



III. SETKÁNÍ ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH CHIRURGŮ NA MORAVĚ

13. - 14. KVĚTNA 1999
NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ
SKALSKÝ DVŮR

50 let

MEDIN, a.s.

Nové Město na Moravě



Vážení zákazníci a obchodní partneři.

Dovolte mi, abych Vám u příležitosti 50-tého výročí založení firmy přiblížil historii a vývoj firmy MEDIN.

Základní kámen byl položen 29.8.1948 a dne 15.12.1949 byl již zahájen provoz první části výroby - zubních vrtáčků a fréz pro zubní laboratoře.

Ve své historii doznal závod řady organizačních změn. Od roku 1957 byly pod něj začleněny provozy Pelc-Tyrolka v Praze a Malšice u Tábora. V roce 1969 byl zahájen provoz v Bystřici nad Pernštejnem.

V průběhu let docházelo ke změnám v podřízenosti samotného podniku. 1.1.1969 se závod Chirana stal národním podnikem, převedeným od 1.1.1976 na typ koncernového zařízení s přímou podřízeností koncernu Chirana Stará Turá. 1.7.1989 byl náš podnik ustaven samostatným státním podnikem.

Mezník v historii firmy nastal 4.5.1992, kdy zahájila svoji činnost akciová společnost MEDIN jako právní nástupce bývalého státního podniku Chirana Nové Město na Moravě.

Hlavním cílem společnosti je stát se moderní evropskou firmou, která bude schopna předvídat a uspokojovat potřeby svých zákazníků neustálým zdokonalováním systému řízení jakosti. Prvním důležitým krokem na této cestě bylo získání certifikátu dle ČSN ISO 9001, uděleného v roce 1995 firmou TÜV CERT ESSEN.

Závěrem mi dovoluji, abych Vám popřál příjemný pobyt u nás na Vysočině při Vašem semináři a zároveň Vám popřál mnoho pracovních i osobních úspěchů a přání, aby jste i nadále byli plně spokojeni s naší firmou.



Ing. Josef Zvěřina
generální ředitel

Odborný program - 13. května 1999

8,30 - 9,00 hod.

Slavnostní zahájení - sál "A"

Sekce A: **Koordinátor: Prim. MUDr. Jiří Šustáček**

9,00 - 10,30 hod.

odborný program - I. část

Předsednictvo: S. Czudek, P. Holéczy, P. Kothaj, K. Kříkava

1. P. Holéczy., P. Novák, A. Králová:
(Chirurgické oddelenie Železničné NsP, Bratislava)
Ročné skúsenosti s laparoskopickou bandážou žalúdka
2. J. Jažík, V. Žilinčan:
(Chirurgické oddelenie NsP, Zvolen)
Duodenopankreatické resekcie so zachovaním pyloru
3. T. Krejčí, M. Stračár, M. Růžička:
(Chirurgické oddělení MOÚ, Brno)
Pankreatogastrická píštěl - netypická příčina krvácení do GIT
4. A. Prochotský, R. Okoličány, M. Příbelský, V. Jančárová:
(II. Chirurgická klinika LFUK, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava)
Chirurgická liečba septickej formy hemoragicko-nekrotizujúcej pankreatitídy
5. R. Sokol, M. Huřan, V. Potičný:
(Chirurgické oddelenie NsP Ružinov, Bratislava)
Chirurgická liečba biliokutánnej fistuly - kazuistika
6. F. Tecl, K. Krafka:
(Klinika detskej chirurgie a traumatologie, Brno)
Periapendikálné infiltráty u detí
7. S. Czudek, V. Mec, D. Říha, J. Matloch, P. Wantulok:
(Centrum miniinvazívnej chirurgie, Nemocnice Podlesí, Třinec)
Laparoskopia - prvý krok chirurgického riešenia akútneho brucha
8. P. Bačkovský, Vykus:
(Clinicum a.s., Praha)
Neobvyklý nález pri laparoskopické CHE - kazuistika (video)

10,30 - 10,45 hod. - prestávka

AUTOR:	Ježík J., Žilinčan V.
NÁZEV:	<i>Duodenopankreatické resekcie so zachovaním pyloru</i>
PRACOVISŤE:	Chirurgické oddelenie NsP Zvolen, SR
PŘEDNOSTA:	Primár MUDr. Jozef Ježík
ANOTACE:	<p>Autori uvádzajú súbor 11 pacientov, v ktorom analyzujú indikačné kritéria pri benígnom aj malígnom postihnutí, upozorňujú na technické predpoklady resekcie a spôsob rekonštrukcie, zmieňujú sa o výhodach pre zabezpečenie dobrého nutričného stavu po operácii a svoje poznatky dokladujú ilustráciami vlastných skúseností.</p>

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

NÁZEV: Chirurgická liečba septickej formy h.-
nekrotizujúcej pankreatitídy

PRACOVISŤE: II. Chir. kl. LFUK, NsP Sv. Cyrila a Metoda

PŘEDNOSTA: doc. MUDr. J. Pechan, CSc.

ANOTACE:

Septické komplikácie hemoragicko-nekrotizujúcej pankreatitídy predstavujú závažné ochorenie, ktoré sa i naďalej spája s vysokým percentom morbidity a mortality pacientov. Liečba týchto ťažko chorých pacientov vyžaduje úzku interdisciplinárnu spoluprácu chirurga, anesteziológa, mikrobiológa...

Autori predkladajú vlastný súbor pacientov, kde v liečbe využívali metodu "open abdomen". Vďaka tejto metode dosiahli pozoruhodné výsledky v liečbe pac. so závažnými septickými formami hemoragicko-nekrotizujúcej pankreatitídy. Vyzdvihujú nutnosť interdisciplinárnej spolupráce a v závere prednášky navrhujú algoritmus liečby pac. so septickými komplikáciami hemoragicko-nekrotizujúcej pankreatitídy.

AUTOR: Tecl F., Krafka K.

NÁZEV:
PERIAPENDIKÁLNÍ INFILTRÁTY U DĚTÍ

PRACOVÍŠTĚ: Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Brno

PŘEDNOSTA: Doc.MUDr.Tecl František, CSc.

ANOTACE:

Za poslední 3 roky (1996 - 1998) bylo na našem pracovišti provedeno 1267 apendektomií, z tohoto počtu byly 53 periapendikální infiltráty 4,2 % (včetně 12 periapendikálních abscesů). Konzervativně byli s touto diagnózou léčeni jen 3 nemocní. Naše pracoviště bylo vždy zastáncem aktivního přístupu k těmto stavům. Ve sdělení se zabýváme novějšími přístupy v diagnostice a léčbě a zdůvodňujeme, proč na prostou většinu dětí s touto formou apendikálního zánětu operujeme. Oprávnění nás k tomu jak zkušenosti z minulosti, tak i výsledky z hodnocených posledních 3 let.

AUTOR: Dr. Bačkovský, Dr. Vykus

NÁZEV: Neobvyklý nález při laparoskopické CHE
kasuistika (video)

PRACOVÍŠTĚ: Clinicum a.s., Praha 9, Sokolovská 304

PŘEDNOSTA: MUDr. Prochoda Vladimír

ANOTACE:

Presentace videosekvence laparoskopického výkonu indikovaného pro cholecystolithiasu. Peroperačně jsme našli shluk konkrémentů spojených mezi sebou zbytky vazivových pruhů s absencí stěny žlučníku v oblasti fundu a těla. Stěna byla zachována v oblasti infundibula a d. cystikus.

"Cholecystolithiasu" se podařilo vyřešit laparoskopicky bez komplikací v pooperačním období.

10,45 - 12,00 hod.
odborný program - II. část

Sekce A:

Předsednictvo: M. Huřan, J. Ježík, J. Šilhan, F. Tecl

9. J. Tůma:
(Klinika dětské chirurgie a traumatologie FN, Brno)
Progresivní trendy v dětské laparoskopii
10. P. Čejka, V. Šámal:
(Chirurgické a urologické oddělení, Liberec)
Laparoskopická nefrektomie a cholecystektomie - kazuistika
11. J. Střežček, O. Pitor, V. Romanov:
(Chirurgické oddělení Nemocnice, Rýmařov)
Laparoskopická versus otevřená appendektomie
12. L. Vykouřil:
(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)
Střevní invaginace v graviditě
13. J. Mergancová, P. Jandík, Z. Vobořil, Z. Nožička:
(Chirurgická klinika FN, LF UK Hradec Králové)
Nádorové postižení Bauhinovy chlopně - kazuistika
14. M. Hanslianová, Č. Neumann, T. Svoboda:
(Oddělení klinické mikrobiologie a Chirurgická klinika FN Brno - Bohunice)
Perforační peritonitidy z pohledu klinického mikrobiologa

12,00 - 13,00 hod. - přestávka na oběd

13,00 - 15,30 hod.
odborný program - III. část

Sekce A:

Předsednictvo: S. Čársky, J. Havel, M. Jurka, Z. Pačovský

15. Z. Pačovský, V. Fait:
(Chirurgické oddělení MOÚ, Brno)
Seromová sekrece - Achillova pata axilárních disekcí
16. M. Žiak, J. Škulrěty, F. Žernovický, B. Hrbatý, R. Reis:
(I. chirurgická klinika FN, Bratislava)
Mondorova choroba
17. J. Gatěk, J. Válka, J. Duben:
(Chirurgické oddělení Nemocnice Atlas, Zlín)
Emphysem nejasné etiologie po redukční operaci prsou

pokračování

AUTOR: MUDr. T ů m a Jiří CSc.

NÁZEV: Progresivní trendy v dětské laparoskopii

PRACOVIŠTĚ: FN – Brno Klinika dětské chirurgie a traumatologie

PŘEDNOSTA: Doc. F. Tecl F, CSc.

ANOTACE: Na Klinice dětské chirurgie a traumatologie bylo provedeno od konce roku 1994 do února 99 celkem 672 laparoskopických a 31 torakoskopických výkonů. Věk pacientů byl od 1 měsíce do 18 let. S výhodou je využívána laparoskopická sestava firmy Olympus s použitím videolaparoskopu a od poloviny roku 98 i mikrolaparoskopických nástrojů a vláknové mikrooptiky. Spektrum prvních operací představovaly zejména jednodušší plánované výkony /apendektomie, cholecystektomie, operace varikokély, diagnostické laparoskopie apod./ věk pacientů byl limitován 6 rokem. Postupně byly prováděny i náročnější laparoskopické operační výkony i u nejmenších věkových skupin dětí /pyloromyotomie, nefrektomie, operace ileósních stavů, splenektomie apod./. Vzhledem k věku operovaných pacientů a malým anatomickým rozměrům bylo nutné vypracovat nové vlastní operační laparoskopické přístupy a velká náročnost byla kladena i na anesteziologický tým. Autoři nezaznamenali žádnou z větších komplikací. Procento konverze činí 2,5%. Je podmíněno rozsáhlostí laparoskopického nálezu a častější indikací i akutní laparoskopie. Výsledky autorů jen potvrzují oprávněnost užití této nové metody i v dětském věku.

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

NÁZEV: Laparoskopická versus otevřená
appendektomie

PRACOVÍŠTĚ: Chir. oddělení, Nemocnice s.r.o. Rýmařov

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Vladimír Romanov

ANOTACE: Efektivita laparoskopického přístupu u appendektomie je často diskutována. Odpůrci argumentují, že operace "klíčovou dírkou" nemá proti operaci otevřenou cestou žádné přednosti. V jeho neprospěch mluví i čas operace, který je u laparopřístupu delší. Za posledních 24 měsíců sledování bylo operováno 156 pacientů s dg. Akutní app nebo Chronické app. K laparoskopickému výkonu bylo indikováno 134 a 22 otevřenou cestou. Výsledky studie vyzněly pro laparoskopický přístup příznivě. Operační doba činila v průměru u laparoskopie 35 minut, u laparotomie 30 minut. 2/ doba hospitalizace u laparoskopie byla v průměru 3 dny, u laparotomie 5 dnů. 3/ operační náklady byly srovnatelné, když se bere v úvahu použití vstřebatelného materiálu u laparotomie. 4/ ve 3 případech následných operací vesměs gynekologické operace, nebyly shledány po laparoskopické AE srůsty. 5/ doba rekonvalescence je výrazně kratší. Obě metody se signifikantně liší i komplikacemi ve smyslu infekce rány, kde u laparoskopie jsme zaznamenali flegmonu rány s hnisáním v jednom případě. Z našeho pohledu je možné laparoskopickou AE doporučit. Je to moderní metoda s přínosem pro pacienta.

AUTOR: J. Mergancová, P. Jandík, Z. Vobořil,
J. Nožička

NÁZEV: Nádor Bauhinovy chlopně

PRACOVISŤE: katedra chirurgie, LF UK
Hradec Králové

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Zbyněk Vobořil, DrSc.

ANOTACE:

Autoři se zabývají morfológickými a funkčními aspekty Bauhinovy chlopně. Jsou uvedeny jednotlivé druhy epiteliálního krytu chlopně, jejich vzájemné kombinace a možnosti dysplastických změn epitelu. Sdělení je doplněno 3 kasuistikami izolovaného nádorového postižení Bauhinovy chlopně. Jsou diskutovány vztahy k céku a spádovému lymfatickému systému.

AUTOR: Z. Pačovský, V. Fait

NÁZEV: Seromová sekrece - Achillova pata
axillárních dissekcí

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení
Masarykův onkologický ústav, Brno

PŘEDNOSTA: doc. MUDr. Zdeněk Pačovský, CSc.

ANOTACE:

Dissekce axilly je stále standardní procedurou u operabilního karcinomu prsu, častou indikací je též metastáza maligního melanomu. V případě dokonalé dissekce je pravidelným problémem seromová sekrece, jejíž jednoznačné řešení zatím neexistuje.

V současné době se nám nejlépe osvědčuje tento přístup: 1-2 dny aktivní drenáž, pak drenáž pasivní, odstranění pasivní drenáže po poklesu sekrece pod 20ml/den.

V současné době se však rýsují možnosti, které by mohly účinně nahradit dissekci axilly ze stagingových příčin.

AUTOR: Gatěk J., Válka J., Duben J.

NÁZEV: Emphysem nejasné etiologie po redukční operaci prsou

PRACOVISŤE: Nemocnice Atlas, a.s. Zlín

PŘEDNOSTA: prim. MUDr. Gatěk Jiří

ANOTACE: Polymorbidní pacientka, dlouhodobě léčená pro progresivní artritidu kortikoidy a imunosupresivou doporučena k redukční operaci prsou. Chirurgický výkon byl doporučen ortopedy a revmatology přes upozornění na výrazné operační riziko. Situace komplikována polyvalentní alergií. Po přípravě byla provedena redukční operace prsou sec. Mc - Kissock. Krevní ztráta byla kryta peroperačně erymasou a aplikována ATB po předchozím testu na alergii. V pooperačním období se již po probuzení z narkozy objevuje masivní otok hrudníku, obličeje s erytemem, který byl komplikován 3. den se objevující krepitací podkoží. Pro podezření na anaerobní infekci provedena revize ran. Materiál odebrán na bakteriologické vyšetření se zaměřením na anaerobní infekci. Nasazena antibiotika, rány lokálně ošetřovány. Přes intenzivní terapii emphysem narůstal při relativně dobrém celkovém stavu pacientky. Provedena další vyšetření včetně bronchoskopie k objasnění příčiny narůstajícího emphysemu. Vykultivovány Staphylococcus epidermidis a Streptococcus anaerobicus a terapie změněna dle citlivosti. Celkový stav byl bez výraznější alterace a velmi zvolna docházelo k mizení emphysemu. Dle našeho názoru pouhá anaerobní infekce nevysvětluje tak masivní podkožní emphysem s minimální celkovou odezvou organismu. Rány ponechány ke zhojení per secundam

AUTOR: Vajó, J., Toncr, I., Kudláč, M., Belák, J.,
Maďar, M.

NÁZEV: OPERÁCIE NA PRIŠTÍTNÝCH TELIESKÁCH -
- NAŠE SKÚSENOSTI A VÝSLEDKY

PRACOVISŤE: II. chirurgická klinika FN L. Pasteura,
LF UPJŠ Košice

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. J. Vajó, DrSc.

ANOTACE: Autori prezentujú súbor 15 pacientov s ochorením prištítnych teliesok, ktorí boli operovaní na II. chirurgickej klinike FN L. Pasteura v Košiciach v rokoch 1988-1998. Z toho bolo 12 žien a 3 muži. V 11 prípadoch išlo o adenóm prištítneho telieska a v 4 prípadoch o hyperpláziu prištítneho telieska. V 14 prípadoch výsledok operácie bol výborný, u jedného pacienta neuspokojivý, keď v pooperačnom období pretrvávali zvýšené hladiny ca. Ďalšími vyšetreniami zistený ektopický lokalizovaný adenóm prištítneho telieska, ktorý v neskoršom období odstránený pomocou sternotómie mediastína.

AUTOR: Schnorrer, M. jr., Čársky, S.,

NÁZEV: Plúcne metastázy - dlhodobé výsledky

PRACOVISŤE: Chir.kl.FNSP ak.L.Dédera, Bratislava

PŘEDNOSTA: Prof.MUDr.S.Čársky, DrSc

ANOTACE: Od prvej plúcnej metastazektómia v r. 1926 vykonanej Divišom došlo k podstatnej zmene indikačných kritérií a tým aj počtu operovaných pacientov. Medzi dve základné kritériá plúcnej metastazektómie patrí nízka mortalita /dol%/ a tzv. konzervatívny chirurgický prístup /čo najmenší chirurgický výkon./

Na Chirurgickej klinike Dérerovej nemocnice sme v r.1989 -1998 operovali 75 pacientov pre plúcne metastázy. Všetkých pacientov sme pravidelne sledovali. Pri štatistickom vyhodnotení podľa Kaplan-Meier-a bolo 5 ročné prežívanie nad 50 %. Pacientov sme mali rozdelených do dvoch skupín. V prvej skupine pacientov bola plúcna metastazektómia vykonaná po primárnej chemoterapii /testikulárne nádory/ s 5 ročným prežívaním nad 60 %. V druhej skupine pacientov primárne metastazektomovaných /Grawitz, gynekologické a iné nádory/ bolo 5ročné prežívanie 40%.

Vzhľadom na uvedené výsledky považujeme plúcnu metastazektómiu za indikovanú.

AUTOR:

Hlavíková.H., Vlach.J., Penjak.J.

NÁZEV: Neobvyklá poranění hrudníku v našem klinickém souboru

PRACOVISŤE: chir. odd. Nemocnice Bruntál a.s.

PŘEDNOSTA: prim. MUDr. Jan Vlach

ANOTACE:

V našem krátkém sdělení si dovoluujeme prezentovat kazuistiky 2 pacientů s poraněním hrudníku, kteří byli ošetřeni v posledním období na našem chirurgickém oddělení. Jedná se o méně obvyklá poranění hrudníku. U 44 leté pacientky se střelným poraněním PHK, axilly a hrudníku s průstřelem plic a zástřelem hrudníku, kde střelný kanál projektilu vedl rizikovými anatomickými oblastmi. U druhého, 26 letého pacienta po autohavárii, šlo o traumatické poranění bránice, kde vnitrobřišní orgány tamponovaly otvor v bránici, čímž ke správné diagnostice a následné léčbě došlo až po určité době. V kazuistikách demonstrujeme naše diagnostické možnosti a následný léčebný postup. Kazuistiky budou doplněny diaprojekcí.

AUTOR: Jurka M., Klimentová L, Zatočil Z.

NÁZEV: Co s tříselnou kýlou?

PRACOVIŠTĚ: Nadační chirurgické sanatorium, Brno

PŘEDNOSTA: prim. MUDr. Michal Jurka, CSc.

ANOTACE:

Díky dynamickému vývoji během poslední dekády je k dispozici dosti poznatků potvrzujících, že záměr korigovat afekci, jejíž podstatou je porucha metabolismu vaziva, pomocí sbližová ní tkání, je chybný. Autoři prošli názorovým vývojem: opustili tradiční techniky a všechny případy tříselné kýly indikují k aloplastické korekci. Preferují laparoskopickou aloplastiku typu TAPP (uplatněnou u 70,4% všech kýl) a považují ji za techniku zvládnutelnou (0,5% konverse, věk 15 - 79 let, prům 44,7 roku) spolehlivou (recidivy 2%, reoperace 1,7%, revize 0,8%) a bezpečnou (komplikace 6,9%). Této metodě dávají přednost. U nemocných, kteří netolerují zátěž kapnoperitonea volí otevřené aloplastiky typu TIPP, ev. typu Lichtenstein. Neosvědčila se jim prostá laparoskopická sutura vnitřní branky (34,7% recidiv). Závěrem předvádějí krátkou ukázkou nové varianty metody TIPP.

AUTOR: J. Toman, R. Dvorský, J. Šustáček

NÁZEV: Operace tříselných kýl podle
Lichtensteina - zkušenosti našeho pracoviště

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení Okresní nemocnice,
Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE:

Ve sdělení prezentujeme naše zkušenosti s užitím taktiky "the tension free" při operacích tříselných kýl.

Vyhodnocujeme průměrný věk pacientů, délku hospitalizace, komplikace, délku pracovní neschopnosti.

Práce hodnotí operace za období 12/96 - 3/99.

Odborný program - 14. května 1999

9,00 - 10,45 hod.

odborný program - I. část

Sekce A:

Předsednictvo: R. Johanes, P. Matis, J. Michek, L. Nováček

29. M. Vician, P. Matis, M. Schnorrer, Š. Durdík:
(I. chirurgická klinika FN, Bratislava)
Včasná diagnóza kolorektálního karcinómu - stále aktuální problém
30. V. Visokai, L. Lipská, P. Bergmann, M. Oliverius,
V. Martinů:
(Chirurgické oddělení dosp. FTN, Praha)
Protokol péče o pacienty s kolorektálním Ca na chirurgii ve FTN Praha Krč
31. M. Sutorý, J. Michek, H. Brhelová, J. Kubačák, M. Čierný:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Vliv poznatků patofyziologie defekace/kontinence na indikaci, strategii a taktiku koloproktologických operací
32. J. Macko, D. Mištuna, P. Stiegler, M. Dzetkulič,
O. Beseda, H. Poláček:
(Chirurgická klinika MFN, Martin)
Leyomyom rekta
33. T. Skříčka:
(Chirurgické oddělení MOÚ, Brno)
Kdo splňuje kritéria, opravňující operovat kolorektální karcinom?
34. M. Hušan, M. Šalapa, V. Potičný, R. Sokol:
(Chirurgické oddělení NsP Ružinov, Bratislava)
Komplikácie kolostómie - ako sa im vyhnúť?
35. J. Mazuch, P. Brunčák, J. Pelč:
(Oddelenie všeobecnej a cievnej chirurgie NsP, Lučenec)
Význam totálnej a subtotálnej kolektómie v akútnej chirurgii kolorekta
36. J. Šustáček, V. Krejs, F. Tonar, J. Hradecký, K. Seyfert:
(Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě)
Familiární adenomatosa kolon - panproktokolektomie - ileální "J" pouch

10,45 - 11,00 hod. - přestávka

AUTOR: Vician M., Matis P., Schnorrer M.,
Durdík Š.

NÁZEV: VČASNÁ DIAGNÓZA KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU
- STÁLE AKTUÁLNY PROBLÉM

PRACOVISŤE: I. chirurgická klinika FN, Bratislava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Peter Matis, CSc.

ANOTACE:

Na I. chirurgickej klinike LF UK a FN v Bratislave sme v r. 1994-1998 operovali 209 pacientov pre kolorektálny karcinóm. V našom súbore bolo 42% pac. s metastázami v pečeni a 53,1 % pacientov operovaných v štádiu C a D podľa Dukesa.

Tieto štatistické údaje určujú naše snahy o včasnú diagnostiku adenómov hrubého čreva a rekta a záchyt kolorektálnych karcinómov vo včasných štádiách. Autori poukazujú na súčasné možnosti skorej diagnostiky a diskutujú o novších progresívnejších a pre budúcnosť rozhodujúcich postupov.

Budúcnosť včasnej diagnostiky, ako posledné trendy ukazujú, bude prebiehať na úrovni molekulárnej genetiky.

AUTOR: Sutoryý M., Michek J., Brhelová H.,
Kubačák J., Čierný M.

NÁZEV: Vliv poznatků patofyziologie defekace/
kontinence na indikaci, strategii
a taktiku koloproktologických operací.

PRACOVISŤE: Úrazová nemocnice Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: I přes nesporný pokrok a neutuchající zájem o výzkum patofyziologie defekace/kontinence není dodnes známý přesný mechanismus tohoto procesu. Přesto dosavadní poznatky, získané zejména zhodnocením pacientů po provedených koloanálních anastomozách ukázaly alespoň míru potřebnosti jednotlivých faktorů na udržení kontinence a přeměrovaly úsilí dalšího zkoumání.

Autoři podávají souhrn dosavadních poznatků a vyšetřovacích metod v oblasti studia patofyziologie defekace.

Ve shodě s mnohými jinými autory zastávají názor, že k dokonalému zhodnocení procesu defekace je třeba komplexu vyšetřovacích metod hodnocených ve vzájemných souvislostech.

Představují soubor 30 "normálních pacientů" vyšetřených anorektální manometrií v originálním provedení, defekografií, EMG technikami. Statistickým zpracováním dat zjišťují jednoznačnou lineární závislost zejména klidového análního tlaku na klidovém AR úhlu dle Mahieu a dále závislost změny AR úhlu dle Mahieu na kontrakčním análním tlaku.

Srovnáním obrazů defekografie s TRS jsou prezentovány základní obrazy poruch struktury a funkce dna pánevního.

Na základě poznatků získaných výše uvedenými vyšetřeními autoři stanovili podmínky pro indikaci a způsob provedení: koloanálních anastomoz, rekonstrukčních operací dna pánevního, prolapsu, ale i hemorrhoidů.

AUTOR: T. Skřička

NÁZEV: Kdo splňuje kriteria, opravňující operovat kolorektální karcinom?

PRACOVISŤE: MOŮ, chirurgické oddělení v Brně

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Zdeněk Pačovský, CSc.

ANOTACE:

Kolorektální karcinom (KRK) je v ČR problémem medicínským i společenským, neboť jeho incidence u mužů přesahuje 71 a u žen 53 nových případů na 100 000 obyvatel. V ČR jsou operace KRK prováděny na téměř všech chirurgických pracovištích. Autor vybral některá kriteria ze závazných zahraničních standardů a ptá se, kdo v ČR je oprávněn tyto operace provádět, má-li splnit alespoň následující požadavky:

- kurativní resekce ve více než 60%
- operační letelita u elektivních výkonů (úmrtí do 30 dní po operaci) nesmí přesáhnout 5%, u urgentních výkonů 20%
- infekční komplikace nesmí být vyšší než v 10%
- u extraperitoneálních anastomóz může "leak" dosáhnout max. 8%, u intraperitoneálních pak 4%
- počty lokálních recidiv u kurativních resekcí nesmí přesáhnout 10%

V moderní chirurgii již nestačí pouze "být schopen výkon provést", ale provést jej tak, aby byla zaručena maximální pravděpodobnost optimální kvality života operovaného pacienta.

tato a další kriteria předkládá autor k diskusi široké chirurgické veřejnosti.

AUTOR: Mazuch, J., Brunčák, P., Pelč, J.

NÁZEV: VÝZNAM TOTÁLNEJ A SUBTOTÁLNEJ KOLEKTÓMIE
V AKÚTNEJ CHIRURGII KOLOREKTA

PRACOVISŤE: Odd. všeobecnej a cievnej chir., NSP LUCENEC

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Július MAZUCH, DrSc.

ANOTACE:

Autori referujú o súbore 45 pacientov u ktorých vykonali urgentnú totálnu alebo subtotálnu kolektómiu. V 35 prípadoch išlo o ileózný stav spôsobený karcinómom ľavej časti kolonu. V 10 prípadoch bol nález nemalígnej stenózy cievneho uzáveru alebo krvácania pri difúznej polypóze kolonu a tiež pri divertikulóze. Dehiscencia v anastomóze bola zistená u 4 pacientov t.j. 8,8%.

AUTOR:

J. Všetíček, V. Vraspír, P. Vysloužil, J. Korbička, P. Vlček

NÁZEV:

**KONTINENCE STOLICE PO NÍZKÉ RESEKCI
REKTA PRO KARCINOM**

PRACOVISŤE:

chir. odd. Nemocnice Milosrdných bratří, Brno,
I. chir. klin. FN U sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA:

prim. MUDr. Josef Všetíček, prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE:

Za období 1.1.1996 - 1.9.1998 bylo operováno na chirurgickém oddělení NMB v Brně 51 pacientů pro karcinom rekta. Radikálně jsme odoperovali 43 nemocných. Vzhledem k lokalizaci tumoru bylo nutno u 22 pacientů provést velmi nízkou radikální resekci s anastomozou E-E staplerem. U 12 pacientů byla provedena anastomoza výše než v 6 cm od anu, u 9 byla nutná amputace rekta, u 8 nemocných byla možno provést jen stomii.

V naší práci hodnotíme stav kontinence stolice po velmi nízké resekci a některé subjektivní pocity pacientů se zaměřením na jejich eventuelní omezení v obvyklé činnosti. I přesto, že v poslední době se ve světové literatuře objevují stále častěji informace o výrazném dyskomfortu těchto nemocných a dokonce hlasy volající po zvýšení počtu amputací rekta z těchto důvodů, nemuseli jsme v druhé době u žádného nemocného pro tuto indikaci provést amputaci. U většiny našich nemocných je kontinence hodnocena velmi uspokojivě, i když objektivním manometrickým měřením je určitá porucha kontinence přítomna. Jsme proto přesvědčeni, že při zachování podmínek onkologické radikality je nutno nízkou resekci oproti amputaci rekta z důvodů psychosociálních, ale i ekonomických nadále u většiny pacientů preferovat.

AUTOR: Horák L., Faltýn J.

NÁZEV: Co přineslo posledních 25 let v chirurgické léčbě kolorektální rakoviny?

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika UK-III. LF Praha 10

PŘEDNOSTA: doc. MUDr. Jan Fanta, DrSc.

ANOTACE:

Kolorektální rakovina je v současné době druhou nejčastější malignitou v naší republice a navíc se bohužel dosáhlo neradostného prvenství - Česká republika má nejvyšší incidenci tohoto onemocnění na světě. Chirurgická léčba tohoto onemocnění prošla v naší republice během 25 let určitým vývojem. Autoři sdělení se na podkladě rozborů statistiky, výsledků studií, které v uplynulých letech koordinovali a výsledků vlastního pracoviště zamýšlejí nad možnostmi a dalšími perspektivami chirurgické léčby tohoto onemocnění. Součástí sdělení je rozbor indikační a přehled operačních postupů, které autoři považují za standardní.

AUTOR: I. Hunák

NÁZEV: Komplikace poranění rekta při kontrastním vyšetření distálního úseku zažívacího traktu

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické odd., Baťova nemocnice, Zlín

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Ivan Hunák

ANOTACE:

Kazuistika. Při irrigografickém vyšetření prováděném ambulantně zjištěno depozitum kontrastní látky mimo lumen ampuly rekta. Pro subjektivní potíže byla pac. observována na chirurgickém oddělení. Postupováno konzervativně, stav komplikován až blokádou obou ureterů.

AUTOR: MUDr. Škodáček Gustáv, MUDr. Baštrnák F.

NÁZEV: Akútne stavy spôsobené kolorektálnym karcinómom.

PRACOVISŤE: NsP Komárno, ul. Mederčská 39, chir. odd.

PŘEDNOSTA: MUDr. Baštrnák František

ANOTACE: Na chirurgickom oddelení NsP Komárno bolo za roky 1988 až 1998 operovaných 634 pacientov s kolorektálnym karcinómom. Akútne stavy tvorili 20,8% všetkých operovaných. Pre ileus sme operovali 110 pacientov a perforáciu malo 22 pacientov. Jednoduché výkony sme previedli u 24,3% nemocných.

Uvádzame naše skúsenosti so subtotálnou a totálnou kolektómiou a primárnou resekcíou vľavo po peroperačnej laváži hrubého čreva.

Diskutujeme výhody a nevýhody oboch metód a demonštrujeme naše výsledky.

Odborný program - 13. května 1999

8,30 - 9,00 hod.

Slavnostní zahájení - sál "A"

Sekce B: Koordinátor: MUDr. Dobroslav Novák

9,00 - 10,15 hod.

odborný program - I. část

Předsednictvo: D. Novák, M. Sutorý, P. Šimko

1. P. Šimko, T. Braunsteiner, L. Veselý, J. Látal:
(Klinika úrazovej chirurgie SPAM, Bratislava)
Zlomeniny panvy typu C a polytrauma
2. J. Michek, P. Zelníček, J. Kubačák, D. Tomašuk, M. Sutorý
V. Mužík:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Výsledky sdružených poranění pánevního kruhu
3. D. Novák, J. Šustáček:
(Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě)
Poranění pánve - výzva a odpovědnost chirurga
4. J. Filipinský, J. Michek, P. Nestrojil:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Poranění pánve u polytraumatizovaných hospitalizovaných v Úrazové nemocnici 96-98
5. J. Penjak, J. Vlach, K. Mahel:
(Chirurgické oddělení Nemocnice, Bruntál)
Možnosti minimálně invazivní metody léčení zlomenin acetabula pánve
6. P. Šimko, T. Braunsteiner, J. Látal, S. Vajczíková:
(Klinika úrazovej chirurgie SPAM, Bratislava)
Komplikácie zlomenín acetábula
7. D. Novák, J. Šustáček:
(Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě)
Zevní fixátor jako alternativa k extenční léčbě zlomenin acetabula

10,30 - 10,45 hod. - přestávka

13,15 - 14,30 hod.
odborný program - III. část

Sekce B:

Předsednictvo: Z. Gregor, J. Mazuch, P. Utíkal

18. Z. Gregor:
(II. chirurgická klinika FN, Brno)
Současný stav cévní chirurgie v ČR - "Přehled výsledků cévní rekonstrukční chirurgie v ČR za rok 1998"
19. J. Mazuch:
(Oddelenie všeobecnej a cievej chirurgie NsP, Lučenec)
Súčasný stav chirurgickej liečby chronickej venóznej insuficiencie
20. V. Romanov, O. Kroupa:
(Chirurgické oddělení Nemocnice, Rýmařov)
Operace varixů dolních končetin metodou stab avulsion technique
21. J. Podlaha, Z. Gregor, P. Roubal, J. Leypold, M. Přívara, R. Holub:
(II. chirurgická klinika FN, Brno)
Naše zkušenosti s řešením ruptury výdutě AA
22. P. Utíkal, M. Köcher, P. Bachleda, J. Novotný:
(I. chirurgická klinika FN, Olomouc)
Endovaskulární léčba AAA, komplikace - Endoleak
23. P. Roubal, J. Podlaha, M. Hakl, J. Pavlíková, V. Vašků, P. Stuchlík, J. Leypold, Z. Gregor:
(II. chirurgická klinika FN, Brno)
Diagnostika funkčnosti bederního sympatiku
24. E. Šonský, T. Vašina, E. Hledík:
(Chirurgická klinika IPVZ Bulovka, Praha)
Neobvyklá komunikace mezi aneuryzmatem a Bakerovou cystou
25. F. Novotný, F. Horálek, M. Moráň:
(Chirurgická klinika a Neurologická klinika FN, Brno - Bohunice)
Thoracic outlet syndrom (TOS) - problém diagnostický a léčebný

14,30 - 14,45 hod. - přestávka

AUTOR: Šimko P., Braunsteiner T., Veselý L
Látal J.

NÁZEV: Zlomeniny panvy typu C a polytrauma

PRACOVISŤE: Klinika úrazovej chirurgie SPAM
Bratislava

PŘEDNOSTA: prof. J. Látal, CSc.

ANOTACE:

Možnosti stabilizácie celkového stavu pacienta a zlomenin panvy typu C u polytraumatizovaných. Algoritmus ošetrenia a skúsenosti s rôznymi stabilizačnými technikami.

AUTOR: D. Novák, J. Šustáček

NÁZEV: Poranění pánve - výzva a odpovědnost chirurga

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení ON,
Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE:

Poranění pánve patří v traumatologii skeletu k nejzávažnějším a jejich léčba vyžaduje odbornost a odpovědnost. Pro bohaté prokrvení pánevních kostí inklinuje k rozsáhlým krevním ztrátám až k vývoji hemorhagického šoku. Je často spojeno s dalšími postiženími skeletu i nitrobřišních orgánů. Může být součástí komplexních poranění sdružených a polytraumat.

Autoři srovnávají vlastní klinický materiál s traumatologickými centry v České republice a zamýšlí se nad podmínkami úspěšné léčby. Na svém oddělení operovali za posledních 5 let celkem 24 pacientů s 1 zánětlivou komplikací a 1 špatným výsledkem.

AUTOR: Penjak J., Vlach J., Mahel K.

NÁZEV: Možnosti minimálně invazivní metody
lечения zlomenin acetabula pánve.

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické odd. Nemocnice Bruntál, a.s.

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jan Vlach.

ANOTACE: Komplikované zlomeniny pánve patří mezi vážná poranění, jež jsou častou součástí polytraumat. Současnou motorisací společnosti jejich frekvence narůstá. To platí také o izolovaných zlomeninách acetabula.

V předkládané přednášce autoři uvádějí klasifikaci zlomenin pánve a zlomenin izolovaného acetabula používanou na jejich pracovišti dle TILBHO, resp. AO klasifikace. Hodnotí možné per a pooperační komplikace vnitřní osteosynthesy ve srovnání s nejnovějšími odbornými studiemi TESCHERNEHO a KUMERE.

V další části hodnotí vlastní soubor pacientů s komplikovanými zlomeninami acetabula s přidruženým poraněním jiné části skeletu. Demonstrují vlastní zkušenost řešení polytraumat u těchto poranění.

Autorům se na jejich pracovišti osvědčil minimálně invazivní způsob léčení, použitím univerzálního stavebnicového zevního fixátoru STAFIX. Poukazují na možnosti indikace zevní osteosynthesy u různých typů zlomenin. Zdůrazňují včasnost operačního řešení zlomenin po přijetí do nemocnice.

Přednáška je bohatě dokumentovaná DIA projekcí klinického souboru pacientů.

AUTOR: D. Novák, J. Šustáček

NÁZEV: Zevní fixátor jako alternativa
k extenční léčbě zlomenin acetabula

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení ON,
Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE:

Pro zlomeniny acetabula platí obecně platné zásady léčby nitrokloubního postižení. Do 2 mm se toleruje dislokace, u větších dislokací je potřeba uvažovat o operační léčbě. Kromě tohoto obecného postulátu je třeba zohlednit lokalizaci zlomeniny, předpokládanou zátěž postižené oblasti, zhodnotit spolupráci, rizika i další očekávání pacienta.

Pro nedislokované i dislokované zlomeniny se užívá často konzervativního postupu - tahu Kirschnerovou extenzí na Braunově dlaze. Tímto postupem lze dosáhnout v mnohých případech i u tzv. centrálních luxací přijatelného výsledku. Autoři k této léčbě distrakcí nabízejí zkušenosti s užitím kloubového zevního fixátoru, který s úspěchem užili od XII. 1994 dosud u 14 pacientů.

AUTOR: Doc. MUDr. Jan Válka

NÁZEV: Řešení defektů měkkých tkání ruky.

PRACOVIŠTĚ: Úrazová nemocnice Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček CSc.

ANOTACE:

Autor prezentuje škálu užívaných a použitelných postupů, od jednoduchých laloků jako jsou V - Y, zkřížené, dvířkové, tubulizované, s neurovaskulární stopkou až po laloky volné.

V hodnocení jednotlivých metod autor přihlíží k potřebné zkušenosti chirurga a vybavení pracoviště.

AUTOR:	J. Krajničák, * J. Babík, Š. Dečo, P. Kovář
NÁZEV:	VÝZNAM KOREKČIE DĹŽKY A OSI KÝPŤOV PRE ÚCHOP RUKY PO STRATOVÝCH PORANENIACH
PRACOVISŤE:	Chirurgické oddelenie, VSŽ Nemocnica a.s., Košice * Klinika popálenin a rekonštrukčnej chirurgie
PŘEDNOSTA:	J. Krajničák, * J. Babík
ANOTACE:	<p>Všetky stratové poranenia ruky, mechanické, tepelné, chemické či kombinované spôsobujú vážnu poruchu alebo deficit úchopovej funkcie. Riešením je primárna alebo sekundárna rekonštrukcia, replantácia amputovaných častí alebo transplantácia. Žiaľ nie je to vždy možné. Nech je už príčina akákoľvek, faktom zostáva deficit úchopovej funkcie i estetického vzhľadu ruky. Cieľom práce je zhodnotiť význam korekcie osového postavenia a dĺžky kýpťa na zlepšenie funkcie po ich úprave.</p> <p>Súbor tvorí dvanásť pacientov od 16 do 45 rokov. Ženy boli dve vo veku 18 a 19 rokov. Najčastejšie predlžované boli kýpte základných článkov palca, ukazováka a 3. prsta. Väčšina pacientov mala predĺžený jeden kýpeľ a jeden pacient 2 kýpte (základný článok ukazováka a 3. prsta). Predlžovanie sa začína okolo 10. dňa po osteotómii 2x 0,5 mm denne. Kýpte boli predĺžené o 1 – 2 cm. Osovú korekciu sme vykonali u dvoch pacientov. Komplikácie neboli pozorované. Používame vonkajší fixátor rámového typu (častejšie) a prstencového typu. Je možné použiť akýkoľvek malý fixátor s ktorým je možné vykonávať denne posun úlomkov. Pacient po zacvičení si predlžovanie vykonáva sám. Pri indikácii predĺženia alebo úpravy osi je nutné správne zhodnotiť vzťah medzi lokálnym nálezom a zbytkom funkcie a hľadať možné zlepšenie úpravou anatomického stavu. Zmyslom je zlepšenie samoobslužnosti, pracovného výkonu či výkonu pri zábave alebo športe. Úprava nesmie ohrozovať doterajšiu funkčnosť. Výrazne musí zlepšiť pinzetový úchop alebo v štipke. Mnohokrát stačí úprava osi kýpťa alebo predĺženie jedného alebo dvoch kýpťov. Sú to jednoduché, málo zaťažujúce výkony s veľkým funkčným efektom.</p>

AUTOR: Mašek M., Mach P.

NÁZEV: Zevní fixace skeletu ruky

PRACOVIŠTĚ: I. chir. klinika LF MU, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE:

Naprostá většina poranění skeletu ruky bývá dostatečně ošetřena konzervativním způsobem - sádrovým obvazem nebo funkčními Stackovými dlažkami. K operačnímu způsobu fixace přistupujeme v případech nestabilních či otevřených zlomenin.

Metodu transfixace Kirschnerovými dráty jsme opustili z důvodu rizika poškození kloubních ploch. Instrumentárium Poldi V se nám jeví pro gracilní skelet ruky příliš masivní. Od r. 1995 používáme v uvedené lokalizaci zevní fixaci Mini. Operace provádíme akutně na aseptickém operačním sále. Operujeme pod jednorázovou clonou cefalosporinu III. generace, otevřené zlomeniny zajišťujeme antibiotickou clonou do zhojení měkkých tkání. Repozici a fixaci provádíme svodnou anestezií pod kontrolou rtg zesilovače s pulsním režimem.

Zlomeniny Rolandova, Bennerova typu	27
Zlomeniny II. -V. metakarpu	7
Zlomeniny prstních článků	5
Komplexní poranění s kombinací zlomenin	3
Korekční osteotomie článku prstu	1
Průměrná doba fixace je 5 týdnů	
Průměrná doba rehabilitace 7 týdnů	
Infekční komplikace	0

AUTOR: Dráč, P.; Maňák, P.; Skoumal, P.

NÁZEV: Diagnostické možnosti u zlomeniny člun-
kové kosti

PRACOVÍŠTĚ: Traumatologické oddělení FN Olomouc

PŘEDNOSTA: MUDr. Pavel Maňák, CSc.

ANOTACE: Klinická a konvenční rtg diagnostika zlomenin člunkové kosti není vždy spolehlivá. Vznik paklobů u nepoznaných zlomenin je podle literárních pramenů až 88%. Diagnostické a léčebné neúspěchy vedly k zavedení nových diagnostických metod: panoramatická radiografie, CT, MRI, 3-fázová scintiografie. Autoři ve svém sdělení přináší přehled metod uvedených ve světovém písemnictví a demonstrují výhody jejich využití na vlastním klinickém souboru.

AUTOR: R. Dvorský, D. Novák

NÁZEV: Zlomeniny distálního radia - zhodnocení konzervativní léčby

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení ON
Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE:

Autoři na souboru konzervativně léčených zlomenin distálního radia zhodnotili konečné výsledky léčby. Do souboru byly zařazeny dislokované zlomeniny léčené na chirurgii v Novém Městě na Moravě v období let 97 - 99, kde bylo možné provést konečné zhodnocení. Hodnocení je provedeno z hlediska rentgenologického a funkčního. I když funkční výsledek nemusí odpovídat zcela RTG výsledku, je správná repozice a udržení tohoto postavení důležitým předpokladem konečného výsledku. Autoři hodnotí zlomeniny dle klasifikace Ao, mimo toto schéma považují za důležité zhodnocení původní dislokace a kvalitu či osteoporosu kosti. Na základě svých výsledků předkládají léčebné schéma, kterým se řídí na svém pracovišti.

AUTOR: Doc.MUDr. Július Mazuch,DrSc

NÁZEV: Súčasný stav chirurgickej liečby
chronickej venóznej isuficiencie.

PRACOVISŤE: NsP Lučenec
Oddelenie všeobecnej a cievnej chirurgie

PŘEDNOSTA: Doc.MUDr. Július Mazuch,DrSc.

ANOTACE:

Pod pojmom „chronická venózna insuficiencia“/CHVI/
rozumieme cirkulačnú poruchu vo venóznom systéme, kde na
základe nedomykavosti chlopní na rôznych úrovniach venóz-
neho systému/povrchový, hĺbkový a spojovací/ vzniká regur-
gitácia-reflux venóznej krvi a venózna hypertenzia.

Cieľom chirurgickej liečby CHVI u varikóznej choro-
by je patogenetický prístup k tejto závažnej hemodynamic-
kej poruche: zrušiť venózne reflux a venózne hypertenziu.
V praxi to znamená, že pri chirurgickej intervencii nes-
tačí len odstrániť varixy, ale zrušiť všetky miesta venóz-
neho refluxu na stehne, lýtku a predkolení. Konkrétne to
znamená, že pri operácii rozvinutej CHVI s varixami treba
vykonať vysokú ligatúru v. saphena magna/crossectomia/,
ďalej ligatúru všetkých prítokových vén v inguine.
Potom sa vykoná stripping v. saphena magna, ev. parva.
Subfasciálne predtým ligujeme všetky insuficientne perfor-
atóry a perforačný otvor vo fascii prešijeme. Ostatné roz-
siahle varikózne konglomeráty extipujeme z jednotlivých
rezov, z ktorých sa snažíme vypreparovať čo najviac vari-
kózných žíl/niekedy 10-20 cm dlhé/. Ďalšie varixy možno
extrahovať pomocou rôznych inštrumentov, harpún a setov.
menšie varixy môžeme aj peroperačne sklerotizovať, keď
sme predtým už zrušili všetky miesta refluxov, kde je in-
dikovaná operácia Cockettova, Lintonova av. Felderova, tre-
ba ju vykonať. Cockettovu operáciu môžeme modifikovať tak,
že z jednotlivých rezov, zvlášť keď sú vyznačené trofické
zmeny na koži vypreparujeme postupne, I, II, III Cockettov

AUTOR: Romanov V., Kroupa O.

NÁZEV: Operace varixů dolních končetin metodou stab avulsion technique

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení
Nemocnice s.r.o. Rýmařov

PŘEDNOSTA: MUDr. Vladimír Romanov

ANOTACE:

Základním požadavkem u operací varikozit dolních končetin je kosmetický efekt. Proto se hledají způsoby dosažení především tohoto cíle. Názu stab avulsion technique poprvé použil J. Large v r. 1985, což značí bodnout a odtrhnout. Tato technika sice byla používána již počátkem tohoto století, ale v současné době i ona prodělala svůj vývoj. S modifikací vypracovanou J. Rozholdom a Z. Rozholdom, operujeme na našem pracovišti. Způsob operace spočívá v opichu varixu ze dvou malých kontralaterálních vpichů nad a pod varixem. Vzniklou smyčkou je varix vytažen malou, punkční incizí nad úroveň kůže a po zachycení peánem je možné ho extrahovat. Používáme k tomu zvlášt upravenou jehlu, která zajišťuje přísně suprafasciální průběh. Dosahuje se s tím minimalizací hematomů a drobné kožní léze se hojí úplně bez jizev. Metoda umožňuje sloučení radikality s minimální peroperační devastací podkoží a kůže, výsledkem čeho je dobrý kosmetický efekt.

AUTOR: Utíkal P., Köcher M , Bachleda P. ,
Novotný J.

NÁZEV: Endovaskulární léčba AAA
Komplikace - Endoleak

PRACOVÍŠTĚ: I. chirurgická klinika FN Olomouc

PŘEDNOSTA: prof. MUDr. V. Král, CSc.

ANOTACE:

Autoři hodnotí sestavu 36 nemocných s AA léčených letech 1996 - 1999 endovaskulárně pomocí stentgraftu ELLA CS.

Hodnotí ji z pohledu komplikací - časných a pozdních (doba sledování je v průměru 11,5 měsíce v rozmezí od 1-30).

Je popsána problematika specifické komplikace endoleaku.

Endoleak je definován jako přetrvávající proud krve ve vaku výdutě mimo lumen stentgraftu. Jeho příčinou je netěsnost v oblasti protézy nebo kolaterální cirkulace. Endoleak způsobený netěsností v oblasti protézy tak představuje selhání léčby způsobené technicko-taktickou chybou. Ve svém důsledku může vést k ruptuře výdutě. Je proto nutné jej řešit.

V naší sestavě jsme tento "graft related" leak zaznamenali u 7 nemocných. K diagnostice a lokalizaci jsme využili spirální AG CT.

Endovaskulární řešení endoleaku je metodou volby. Úspěšně jsme je provedli u 5 nemocných.

U dvou nemocných jsme indikovali chirurgickou konverzi.

Žádný nemocný s touto komplikací nezemřel.

AUTOR: Šonský E., Vašina T., Hledík E.

NÁZEV: Neobvyklá komunikace mezi aneuryzmatem a Bakerovou cystou

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika IPVZ Bulovka

PŘEDNOSTA: prof. MUDr. František Antoš, CSc.

ANOTACE:

Kazuistika popisuje koincidenci aneuryzmatu popliteální arterie a Bakerovy cysty, které spolu vytvořily dvojkomorový pulsující útvar, jenž se postupně uzavřel na podkladě trombózy, která přešla i v uzavěr tepenného řečiště. Cysta byla exstirpována, komunikace s kolenním kloubem uzavřena, krčky výdutě ligovány a defekt přemostěn in situ venózním bypassem. Pacient se zhojil, obtíže v kolenním kloubu ustoupily a chodí bez klaudikací.

AUTOR: V. Bruk

NÁZEV: Operační řešení stenózy vnitřní krkavice a ICHS - zkušenosti ze studijního pobytu v Texas Heart Institut

PRACOVISŤE: Kardiochirurgické centrum FN Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Tošovský, CSc.

ANOTACE:

V Texas Heart Institut provedli za poslední rok 153 operací křční tepny, s neoperačním výskytem CMP u 1 nemocného / 0,9 %/, mortalita 0.

Většinou se jednalo o sdružený výkon s revaskularizací myokardu. Na rozdíl od našeho pracoviště jsou k operaci indikovány asymptomatické stenózy vnitřní krkavice již od 60 %, u poloviny nemocných nepoužívají intraluminální zkrat, u většiny nemocných používají k uzavěru arteriologie Dakronovou záplatu.

Provedeno srovnání se zkušenostmi a výsledky našeho pracoviště.

AUTOR: Bělobrádek Z., Habal P., Beneš K.,
Tišler J.

NÁZEV: Diagnostika a chirurgická léčba
cerebrovaskulární insuficience

PRACOVISŤE: Kardiochirurgická klinika FN,
Hradec Králové

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

ANOTACE:

Cerebrovaskulární insuficience se značnou měrou podílí na morbiditě i mortalitě populace. Ve velkém procentu je postiženo extrakraniální karotické řečiště a vertebrální arterie. Stenozy jsou lokalisovány buď centrálně (při odstupu z aortálního oblouku) nebo periferně (oblast karotické bifurkace). Lokalisace stenóz rozhoduje o způsobu chirurgického řešení.

V práci jsou uvedeny možnosti a postupy chirurgické intervence při různých lokalizacích stenóz.

Centrální oblast: nitrohruční výkony
extraanatomické bypassy
implantace

Periferní oblast: desobliterace prostá či
s použitím záplaty

Odborný program - 14. května 1999

9,00 - 10,45 hod.

odborný program - I. část

Sekce B:

Předsednictvo: R. Šebo, Z. Vobořil, F. Vyhnaněk

30. F. Vyhnaněk, L. Denemark:
(Chirurgická klinika 3. LF UK, Praha)
Současný stav resekce jater pro metastázy kolorektálního karcinomu
31. J. Vrstýák, V. Melichar, H. Vlachová, J. Krkoška:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Resekce plicních metastáz u kolorektálního karcinomu
32. M. Přivara, J. Leypold, Z. Gregor, M. Dvořák, Z. Kříž:
(II. chirurgická klinika FN, Brno)
Náš přístup k léčbě jaterních metastáz kolorektálního karcinomu
33. J. Palaj, J. Konečný, L. Babiak, L. Beer, L. Petráš,
J. Čigoňák:
(Chirurgické oddelenie, Nemocnica Bojnice)
Lymfadenektómie u pacientov operovaných pre karcinóm rekta
34. R. Šebo, M. Schnorrer jr., I. Sedlák:
(Chirurgická klinika FNsP ak. L. Déreza, Bratislava)
Karcinóm recta - dlhodobé výsledky
35. Fučela, Dzetkulič, Mištuna, Lúčan:
(Chirurgická klinika MTF, Martin)
Maligný melanóm rekta - kazuistika
36. I. Sedlák, M. Schnorrer jr., R. Šebo:
(Chirurgická klinika FNsP ak. L. Déreza, Bratislava)
Význam endoskopické mikrochirurgie v liečbe karcinómu rekta

10,30 - 10,45 hod. - prestávka

AUTOR: F.Vyhnánek, L. Denemark,

NÁZEV: Současný stav resekce jater pro metastázy kolorektálního karcinomu.

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika 3.LF UK, Praha,

PŘEDNOSTA: Doc.MUDr.J. Fanta Dr.Sc.

ANOTACE: Resekce jater představuje v současné době metodu volby v léčení metastáz kolorektálního karcinomu. Obecně je akceptováno, že k resekci přistupujeme při možnosti radikální léčby primárního nádoru nebo jeho recidivy, radikálního odstranění metastázy, přijatelném riziku výkonu a po vyšetření, které neprokázalo metastázy v jiné lokalitě. Na základě rozboru sestavy nemocných s resekci jater pro metastázu kolorektálního karcinomu byla vyhodnocena tato léčebná metoda. Od r. 1978 do konce února 1999 byla provedena resekce jater u 220 nemocných, z toho u 61 pro nenádorové onemocnění, u 71 pro primární nádor a u 88 pro metastázu. Pro metastázu kolorektálního karcinomu byla resekce provedena u 55 nemocných. Indikace výkonu byla dána výsledkem US, CT, angiografie a v poslední době u centrálních nebo rozsáhlých metastáz i NMR. Játra byla resekována v rozsahu pravostranné lobektomie Ix, levostranné lobektomie Ix, pravostranné laterální bisegmentektomie 5x, levostranné laterální bisegmentektomie 9x, segmentektomie 16 x a 24 x byla provedena klínovitá resekce / z toho u 14 nemocných pro vícečetné metastázy /. U dalších 8 nemocných s metastázou kolorektálního karcinomu nebylo možno provést resekci a proto byl peroperačně a pooperačně aplikován alkohol do metastázy nebo byla u nemocného zavedena celková chemoterapie. Pooperační komplikace se vyskytovaly v 9 %, 30 denní mortalita byla 2%.
Závěr. Resekce jater pro metastázy kolorektálního karcinomu je bezpečná a účinná léčba. Jedinou kontraindikací resekce je mimojaterní nádorové onemocnění.

AUTOR: Přívara M., Leypold J., Gregor Z.,
Dvořák M., Kříž Z.

NÁZEV: Náš přístup k léčbě jaterních metastáz
kolorektálního karcinomu.

PRACOVISŤE: II. chirurgická klinika FN USA v Brně

PŘEDNOSTA: Doc.MUDr. Jindřich Leypold, CSc.

ANOTACE: Autoři popisují své zkušenosti a
shrnují možnosti léčby jaterních
metastáz.

AUTOR: Šebo, R., Schnorrer, M. jr., Sedlák, I.

NÁZEV: Karcinóm recta - dlhodobé výsledky

PRACOVISŤE: Chir.kl.FNSP ak.L.Déřera, Bratislava

PŘEDNOSTA: Prof.MUDr.S.Čársky, DrSc

ANOTACE: Retrospektívne sme vyhodnotili pacientov operovaných na našej klinike v čase od 1.1.93 do 31.12.97. V súlade s celkovým trendom snahy o sfinkter zachovávaajúce operácie sme tento trend zaznamenali i v našom súbore. Vyhodnotili sme 5-ročné prežívanie u radikálne operovaných pacientov. Najlepšie výsledky mali pacienti operovaní v I. a II. štádiu ochorenia pri kontinentných operáciách. Výskyt recidívy ochorenia sme zaznamenali v 23%, pričom 1/3 týchto pacientov sme radikálne reoperovali. Záverom by sme chceli zdôrazniť snahu o maximálne možné skrátenie intervalu od prvých príznakov ochorenia do operácie, snahu o kontinentnú resekciu a potrebu dlhodobého sledovania pacientov chirurgom-onkológom.

AUTOR:	Sedlák, I., Schnorrer, M. jr., Šebo, R.
NÁZEV:	Význam endoskopické mikrochirurgie v liečbe karcinómu rekta
PRACOVISŤE:	Chirurgická klinika FN akad. L. Déreza, Bratislava
PŘEDNOSTA:	Prof. MUDr. S. Čársky, DrSc.
ANOTACE:	<p>Autori poukazujú na postavenie transanálnej endoskopické mikrochirurgie v liečbe karcinómu rekta. Operačný rektoskop sa používa v klinickej praxi od roku 1983 a na Slovensku od roku 1997. Indikáciou pre endoskopickú mikrochirurgiu sú predovšetkým benígne lézie a skoré štádia karcinómu rekta. V predoperačnej diagnostike je nevyhnutné stanovenie stagingu a gradingu tumoru, aby bola pri karcinóme konečníka zabezpečená radikálna lokálna liečba.</p> <p>Autori referujú skúsenosti s 24 karcinómami rekta operovanými operačným rektoskopom od 1/97 do 12/98. U všetkých vykonali lokálnu excíziu karcinómu tzv. full thickness technique. 74 percent pacientov malo včasné štádium karcinómu. U ostatných išlo o paliatívny výkon indikovaný pre vysoký vek, rizikového pacienta resp. pacienta odmietajúceho stómiu. Perioperačne zaznamenali 1 otvorenie peritonea a 1 konverziu pre pokročilý nález. V pooperačnom období sa vyskytla u 2 pacientov retencia moča vyžadujúca zavedenie katétra. Doteraz zaregistrovali 2 recidívy po paliatívnom výkone.</p> <p>Endoskopická mikrochirurgia v lokálnej liečbe včasného karcinómu rekta postupne nahrádza klasické chirurgické lokálne prístupy a spolu s prednou nízkou resekciou rekta s použitím staplerov a s excíziou mezorekta dnes predstavuje zlatý štandard v liečbe karcinómu rekta.</p>

AUTOR: V. Fait

NÁZEV: Kryochirurgie karcinomů rekta

PRACOVISŤE: Chirurgické odd. MOÚ, Brno

PŘEDNOSTA: doc. MUDr. Zdeněk Pačovský, CSc.

ANOTACE:

Kryochirurgická rekanalizace je účinnou paliativní metodou u inoperabilních karcinomů rekta, která může účinně předejít založení stomie. Metoda má tu výhodu, že je aplikovatelná i u pacientů neúnosných pro anesthesii, je možno kryaliosovat i zcela bez anesthesie.

Je nutno však dodržovat několik zásad:

- 1) k paliaci kryoterapií se uchýlovat pouze v případech inoperabilních, u pacientů zcela interně neúnosných pro anesthesii nebo eventuálně u pacientů disseminovaných. **Pacient bez prokázané disseminace a únosný pro operaci by měl být vždy radikálně zoperován!**
- 2) nelze indikovat pacienty s tumorem výše než 12 cm (ventrálně) pro nebezpečí peritonitidy
- 3) málo vhodní jsou pacienti s tumorem v oblasti svěrače, procedura bolestivá, bez anesthesie nemožná, následně častá inkontinence, která si vynutí stomii.
- 4) paliace kryalísací není jednorázová akce, pacienty je třeba sledovat, v případě potřeby kryalísací opakovat, bránit i vzniku druhotné jizevnaté stenózy dilatacími.
- 5) ač je účelem této metody zabránit stomii, je nutné v případě nutnosti indikovat založení stomie zavčas.

AUTOR: J. Faltýn, L. Horák, L. Denemark,
K. Dvořák

NÁZEV: Příspěvek k paliativní léčbě karcinomu
rekta.

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FNKV, Praha 10

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc.

ANOTACE: Karcinom rekta je jedním z nejčastěji se vyskytujících nádorů v ČR. Dle statistik se v naší republice daří radikálně odstranit jen asi 55% těchto nádorů. Ve sdělení se chceme věnovat 3 metodám, které využíváme při nemožnosti odstranění nádoru resekčním způsobem. Je to kryochirurgie, kterou využíváme již od roku 1976, a dále laser a v posledním období i stenty. Hlavní naše indikace pro volbu výše zmíněných metod v paliativní léčbě karcinomu rekta jsou: možnost rekanalizace stenozujícího karcinomu, zmenšení velkého nádoru rostoucího někdy i vně análního kanálu, zastavení krvácení z nádoru, terapeutické ovlivnění inoperabilních recidiv v anastomoze nebo na perineu a destrukce karcinomu u pacientů, kteří odmítají radikální operaci spojenou se stomií nebo se z jiných důvodů nemohou operaci podrobit (jiná závažná onemocnění), špatný celkový stav, pokročilá diseminace, atd.). Během posledních 22 let jsme provedli na naší klinice 431 kryochirurgických operací pro nádory anorektální oblasti, díky kombinaci s endoskopickými výkony bylo 77% těchto výkonů provedeno bez jakékoli anestezie a v této sestavě nemocných jsme se neseťkali s komplikací, která by vedla k operační revizi. Laserových výkonů bylo provedeno 1260 u 387 pacientů, rekanalizace byla primárně úspěšná u 96% pacientů a jen u 9% bylo nutno v dalším průběhu založit stomii. Stenty jsme použili 32x u stenozujících procesů, 28x jsme byli úspěšní, 1x došlo k perforaci do dutiny břišní.

AUTOR:

J. Dědková

NÁZEV:

Zhoubné nádory tračníku a rekta
v BN ve Zlíně v letech 1989-1998

PRACOVISŤE:

Chirurgické odd., Bažova nemocnice, Zlín

PŘEDNOSTA:

Prim. MUDr. Ivan Hunák

ANOTACE:

Statisticky zpracované 10-ti leté období operativy jednotlivých úseků tračníku a rekta pro diagnosu maligní tumor. Recidivy, duplicitní tumory, souvislosti rodinné anamnesy, osobní anamnesy, předchorobí pac. Péče onkochirurgické ambulance, vyhodnocení poznatků z dispensarizace pac.

AUTOR: Hruban B., Tomeček J., Horna J.

NÁZEV: Léčení anální fissury laterální podkožní
vnitřní sfinkterotomií

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení ^{IV} nemocnice Prostějov

PŘEDNOSTA: Dr. Hruban Bohumil, CSc

ANOTACE: Autoři v práci prezentují sestavu 180 pacientů, léčených pro anální fissuru technikou dle Notarase v letech 1975-98. Uvádějí detaily operační techniky, pooperační péče a analysojí operační výsledky. Dle názoru autorů je operace dle Notarase v provedení zkušeného proktologa excelentní metodou léčení chronické anální fissury

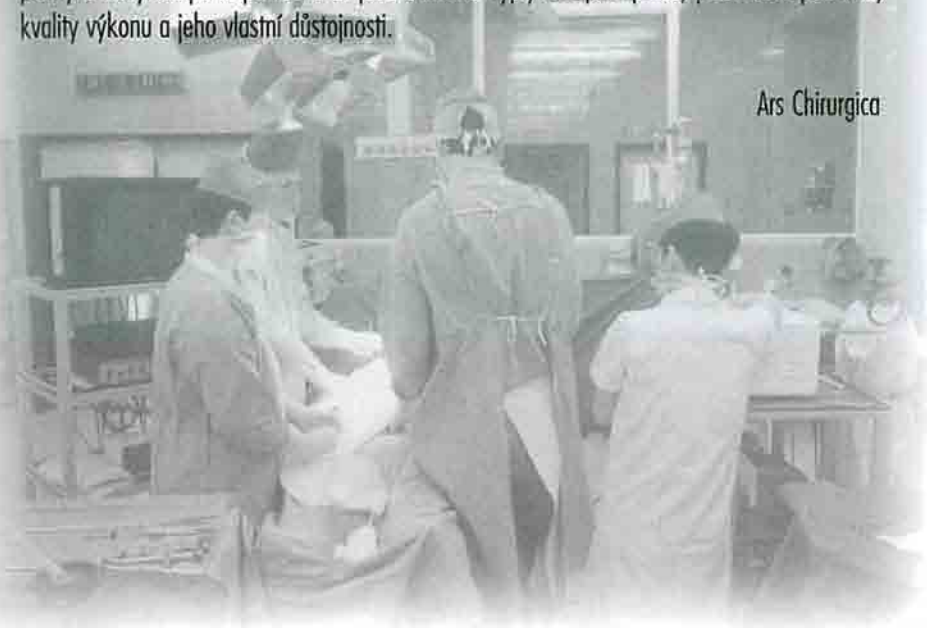
Jaký by měl být chirurg

Nezbytné podmínky jsou čtyři: za prvé: měl by být vzdělaný, za druhé: měl by být odborníkem, za třetí: musí být vynalézavý a za čtvrté: měl by být přizpůsobivý.

Požadujeme, aby chirurg znal nejen zásady chirurgie, ale i medicínu v teorii i praxi. Také by měl vidět, jak pracují ostatní. Za další by měl být důvtipný s dobrým úsudkem a pamětí, aby dokázal zhodnotit situaci. V poslední řadě by se měl pružně přizpůsobovat novým okolnostem.

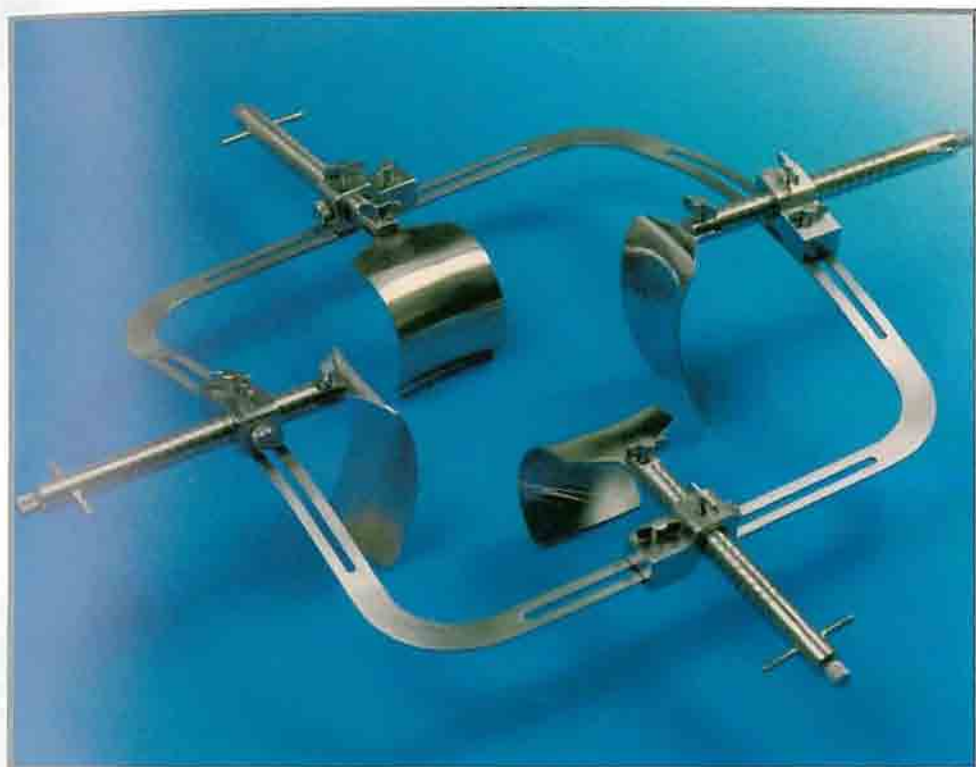
Ať si je chirurg jistý ve všem a bázlivý v nebezpečných věcech, ať se vyhne všem špatným zákrokům a operacím. Měl by být taktický k nemocným, ohleduplný k jejich příbuzným a opatrný v předurčení průběhu choroby. Ať je skromný, důstojný, jemný, milosrdný, soucitný, neúplatný a nevynucující si peníze a ať jeho odměna vyplývá z jeho práce, prostředků pacienta, kvality výkonu a jeho vlastní důstojnosti.

Ars Chirurgica



ROZVĚRAČ RÁMOVÝ SE STAVITELNÝMI HÁKY

Používá se při operacích k rozevírání ran a odsunování svalových a jiných tkání a zajištění takto rozevřené rány bez další asistence.



a.s. Nové Město na Moravě



Nové Město na Moravě • Štursova plastika "Píseň hor"