skalskydvur2016_sbornik.indd 54 9.5.2016 15:59:43

A25	
Název:	**Septická embolizace po obstřiku patní ostruhy**
Autor:	**K. Novotná Tomanová, H. Hlavíková**
Pracoviště:	Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Litomyšlská nemocnice, Chirurgické odd.
Přednosta:	MUDr. Marek Serbák
Anotace:	Kasiustika pacientky s trombotizací lýtkových žil a následnou septickou embolizací do plic po obstřiku patní ostruhy. Nákladný způsob léčení včetně ARO, V.A.C. terapie.

A26	
Název:	**Appendicitis acuta – diskrepance mezi peroperační a histologickou diagnosou**
Autor:	**Z. Krivdová, R. Veselý**
Pracoviště:	Úrazová nemocnice v Brně, chirurgie
Přednosta:	prim. Dr. Radim Kyzlink
Anotace:	Přednáška se zabývá diskrepancí mezi peroperační diagnosou operatéra a diagnosou podloženou histologickou analýzou preparátu při akutní appendicitidě. Práce zahrnuje statistická data za roky 2013–2015 na našem pracovišti.

A27	
Název:	**Menej ranových infekcií a kratšia doba hospitalizácie - hlavné výhody laparoskopickej resekcie rekta?**
Autor:	**J. Kotoč, J. Gatěk, A. Vrzgula, J. Olejník**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení, Nemocnice ATLAS a.s. Zlín, Chirurgická klinika LF UPJŠ, Nemocnica Košice-Šaca, I. chirurgická klinika LF SZU, Nemocnica akad. L.Dérera, Bratislava
Přednosta:	J. Gatěk / A. Vrzgula / J. Olejník
Anotace:	Na základe dostupných multicentrických štúdií sa laparoskopický prístup v chirurgii rekta stáva ekvivalentným klasickému prístupu aj pri sledovaní dlhodobých výsledkov. V krátkodobom horizonte prináša aj niektoré benefity. Medzi najčastejšie uvádzané výhody laparoskopie s priamym dopadom na kvalitu života pacienta v skorom pooperačnom období patrí nižší počet ranových infekcií a kratšia doba hospitalizácie. Autori v medzinárodnej prospektívnej štúdii hodnotia uvedené výhody laparoskopie na súbore 135 pacientov so sfinkter-záchovnou resekciou konečníka.

skalskydvur2016_sbornik.indd 55 9.5.2016 15:59:43

A28

Název:	**Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy – kasuistika**
Autor:	**J. Brázdil[1], J. Šustáček[2], M. Hlaváčková[3]**
Pracoviště:	[1] Patologicko-anatomické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. [2] Chirurgické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o. [3] Endokrinologická ambulance, Poliklinika Žďár nad Sázavou, p.o.
Přednosta:	MUDr. J.Brázdil / MUDr. J.Toman
Anotace:	Prezentujeme případ 38-leté ženy, která byla odeslána z centra reprodukční medicíny k preventivnímu vyšetření štítné žlázy před IVF. Při endokrinologickém vyšetření byla sonograficky detekována malá cysta (vel. 10 mm) pod jazylkou při střední čáře krční. Štítná žláza byla sonograficky bez patrných ložisek. V provedené FNAC cystického útvaru byly zastiženy buňky suspektní z papilárního karcinomu. Bylo indikováno operační vynětí cystického útvaru, a přestože se makroskopicky štítná žláza při operaci jevila normální, mikroskopicky byl v excizi z lobus pyramidalis prokázán primární papilární karcinom, varianta z kolumnárních buněk a v cystickém útvaru byla prokázána metastáza papilárního karcinomu do lymfatické uzliny. V druhé době (do týdne) byla dokončena totální thyreoidektomie, kde již mikroskopicky byla štítná žláza bez patologie. Dle TNM klasifikace byl nález hodnocen jako pT1a (vel. 8 mm) pN1. Pacientka následně prodělala terapii radiojódem. Postterapeutický celotělový sken ale objevil drobná rezidua v oblasti krku. Následná vyšetření (sonografie, FNAC, stanovení thyreoglobulinu v punktátu a séru, MRI krku) potvrdila nález dvou suspektních cystických ložisek (laterálně od cévního svazku pod kývačem vlevo a těsně nad sternálním koncem klíčku dorsálně od úponu kývacče). Bylo přistoupeno k operačnímu řešení uvedeného nálezu v rozsahu disekce krčních uzlin. Histologicky bylo vyšetřeno celkem 13 lymfatických uzlin, z nichž ve 2 byly zastiženy cystické metastázy papilárního karcinomu. Následně byla opět aplikována terapie radiojódem. Další vyšetření (postterapeutický sken, kontrolní sonografie, laboratorní vyšetření) již neprokázala recidivu onemocnění. Pacientka je dále sledována, zatím bez klinických a laboratorních známek recidivy. Kolumnární varianta papilárního karcinomu štítné žlázy je jednou z jeho vzácných variant. Ke klinickým odlišnostem patří agresivnější průběh s brzkou tvorbou uzlinových i vzdálených metastáz. V našem případě má tumor štítné žlázy velikosti 8 mm již metastázy v regionálních lymfatických uzlinách. Cystická metastáza papilárního karcinomu do lymfatické uzliny může velmi dobře imitovat benigní krční cystu, zvláště při sonograficky intaktní štítné žláze. Proto je vhodné i u takto vyhlížejících ložisek menších rozměrů získat aspirační punktát s cytologickým, případně dalším dovyšetřením (stanovením hladiny thyreoglobulinu event. jiných markerů) k odlišení jiných typů benigních či maligních lézí.

A
pá

skalskydvur2016_sbornik.indd 56 9.5.2016 15:59:43

A29	
Název:	**Maligní melanom – současné terapeutické přístupy**
Autor:	**K. Novotná**
Pracoviště:	Klinika plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 3. LF UK
Přednosta:	doc. MUDr. A. Sukop, Ph.D.
Anotace:	Sdělení si dává za cíl posluchače seznámit s nejnovějšími doporučeními stran chirurgické léčby a možnostmi adjuvantní terapie, je doplněno o fotodokumentaci pacientů léčených na Klinice plastické chirurgie ve spolupráci s Dermatovenerologickou klinikou FNKV. Maligní melanom je i přes obrovské terapeutické pokroky v posledních dvou desetiletích nadále zhoubným onemocněním s velmi závažnou prognózou a rostoucí incidencí, kde naději na úplné vyléčení mají pouze pacienti s včasně zachyceným onemocněním, správně vedenou terapií – dostatečným lemem excidované zdravé tkáně v okolí nádoru, biopsií sentinelové uzliny v indikovaných případech. Právě pro rozsah výsledného defektu pacienti profitují z operace na pracovištích plastické chirurgie. U pokročilejších stádií onemocnění výrazně zvyšuje šanci na prodloužení bezpříznakového i celkového dožití adjuvantní terapie specifická pro maligní melanom, imunomodulační terapie a cílená léčba BRAF a MEK inhibitory.

A30	
Název:	**Perioperační péče o pacienty léčené novými antitrombotiky**
Autor:	**J. Smékalová, J. Toman, D. Mach, M. Daňková, O. Polaková**
Pracoviště:	Chirurgické,ARO a Hematologické odd. Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.
Přednosta:	doc. MUDr. Ján Škultéty, CSc.
Anotace:	*ÚVOD* Polymorbidita a věk pacientů,kteří podstupují chirurgickou terapii v posledních letech nekompromisně narůstá. VZP zveřejnila třetím rokem TOP 20 nejnákladnějších pacientů za rok 2013,2014 téměř polovinu z nich stejně jako v roce 2012 tvoří pacienti s poruchou srážlivosti krve. *METODIKA* Antitrombotika jsou látky snižující srážlivost krve.do této skupiny léků patří přímá a nepřímá antikoagulancia,protidestičkové léky a trombolytika.V posledních letech byly zavedeny na český trh nová perorální antikoagulancia,které můžeme rozdělit na dvě velké skupiny. Přímé inhibitory trombinu-dabigatran a přímé inhibitory faktoru Xa .rivoraxaban a apixaban. Pacienti z nich nepochybně profitují. Nespornou výhodou na rozdíl od warfarinu je,že se nemusí laboratorně kontrolovat,dávkování je jednotné.. K vitamin ani protamin nejsou v jejich případě účinné. V urgentních stavech v případě velkého krvácení máme půl roku na trhu první antidotum,u ostatních jen experimenální udaje,jak vyblokovat jejich účinek. *ZÁVĚR* Krvácivé komplikace v chirurgii jsou vzhledem ke své heterogenitě těžko ujednotitelné terapeutickým algoritmem.Důsledná hemostáza je sebereflexí každého chirurga.Peroperační monitorace koagulace v celé své komplexnosti je dnes,ale stejně nezbytná jako pečlivá monitorace glykemie.bohužel mnohonásobně dražší.

skalskydvur2016_sbornik.indd 57 9.5.2016 15:59:43

SEKCE B

9.00–11.15 **III. BLOK ODBORNÉHO PROGRAMU – SEKCE B**

předsednictvo: M. Kitka, J. März, P. Janata

B17 **Periprotetické zlomeniny, diagnostika a taktika léčby**
J. Šrám, M. Křivohlávek, M. Král, R. Lukáš
KN Liberec, traumatologie

B18 **Poranění proximální tibie u rostoucího skeletu**
M. Kučerová, T. Pešl, P. Havránek
Klinika dětské chirurgie a traumatologie TN a 3.lf UK

B19 **Hřebování distálního bérce**
J. März, L. Uhrin
KKN a.s., chirurgicko traumatologické oddělení Karlovy Vary

B20 **Indikácie, výsledky a komplikácie po osteosyntézach distálneho humeru**
M. Kitka
Klinika úrazovej chirurgie – Traumacentrum, Košice

B21 **Výsledky operačnej liečby zlomenín distálneho humeru**
M. Réves, J. Ridoško, M. Štorcel
Oddelenie úrazovej chirurgie FN Trenčín

B22 **Zlomeniny distálního humeru – léčba pomocí DHP-LCP dlah a následná rehabilitace**
S. Čambor, M. Guřan, M. Budoš
Traumatologické odd. KNTB a.s. Zlín

B23 **Naše zkušenosti se sadou dlah na distální humerus MEDIN**
J. Kraus, F. Burget
I.Chirurgická klinika VFN Praha, Traumatologie

B24 **Naše zkušenosti s ošetřením extraartikulárních zlomenin distálního humeru pomocí LCP Extra-articular Distal Humerus Plate**
M. Král, M. Křivohlávek, R. Lukáš
Traumacentrum KN Liberec

B25 **Zlomeniny proximálního humeru operační terapie zhodnocení výsledků: 2013–2014**
J. Kužma, L. Paša, R. Veselý, R. Suchomel
Klinika Traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

skalskydvur2016_sbornik.indd 58 9.5.2016 15:59:43

B26 **Jednoduchá luxace lokte, operační versus konzervativní terapie – komparativní studie 2 odlišných přístupů k léčbě**
M. Krtička, D. Ira, M. Stančíková, M. Flek, M. Chovanec, J. Ragan
Klinika úrazové chirurgie FN Brno

B27 **Osteotomie jako primární operaci při řešení inveterovaných zlomenin na našem pracovišti**
P. Janata, P. Jindra, J. Kovář
chirurgické oddělení Oblastní nemocnice Jičín, a.s.

11.15 **ZAKONČENÍ SETKÁNÍ**

skalskydvur2016_sbornik.indd 59 9.5.2016 15:59:43

B17

Název:	**Periprotetické zlomeniny, diagnostika a taktika léčby**
Autor:	**J. Šrám, J. Pazour, R. Lukáš**
Pracoviště:	KN Liberec , traumatologie
Přednosta:	MUDr.J. Šrám
Anotace:	Nárůst periprotetických zlomenin je přímo úměrný nárůstu počtu pacientů, kteří podstupují náhradu velkého kloubu a prodlužování věku u těchto pacientů. Tito pacienti jsou nejčastěji směřováni na oddělení ortopedická, nicméně poměrně velká část bývá ošetřována i na úrazových odděleních. Tento trend je v posledních letech i na našem pracovišti. Při ošetřování těchto pacientů se snažíme určit přesnou diagnozu poranění, kde upřednostňujeme CT vyšetření, které určí velikost fragmentů a možnosti fixace, stejně tak i případné uvolnění jedné z komponent. Přesná diagnoza poté určí i směřování těchto pacientů, zda je možno provedení osteosyntézy případně zda je nutné zvažovat revizní náhrady. Při ošetřování nám napomáhá klasifikační schema publikované v r. 2010 kolegy z ortopedického pracoviště LF MU a FN sv. Anny v Brně.

B18

Název:	**Poranění proximální tibie u rostoucího skeletu**
Autor:	**M. Kučerová, T. Pešl, P. Havránek**
Pracoviště:	Klinika dětské chirurgie a traumatologie TN a 3.lf UK
Přednosta:	Prof. MUDr. Petr Havránek, Csc.
Anotace:	Soubor dětí s poraněním proximální tibie léčený na naší klinice v letech 2010–2015. Sledovány byly rozdíly mezi různými typy poranění. Kritériem výběru byla funkční růstová ploténka proximální tibie. Soubor tvořilo celkem 89 pacientů. Poranění proximální tibie lze obecně rozdělit do tří skupin: 1. poranění interkondylické eminence tibie, 2. avulzní zlomeniny tuberositas tibiae a 3. fyzární a epifyzární traumata celé proximální epifýzy. V naší práci jsme se blíž soustředili na třetí skupinu pacientů. Pozorovali jsme, že tato poranění se nejčastěji vyskytují ve věkové skupině 0–6 let a 11–16 let, přičemž tyto dvě kategorie pacientů se mezi sebou významně liší etiologií, mechanismem úrazu, typem zlomeniny i její léčbou.

B19

Název:	**Hřebování distálního bérce**
Autor:	**J. März, L. Uhrin**
Pracoviště:	KKN, a.s, chirurgicko traumatologické oddělení, Karlovy Vary
Přednosta:	prim. MUDr. Pavel Novotný
Anotace:	Zlomeniny distálního bérce jsou často spojena s vysokoenergetickým mechanismem vzniku. Při jejich řešení je třeba klást velký důraz jak v timingu tak ve volbě metody na stav měkkých tkání. Nové generace hřebů posouvají tuto techniku k použitím i v krajních indikacích a dávají tak alternativu k fixátorům a dlahám. Autoři prezentují možnosti metody, její výhody.

skalskydvur2016_sbornik.indd 60 9.5.2016 15:59:43

B20	
Název:	**Indikácie, výsledky a komplikácie po osteosyntézach distálneho humeru**
Autor:	**M. Kitka**
Pracoviště:	Klinika úrazovej chirurgie – Traumacentrum, Košice
Přednosta:	prof. MUDr. M. Kitka, PhD.
Anotace:	Cieľom prezentácie je predstaviť klinický materiál, diagnostiku a následnú operačnú liečbu poranení skeletu distálneho humeru, ktoré majú v súčasnosti mierne narastajúcu tendenciu. Autor dokumentuje súbor pacientov, ktorí sa podrobili rutinnej diagnostike v iniciálnej fáze a následnej hlavne operačnej liečbe. Práca predstavuje prehľad liečby poranení skeletu dolného humeru od ojedinele konzervatívnej postupu, cez zriedkavé kryté osteosyntézy až po otvorené revízie a stabilizácie. Transolekranický operačný prístup osteotómiou k distálnemu humeru má na našom pracovisku hlbokú tradíciu od roku 1983 a bolo vyhodnotených niekoľko súborov. Príspevok dokumentuje dnes už tradičný operačný postup, ktorý má charakter vyššej chirurgickej invazivity. Operácie s nízkou invazivitou sa v súbore vyskytujú ojedinele. Popis operácii mápraktický charakter a zohľadňuje všetky výhody i úskalia jednotlivých krokov. Zo skúsenosti i z posledného súboru je treba potvrdiť, že väčšina fraktúr je mnohoulomková a len niektoré sú veľkofragmentové. Všetky sú intraartikulárne a ide o typickú zlomeninu dospelého veku. „Čisté suprakondylické zlomeniny" známe z detskej úrazovej chirurgie sa v dospelosti nevyskytujú. Sporadické sú len distálnejšie transkondylické fraktúry. V súčasnosti sa transolekranický operačný postup osteotómiou udomácnil aj na iných pracoviskách hlavne v súvislosti s lepšou informovanosťou na rôznych sympóziách, ale hlavne existenciou moderných modelovaných dláh (LCP). Spomínaný osteosyntetický materiál priniesol veľa výhod, hlavne dostupnosť, ale i odvahu k operácii. Na druhej strane aktívny prístup na menej skúsených pracoviskách spôsobil väčši výskyt komplikácií. Práca poukazuje na niektoré taktické chyby a tým aj na zle výsledky a potrebu reoperácií. Výsledky diagnostického postupu a skúsenosti potvrdzujú, že hoci sú poranenia v oblasti distálneho humeru na rôznych pracoviskách pomerne časté, treba im venovať náležitú pozornosť. Izolované poranenie rozhodne neohrozuje život, ale môže priniesť sklamanie pre pacienta i lekára. Cieleny postup, skúsenosti a čo najpresnejšia osteosyntéza zvyšuje šance na dobrý klinický výsledok s minimom trvalých následkov. Je potrebne poukazať na to, že žiadny osteosynteticky materiál nie je všemohúci. Skúsenosti a veľké súbory potvrdili, že nové implantáty zlepšili dlhodobé výsledky len minimálne. l. Moore, E., Feliciano, D., Mattox, K. : Trauma. McGraw – Hill, Fifth ed. 2004, New Yourk, 1469 s. 2. Kitka, M.: Kryté osteosyntézy humeru. Košice, Royal Unicorn 2000, 82 s.

B
pá

skalskydvur2016_sbornik.indd 61 9.5.2016 15:59:43

B21

Název:	**Výsledky operačnej liečby zlomenín distálneho humeru**
Autor:	**M. Réves, J. Rindoško, M. Štorcel**
Pracoviště:	Oddelenie úrazovej chirurgie FN Trenčín
Přednosta:	MUDr. M. Mišák

Anotace:

Ciel práce: Retrospektívne zhodnotiť súbor pacientov operovaných na OÚCH FNTN pre intraartikulárnu zlomeninu distálneho humeru, vyhodnotiť výskyt možných komplikácií a výsledok operačnej liečby zhodnotiť pomocou Mayo elbow performance score (MEPS).

ÚVOD

Intraartikulárne zlomeniny distálneho humeru patria k najzložitejším zlomeninám. Ich zložitosť je daná anatomickým usporiadaním a významu lakťa pre ľudskú činnosť. Preto už minimálne obmedzenie funkcie má dosah nielen na pracovný, športový , ale aj každodenný život pacienta. Patria k zlomeninám s incidenciou priemerne 2 % zo všetkých zlomenín skeletu a 30% zlomenín v oblasti lakťa. Pre dosiahnutie najlepšieho funkčného výsledku operačnej liečby je dôležité obnovenie čo najväčšieho rozsahu hybnosti a stability lakťa, a to presnou repozíciou a stabilnou fixáciou s využitím modelovaných LCP-DHP, rovnako indikáciou včasnej rehabilitácie.

SÚBOR A METODIKA

Retrospektívne hodnotený súbor 32 pacientov operovaných na OÚCH FNTN metódou ORIF pre dislokovanú intraartikulárnu fraktúru distálneho humeru, a to v časovom rozmedzí od 1.1.2008 do 31.12.2014. Z celkového počtu n=32 bolo sa v súbore diagnostikovalo 13 zlomenín typu 13C1, 11 zlomenín typu 13C2 a 8 zlomeniny typu 13C3. V 2 prípadoch išlo o otvorenú zlomeninu typu I dla Gustillo-Andersona. V súbore prevažovali muží. Priemerný vek súboru bol 54 rokov (32-80). V klinickej diagnostike sme hodnotili stav mäkkých tkanív a možný neurocirkulačný deficit. V zobrazovacom vyšetrení sme využili klasický RTG snímok v dvoch rovinách a CT s 3D rekonštrukciou. V celom súbore bol využitý štandardný zadný prístup s Chevronovou osteotómiou olekranu. Následne otvorená repozícia zlomeniny a osteosyntéza s využitím LCP-DHP. Rehabilitácia bola započatá od druhého pooperačného dňa. Kontrolné RTG vyšetrenie k posúdeniu dynamiky kostného hojenia event. k výskytu prípadných komplikácií osteosyntézy bolo indikované 1.,2.,4., 6., a 12 mesiac od operácie. Celý súbor bol zhodnotený pomocou MEPS.

VÝSLEDKY

V oblasti skorých pooperačných komplikácií sa v 3 prípadoch vyskytla povrchová tkanivová infekcia v oblasti operačnej rany a v 4 prípadoch reziduálne parestézie v inervačnej oblasti n.ulnaris, ktoré sa kompletne regredovali. V 1 príprade sme detekovali rozvoj pakĺbu pri nedostatočnej metafyzárnej stabilite v mieste osteosyntézy s následným zlyhaním osteosyntézy. Najčastejšou komplikáciou bol výskyt heterotypických osifikácií u 10 pacientov aj napriek paušálnej profylaxii indometacínom v dávke 100mg denne. Priemerné MEPS skóre súboru bolo 83,5 bodu, čiže v rozmedzí dobrého výsledku. Rozsah MEPS súboru bol 40-100bodov. Celkovo 13 pacientov dosiahlo výborný funkčný výsledok, 10 pacientov dobrý výsledok, 6 pacienti výsledok priemerný a 3 pacienti mali skóre v rozmedzí zlého výsledku.

ZÁVER

Lakeť je zložitý kĺb, ktorý má veľký význam pre polohovanie predlaktia a ruky v priestore. Operačnou liečbou intraartikulárnych zlomením distálneho humeru metódou ORIF s využitím modelovaných preformovaných LCP dláh dokážeme dosiahnuť dobré výsledky. Avšak aj napriek dodržiavaniu zásad AO, patria tieto zlomeniny ku komplikovaným úrazom, kde nemusí byť výsledok operačnej liečby vždy optimálny.

Kľúčová slová: zlomeniny distálneho humeru, LCP-DHP, AO, ORIF, MEPS.

B
pá

skalskydvur2016_sbornik.indd 62 9.5.2016 15:59:43

B22	
Název:	**Zlomeniny distálního humeru – léčba pomocí DHP-LCP dlah a následná rehabilitace**
Autor:	**S. Čambor, M. Guřan, M. Budoš**
Pracoviště:	Traumatologické odd. KNTB a.s. Zlín
Přednosta:	prim. MUDr. Marcel Guřan, PhD.
Anotace:	V přednášce prezentujeme operační techniku a výsledky osteosyntezy zlomenin distálního humeru pomocí distálních humerálních LCP dlah. Prezentujeme náš soubor 58 pacientů se zlomeninami distálního humeru řešených za pomoci zamykatelných kompresních distálních humerálních dlah na traumatologickém oddělení KNTB a.s. Zlín v rozpětí roků 2008 až 2014. Hodnocen byl soubor pacientů přibližně rok od osteosyntézy pomocí skórovacího systému „Mayo Elbow Performance (MEP) Score" a objektivním měřením rozsahu hybnosti v lokti. *VÝSLEDKY* Z celkově 58 operovaných pacientů při hodnocení pomocí MEP skóre byl u 14 pacientů (t.j 24,1 %) hodnocen výsledek jako výborný, u 25 pacientů (tj. 43,1 %) jako dobrý, u 12 pacientů (tj. 20,7 %) jako uspokojivý a u 7 pacientů (tj. 12,0 %) jako špatný. *ZÁVĚR* Použití distálních úhlověstabilních humerálních dlah je významným pokrokem v léčbě tříštivých zlomenin v oblasti distálního humeru. Avšak i při jejich exaktním použití není u tohoto typu zlomenin dosažení plné funkčnosti pravidlem.

B23	
Název:	**Naše zkušenosti se sadou dlah na distální humerus Medin**
Autor:	**J. Kraus, F. Burget**
Pracoviště:	I. Chirurgická klinika VFN Praha, Traumatologie
Přednosta:	prof. MUDr. Zdeněk Krška Csc.
Anotace:	V roce 2015 jsme jako jedno z prvních pracovišť měli možnost vyzkoušet nově vyvinutou sadu dlah na zlomeniny distálního humeru fy Medin. Během roku 2015 jsme použili 14 dlah a to buď v kombinaci nebo jednotlivě. Posuzovaný systém dlah pro distální humerus lze hodnotit jako uživatelsky velmi příjemný, umožňující osteosyntézu téměř úplného spektra zlomenin distální části pažní kosti. Během osteosyntéz provedených na našem pracovišti nedošlo k selhání instrumentaria a ani v jednom případě nebyly pozorovány žádné materiálové vady šroubů, dlah nebo nástrojů. Nebyl rozdíl v délce operace při srovnání s použitím konkurenčních instrumentárií.

skalskydvur2016_sbornik.indd 63 9.5.2016 15:59:43

B24

Název:	**Naše zkušenosti s ošetřením extraartikulárních zlomenin distálního humeru pomocí LCP Extra-articular Distal Humerus Plate**
Autor:	**M. Král, M. Křivohlávek, R. Lukáš**
Pracoviště:	Traumacentrum KN Liberec
Přednosta:	MUDr.R. Lukáš, PhD.
Anotace:	–

B25

Název:	**Zlomeniny proximálního humeru operační terapie zhodnocení výsledků: 2013–2014**
Autor:	**J. Kužma, L. Paša, R. Veselý, R. Suchomel**
Pracoviště:	Klinika Traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně
Přednosta:	doc. MUDr. Libor Paša, Ph.D.
Anotace:	Zhodnocení výsledků operační terapie zlomenin proximálního humeru provedených v letech 2013–2014 v Úrazové nemocnici v Brně. Porovnání funkčních výsledků při stabilizaci pomocí hřebu a uhlově stabilních dlah, shrnutí operačních principů.

skalskydvur2016_sbornik.indd 64 9.5.2016 15:59:43

B26	
Název:	**Jednoduchá luxace lokte, operační versus konzervativní terapie – komparativní studie 2 odlišných přístupů k léčbě**
Autor:	**M. Krtička, D. Ira, M. Stančíková, M. Flek, M. Chovanec, J. Ragan**
Pracoviště:	Klinika Úrazové chirurgie FN Brno
Přednosta:	Doc. MUDr. Michal Mašek, CS.c.
Anotace:	*ÚVOD* Luxace lokte představuje třetí nejčastější luxační poraněním v lidském těle. Podstatou jednoduché luxace lokte je poranění kolaterálních vazů, kloubního pouzdra a dynamických stabilizátorů. Stabilita lokte je zajištěna v 50 % artikulujícími kloubními členy a v 50 % výše popsanými měkotkáňovými strukturami. V závislosti na rozsahu poranění dochází k manifestní nestabilitě lokte, která představuje limitující faktor pro aktivní rehabilitační přístup po luxacích lokte. Cíl: Porovnání výsledků léčby luxace lokte vedené konzervativním způsobem versus akutním chirurgickým ošetřením vazivového aparátu lokte. *MATERIÁL A METODIKA* Retrospektivní studie pacientů se simplexní luxací lokte léčených na Klinice úrazové chirurgie FN Brno (n = 55) od 1. 1. 2010 – 31. 12. 2014. Pacienti byli rozděleni do 2 skupin. Skupina 1 (n = 24) zahrnovala pacienty po simplexní luxaci lokte, léčené v následujícím algorytmu – zavřená repozice luxace lokte, vyšetření stability po repozici a bez ohledu na nestabilitu následovala akutní revize vazivového aparátu kloubu doplněné o 2 týdenní sádrovou fixaci lokte, po jejím sejmutí byla naložena limited motion ortéza a byla započata rehabilitační léčba. Skupina 2 (n = 31) zahrnovala pacienty po simplexní luxaci lokte, kdy po zavřené repozici lokte, bylo provedeno vyšetření stability kloubu a nebyla-li prokázána nestabilita ve stabilním pohybovém oblouku, pak byla naložena sádrová fixace na 4–14 dní, následně byla naložena limited motion ortéza a následovala rehabilitační léčba. Výsledky léčby byly hodnoceny nejdříve s odstupem 6 měsíců od úrazu a to v následujících parametrech: rozsahu pohybu lokte po ukončení léčby, stabilita lokte, Mayo Elbow Performance Score, Oxford Elbow Score, Quick Dash Score, celková délka léčby, výskyt komplikací. *VÝSLEDKY* V současné době probíhá dokončování hodnocení výsledků v obou skupinách pacientů, včetně statistického testování. Z předběžného hodnocení výsledků můžeme konstatovat, že u žádného pacienta léčeného konzervativně, nedošlo k recidivě luxace či vzniku následné nestability lokte. Při předběžném porovnání dosažených výsledků v obou skupinách pak lepších výsledků jak ve scoringovém hodnocení, tak v hodnocení rozsahu pohybů či komplikací, dosahovala skupina konzervativně léčených. V obou sledovaných skupinách nečinila obtíže nestabilita lokte, nýbrž omezení rozsahu pohybu. *ZÁVĚR* Luxace lokte představuje závažné poranění významného kloubu horní končetiny. Adekvátně vedená terapie pak může zajistit co nejmenší invalidizaci pacienta po proběhlém úrazu. V námi sledovaném souboru pacientů nebyla u žádného pacienta zaznamenána chronická nestabilita lokte, hlavní problém činilo omezení rozsahu pohybu lokte. Předběžné výsledky napovídají, že konzervativní terapie dosahuje lepších výsledků ve všech námi sledovaných parametrech.

B
pá

skalskydvur2016_sbornik.indd 65 9.5.2016 15:59:43

B27	
Název:	**Osteotomie jako primární operaci při řešení inveterovaných zlomenina na našem pracovišti**
Autor:	**P. Janata, P. Jindra, J. Kovář**
Pracoviště:	Chirurgické oddělení Oblastní nemocnice Jičín, a.s.
Přednosta:	MUDr. Miroslav Sirový
Anotace:	Autor prezentuje dvě kazuistiky osteotomií pro řešení inveterovaných zlomenina oblasti TC kloubu a patní kosti. Primární osteosyntéza nebyla provedena pro chyby v diagnostice, osteotomií se podařilo korigovat špatný funkční výsledkem poranění.

AKC konstrukce
allgaier instrumente medical
Bioptická laboratoř s.r.o.
COVIDIEN positive results for life
ERILENS
CHIRANA T. Injecta
MEDIN
pharmaselect.
ProSpon
Rous Surgical® s.r.o. Autorizovaný distributor A.M.I., Welfare Medical Ltd.
SERAG WIESSNER
SurgiCare effective surgical solutions

skalskydvur2016_sbornik.indd 66 9.5.2016 15:59:44

IMPLANTÁTY A NÁSTROJE PRO TRAUMATOLOGII

MEDIN®

Úhlově stabilní implantáty

DLAHY RADIÁLNÍ DISTÁLNÍ VOLÁRNÍ

- ANATOMICKY TVAROVANÉ
- TVAR HLAVY RESPEKTUJÍCÍ WATERSHED LINE
- ZVÝŠENÁ PEVNOST DLAH
- MINIMÁLNÍ PROTRUZE HLAVIČEK ŠROUBŮ
- NOVÉ PRŮMĚRY ŠROUBŮ 2,4 A 2,7 mm
- TITANOVÉ PROVEDENÍ

NOVÁ GENERACE







www.medin.cz

HŘEB FEMORÁLNÍ RETROGRÁDNÍ

MEDIN®

- umožňuje osteosyntézu zlomenin distálního femuru typu A a C podle AO klasifikace
- odlehčený cílič s RTG průhlednými rameny
- distální i proximální jištění pomocí cíliče
- nejdistálnější zajišťovací šroub zesílený na průměr 6,5 mm
- titanové provedení



NOVÁ GENERACE

HŘEB TIBIÁLNÍ PROXIMÁLNÍ

- nové provedení hřebu s možností proximálního jištění čtyřmi šrouby v kondylární části
- umožňuje osteosyntézu metafýzy, diafýzy a některých jednoduchých interkondylických zlomenin proximální a distální tibie
- ocelové a titanové provedení
- odlehčený cílič s RTG průhlednými rameny



NOVÁ GENERACE

MEDIN, a.s. | prodej@medin.cz | www.medin.cz