



SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

VI. SETKÁNÍ ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH CHIRURGŮ NA MORAVĚ

16. - 17. KVĚTNA 2002
NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ
SKALSKÝ DVŮR

10 let
MEDIN, a.s.
Nové Město na Moravě

Vážení zákazníci a obchodní partneři,

dovolte mně, abych Vám u příležitosti 10. výročí založení firmy přiblížil krátce její dosavadní vývoj.

Dnem 4. května 1992 zahájila hospodářskou činnost akciová společnost MEDIN a navázala tak na činnost svého předchůdce státního podniku CHIRANA Nové Město na Moravě.

Cílem společnosti bylo a nadále zůstává zachování tradiční výroby zdravotnické techniky, tzn. využití dlouholetých zkušeností získaných v tomto oboru.

Dovolte mně, abych Vám popřál příjemný pobyt u nás na Vysočině a zároveň i mnoho pracovních a osobních úspěchů a vyslovil přání, abyste i nadále byli s naší firmou plně spokojeni.

Ing. Josef ZVĚŘINA
generální ředitel
MEDIN, a.s.



Odborný program - 16. května 2002

Sekce A:

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

A1

9,30 - 11,00 hod.: I. část odborného programu

Předsednictvo: P. Pařko, P. Jandík, M. Pešková, J. Konečný

1. Pařko P., Pazdro A.:
(III. chirurgická klinika, Praha)
Několik praktických poznámek k resekcím jater
2. Michek J., Zelniček P., Kubačák J., Vrstýák J., Řehořková D.:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Problematika centrálních ruptur jaterních
3. Okoličány R., Prochotský A., Příbelský M.:
(II. chir. klinika LFUK, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava)
Biliární ileus - stále aktuální chirurgický problém
4. Dvonč P., Hanzel J., Horňák J.:
(Chirurgické oddelenie NsP, Zlaté Moravce)
Laparostómia v terapii akútnej hemoragicko-nekrotickej pankreatitídy
5. Toncr I., Kundrát I., Vajó J., Šimon R., Stec V., Maďar M.:
(II. chirurgická klinika FN, Košice)
Spontánna perforácia choledochu pri akútnej pankreatitíde
6. Huřan M., Potičný V., Šalapa M., Krechňák I.:
(Chirurgické oddelenie FN, Bratislava-Ružinov)
Sledovanie CRP a APACHE II skóre na stanovenie závažnosti akútnej pankreatitídy
7. Pindák D., Pechan J., Parrák V., Irsáková J.:
(II. chirurgická klinika LFUK a Odd. klinickej biochémie, NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava)
Vybrané laboratórne parametre v predikcii priebehu a prognózy u akútnej pankreatitídy

11,00 - 11,10 hod. - prestávka

A2

11,10 - 12,30 hod.: II. část odborného programu

Předsednictvo: J. Šváb, A. Prochotský, Z. Kašpar, J. Kelbl

8. Adámek M., Gatěk J.:
(Chirurgické oddělení nemocnice ATLAS, Zlín)
Lymfomy gastrointestinálního traktu

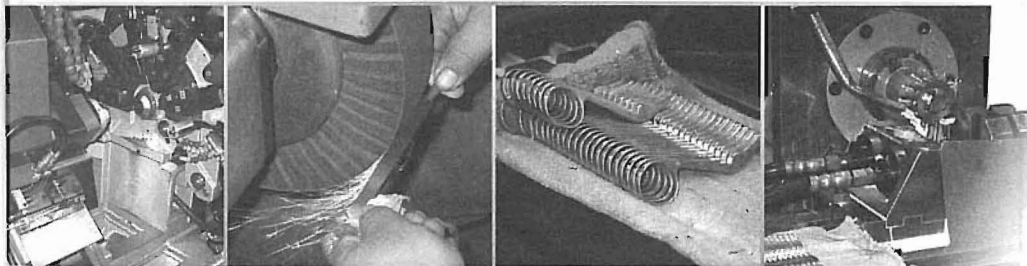
19. Mergancová J., Jandík P., Urmínská H., Hrnčířová I., Ryška A.:
(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)
Radiální sklerozující adenoza (RSA) v diferenciální diagnostice onemocnění ženského prsu
20. Smutný S., Bavor P., Škácha M., Pospíšil R., Jaňourová M., Rezek P., Hoch J.:
(I. chirurgická klinika 2. LF UK Praha a FN Motol, Praha)
Mezioborová spolupráce při léčení pacientů s endokrinní orbitopatií
21. Ochmann J., Svoboda P., Kantorová I., Kozumplík L., Maršová J.:
(Endoskopické centrum Úrazové nemocnice, Brno)
Flexibilní endoskopie na chirurgickém oddělení - nutnost či nadstandard?
22. Horák L.:
(Chirurgická klinika III. LF UK, Praha)
Somatostatin v chirurgii, má to smysl?
- 22A Vlček P., Čapov I., Korbička J., Žák J., Diviš P., Chalupník Š.:
(I. chirurgická klinika, FN u sv. Anny, Brno)
Naše zkušenosti s léčbou akutní divertikulitidy

16,15 hod. - odjezd na Pernštejn

17,00 - 18,30 hod. - kulturní program

20,00 hod. - společenský večer v hotelu Skalský dvůr

EDIN, a.s. • Vlachovická 619 • Nové Město na Moravě • PSČ 592 31



SVAROVÉ PRÁCE • PŘÍJEMNÉ PRÁCE • VÝROBA

AUTOR: Michek J., Zelníček P., Kubačák J., Vrstýák J., Řehořková D.:

NÁZEV: Centrální ruptury jaterní - jejich diagnostika a léčba

PRACOVIŠTĚ: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: Autoři v desetiletém období léčili 11 centrálních ruptur jaterních u těžkých sdužných poranění a polytraumat. Pět poraněných operovali po přípravě ihned po přijetí pro rychle narůstající abdominální kompartment syndrom a pro oběhovou nestabilitu. Dva nemocné léčili zpočátku konzervativně a 2. týden po přijetí poraněných došlo k masivnímu krvácení do dutiny břišní a výlevu žluči, nemocní byli bezprostředně operačně revidováni. Čtyři poraněné s centrální rupturou jater léčili konzervativně za kvalifikovaného klinického sledování.

V diagnostice jsme odkázáni především na klinické vyšetření a sledování dynamiky klinických změn, při oběhové nestabilitě přikračujeme k operační revizi, u stabilizovaného pacienta je přínosem sono a spirální CT vyšetření s kontrastem, selektivní angiografie a laparoskopie, NMR neužíváme.

Při chirurgickém řešení dáváme přednost resekčním výkonům, u nemocných zejména s devastujícím poraněním využíváme metody Damage control. Autoři se zamýšlejí nad možnými pooperačními komplikacemi a jejich prevencí.

AUTOR: Dvonč P., Hanzel J., Horňák J.

NÁZEV: Laparostomia v terapii akútnej hemoragicko-nekrotickej pankreatitídy

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie NsP, Zlaté Moravce

PŘEDNOSTA: MUDr. Jozef Hanzel

ANOTACE: Vo svojej prednáške chceme prezentovať komplexné riešenie akútnej hemoragicko-nekrotickej pankreatitídy so šokovým stavom metódou open abdomen - laparostomie v kombinácii s peritoneálnou drenážou a lavážou omentálnej burzy s následnou komplexnou terapiou s parenterálnou a enterálnou výživou v podmienkach NsP I. typu. Uvádzame kazuistiku 2 pacientov.

AUTOR: Huřan M., Potičný V., Šalapa M., Krechňák I.

NÁZEV: Sledovanie CRP a APACHE II skore na stanovenie závažnosti
akutnej pankreatitidy

PRACOVISTĚ: Chirurgické oddelenie FN, Bratislava-Ružinov

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Adámek M., Gatěk J.

NÁZEV: Lymfomy gastrointestinálního traktu

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení nemocnice ATLAS, Zlín

PŘEDNOSTA: MUDr. J. Gatěk

ANOTACE: Primární lymfomy jsou nejčastější extranodální maligní lymfomy, které tvoří 10 % všech maligních lymfomů a až 50 % všech extranodálních lymfomů. Mají vzestupnou tendenci. Nejčastěji jsou klasifikovány dle kielské klasifikace z r. 78. Od poloviny 80tých let je definována skupina tzv. malt lymfomů. Publikované soubory nejsou velké. Na léčbu lymfomů gastrointestinálního traktu není jednotný názor. Je doporučována kompletní resekce, která určuje a prodlužuje remisi onemocnění. Poté následuje onkoterapie. K metastázám do lymfatických uzlin dochází ve 30 % případů.

Prezentujeme kazuistiky našich třech pacientů.

- 2x malt lymfom žaludku
- 1x non hodkingský lymfom ilea /low grade/ prof. Fakan, CSc, Plzeň, který si vyžádal resekci transverza, ilea a sleziny.

AUTOR: Šlauf P., Blovský J.*

NÁZEV: Leiomyom rektovaginálního septa imitující tumor malé pánve a řešený abdominoperineální exstirpací se zachováním rekta

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika IPVZ a I. LF VFN, FN na Bulovce, Praha
Gyn. por. klinika I. LF VFN, FN na Bulovce, Praha*

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr F. Antoš, Csc.
Doc. MUDr M. Halaška, Csc.*

ANOTACE: Autoři ve svém sdělení prezentují kazuistiku 40 leté nemocné, léčené jeden rok na urologii pro močovou inkontinenci a cystitidy. Pro trvající obtíže dále vyšetřena postupně na interním a gynekologickém oddělení, kde provedeny CT malé pánve, sonografie břicha i vaginální sonografie, koloskopie, irigografie, cystoskopie a IVU. Zjištěn tumor malé pánve, utlačující všechny orgány malé pánve, ale ani přes výše uvedená vyšetření nebyl jasný původ. Při operační revizi na gyn. oddělení s přítomností chirurga bylo zjištěno, že tumor vychází z měkkých tkání v rektovaginálním septu. Pro jeho velký objem i hmotnost (1150g) bylo nezbytné zvolit abdominoperineální přístup. Tumor byl nakonec odstraněn s ponecháním rekta a bez jeho poranění či poranění vaginy se zachováním i plné kontinence. Histologicky šlo o myxoidně změněný leiomyom bez mitotické aktivity, který se řadí mezi vzácně se vyskytující a zřídka diagnostikovatelné leiomyomy hlubokých měkkých tkání - deep soft tissue leiomyomas.

AUTOR: Mocňáková M., Vyhnánek J., Duda M.

NÁZEV: Riziko vzniku karcinomu v terénu Hashimotovy tyreoiditidy

PRACOVIŠTĚ: II. chirurgická klinika FN, Olomouc

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Durdík Š., Štefanov, Lipšic, Malinovský

NÁZEV: Záchovná operácia sleziny - kazuistika

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika FN, Bratislava

PŘEDNOSTA:

inc ANOTACE: Omlouváme se.
an Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

50

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

NÁZEV: Retraktilná mesenteritida - příčina opakovaných relaparotomií po APE a resekcii Meckelského divertikla

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

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Starý L., Duda M., Gryga A., Zbořil P. Herman J., Švach I.

NÁZEV: Perforace Meckelova divertiklu rybí kostí

PRACOVIŠTĚ: II. chirurgická klinika FN, Olomouc

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. M. Duda, DrSc.

ANOTACE: Autoři ve své kazuistice prezentují neobvyklou komplikaci Meckelova divertiklu. Žena ve věku 36 let přichází s 24 hodinovou anamnézou bolestí v pravém podbříšku. S podezřením na akutní apendicitidu je indikována k laparoskopickému výkonu. Nález na červu je negativní. Při exploraci dutiny břišní nacházíme perforaci Meckelova divertiklu rybí kostí. Provádíme resekci divertiklu staplerem, výkon je dokončen laparoskopicky. Nemocná pátý pooperační den propuštěna do domácí péče.

AUTOR: Smutný S., Bavor P., Škácha M., Pospíšil R.,
Jaňourová M., Rezek P., Hoch J.

NÁZEV: Mezioborová spolupráce při léčení pacientů s endokrinní orbitopatií

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika 2. LF UK Praha a FN Motol, Praha

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Hoch, CSc.

ANOTACE: Léčba endokrinní orbitopatie je stále předmětem diskusí, autorům se osvědčila mezioborová spolupráce. Poradnou Endokrinní orbitopatie prošlo v posledních letech 1500 pacientů, většina z nich byla operována, menší části eliminována štítnice radiojodem, někteří podstoupili dekompresi orbity, jiní úpravu okulo-motorických svalů. Všichni pacienti jsou dále v poradně sledováni. Z chirurgických komplikací po výkonu na štítnicím autoři pozorovali - krvácení 1 %, trvalou parezu zvratných nervů v 1,1 %, trvalou hypoparathyreozu v 2,5 %. Zlepšení endokrinní orbitopatie bylo možno pozorovat u většiny nemocných.

AUTOR: Horák L.

NÁZEV: Somatostatin v chirurgii, má to smysl?

PRACOVIŠTĚ: Chirurgická klinika III. LF UK, Praha

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Fanta, DrSc.

ANOTACE: Do užití somatostatinu a jeho syntetických analogon v chirurgii, speciálně v břišní chirurgii bylo vkládáno mnoho nadějí. Indikační spektrum těchto preparátů bylo poměrně pestré. Praxe ovšem přinesla zklamání při jejich podání v některých indikacích. Autor rozebírá podstatu efektu preprátu i současný pohled na racionální indikace k podání Somatostatinu a jeho analogon v břišní chirurgii.

Odborný program - 16. května 2002

Sekce B:

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

B1

9,30 - 11,30 hod.: I. část odborného programu

Předsednictvo: P. Nestrojil, J. Krajničák, J. Vlach

23. Zvára L., Šustr K., Kopačka P.:
(Odd. úrazové a plastické chirurgie Nemocnice, České Budějovice)
Zlomeniny distálního femuru
24. Nestrojil P.:
(Úrazová nemocnice, Brno)
Nitrokloubní zlomeniny distálního femoru, současné možnosti jejich léčení
25. Pleva L., Mayzlík J., Prusenovský P.:
(Traumacentrum FNsP, Ostrava)
Komplikace luxace kolenního kloubu
26. Vobořil Z.:
(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)
Cévní komplikace při poranění kolenního kloubu
27. Prusenovský P., Pleva L., Kopáček I.:
(Traumacentrum FNsP, Ostrava)
Naše zkušenosti s léčbou floating knee
28. Krajničák J., Kovář P., Šašala M., Dečo Š.:
(Chirurgické oddelenie VSŽ Nemocnice a.s., Košice - Šaca)
Zlomenina pately a jej komplikácie
29. Ruber V., Mašek M.:
(I. chirurgická klinika FN USA, Brno)
Méně obvyklé řešení závažného poranění pately - kasuistika
30. Edelmann K., Houser J.:
(Úrazové centrum Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem)
První zkušenosti s užitím PTN hřebu

11,30 - 13,00 hod. - přestávka na oběd

B2

13,00 - 15,00 hod.: II. část odborného programu

Předsednictvo: J. Houser, J. Vanáč, L. Pleva

31. Rára A., Pešl T., Havránek P.:
(Centrum dětské traumatologie odd. dětské chirurgie FTN, Praha)

AUTOR: Zvára L., Šustr K., Kopačka P.

NÁZEV: Zlomeniny distálního femuru

PRACOVIŠTĚ: Odd. úrazové a plastické chirurgie Nemocnice, České Budějovice

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Pavel Kopačka

ANOTACE: Autoři ukazují na vlastním klinickém materiálu způsoby léčby zlomenin distálního femuru, jak byly v období let 1997 - 2001 prováděny v Traumacentru v Českých Budějovicích. Pozastavují se u jednotlivých operačních metod a vhodnosti jejich použití pro různé typy zlomenin. Během uvedeného období je patrný ústup od zevní fixace a její vymezení pro nejtěžší stupně otevřených zlomenin. Dobré výsledky přináší nástup retrográdního hřebování hřeby typu DFN. Nezastupitelnou operační technikou pro dosažení správné kloubní kongruence zůstává dlahová technika implantátem DCS, event. úhlovou dlahou a osteosyntéza tahovými šrouby.

AUTOR: Pleva L., Mayzlík J., Prusenovský P.

NÁZEV: Komplikace luxace kolenního kloubu

PRACOVIŠTĚ: Traumacentrum FN sP Ostrava, Chirurgická klinika FN sP Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

ANOTACE: Luxace kolenního kloubu jsou závažným problémem úrazové chirurgie. Nejčastěji se s nimi setkáváme u vysokoenergetických úrazů, kde kromě poranění vazivového aparátu kolenního kloubu, může být poraněn nervově cévní svazek s následnými komplikacemi ischemickými a neurologickými. Vzhledem k tomu, že poranění cév vyžaduje urgentní operační léčbu, uvádějí autoři ve svém sdělení zkušenosti s pooperačními komplikacemi tohoto poranění včetně terapie kompartmentového a revaskularizačního syndromu.

Součástí sdělení je hodnocení souboru pacientů ošetřených na Traumacentru FN v Ostravě za posledních 5 let s touto diagnózou.

AUTOR: Prusenovský P., Pleva L., Kopáček I.

NÁZEV: Naše zkušenosti s léčbou floating knee

PRACOVÍŠTĚ: Traumacentrum FNsP, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

ANOTACE: Autoři ve svém sdělení hodnotí vlastní zkušenosti s tímto závažným poraněním v průběhu posledních 5 let. Ypsilaterální zlomenina kosti stehenní a kosti bérce představuje závažný problém jak terapeutický, tak rehabilitační. Vzhledem k častým sdruženým poraněním a postižení měkkých tkání různého stupně na našem pracovišti používáme široké spektrum léčebných metod, kterými směřujeme k dosažení nejlepšího konečného výsledku. K stabilizaci skeletárních poranění používáme v poslední době zejména nitrodřeňové fixace, ale při závažnějším postižení měkkých tkání je nezbytné využít zevní fixace, buď jako dočasného nebo i definitivního řešení. V neposlední řadě je důležité zmínit úzkou interdisciplinární spolupráci při sdružených poraněních a v rámci následné rehabilitační péče.

AUTOR: Ruber V., Mašek M.

NÁZEV: Méně obvyklé řešení závažného poranění pately - kasuistika

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika, FN u sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Wechsler, CSc.

ANOTACE: Kasuistika neobvyklého řešení otevřené tříštivé zlomeniny pately.

AUTOR: Rára A., Peší T., Havránek P.

NÁZEV: Poranění interkondylické eminence tibie v dětském věku

PRACOVIŠTĚ: Centrum dětské traumatologie odd. dětské chirurgie FTN, Praha

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Petr Havránek, CSc.

ANOTACE: Avulzní poranění interkondylické eminence tibie v dětském věku je analogií poranění LCA u dospělých. V současné době je nejčastěji klasifikováno podle schématu Meyerse a McKeevera v závislosti na velikosti dislokace fragmentu do tří skupin. Zifko a Gaudernak rozdělují toto poranění podle velikosti fragmentu na skupiny dvě.

Za posledních 5 let (1997-2001) jsme na našem pracovišti ošetřili 25 dětí s poraněním v oblasti interkondylické eminence tibie. V naprosté většině případů se jednalo o poranění přední eminence (76 %), zadní eminence byla poraněna pouze v necelém 1 % případů. Izolované poranění LCA bylo zaznamenáno v 1,2 % a PCL v 0,4 % případů.

Avulzní poranění zadní eminence je indikováno ke konzervativní léčbě, poranění přední eminence je indikováno ke konzervativní léčbě pouze v případě nedislokovaného poranění (Meyers McKeever 1), v ostatních případech je podle našeho názoru indikována repozice a osteosyntéza.

V naše souboru jsme operačně léčili téměř 90 % všech avulzní přední eminence. Repozici provádíme z artrotomie a osteosyntetický materiál zavádíme transepifyzárně, přesně extrafyzárně. Volba osteosyntetického materiálu závisí na velikosti kostního fragmentu eminence. V případě většího kostního bločku je výhodné požit spongiózní šroubek z malého instrumentária (eventuálně ze vstřebatelného materiálu), u malých kostních fragmentů je pak nejvhodnějším materiálem vstřebatelný kostní steh. V našem souboru jsme zpočátku ještě používali vstřebatelné tyčky (2x), nyní již používáme spongiózní šroubky z malého instrumentária (4x) nebo vstřebatelný steh Vikryl (9x) v indikacích výše popsanych.

Výsledky léčby jsou velmi dobré. Pouze u dvou inveterovaných poranění, léčených konzervativně, je výsledné reziduální omezení hybnosti do 20° v extenzi. Z komplikací léčby se v jednom případě vyskytla reakce na vstřebatelný materiál, ale bez vlivu na výslednou hybnost a rtg obraz.

AUTOR: Kudrna K., Koníř P.

NÁZEV: Mozaiková plastika u poranění kolene

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika VFN, Praha

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Šváb, CSc.

ANOTACE: Autoři informují o zkušenostech s mozaikovou plastikou u traumatického postižení chrupavky kloubní kolenního kloubu u souboru nemocných léčených na I. chirurgické klinice. Jsou popsán operační postup a dokumentovány dlouhodobé výsledky operace, která je, zejména u mladých nemocných, značným terapeutickým přínosem.

AUTOR: Kloub M.

NÁZEV: Otevřená luxační etážová zlomenina horní poloviny tibie - kasuistika

PRACOVISŤE: Oddělení úrazové a plastické chirurgie Traumacentrum,
České Budějovice

PŘEDNOSTA: MUDr. Pavel Kopačka

ANOTACE: Ve sdělení je dokumentována taktika a průběh léčby komplikované luxační otevřené tříštivé zlomeniny tibie u 20-letého muže včetně léčebných výsledků.

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

NÁZEV: Artroskopicky asistované ošetření zlomenin tibiálního plateau

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení Nemocnice, Prostějov

PŘEDNOSTA: MUDr. Bohumil Hruban, CSc.

ANOTACE: Autoři rozebírali sestavu 17 pacientů s ošetřením zlomenin tibiálního plateau. Presentují případy štěpných zlomenin, kdy za artroskopické asistence preferují ošetření minimální invazivní osteosyntesou.

Sekce C:

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

C1

9,30 - 10,30 hod.: I. část odborného programu

Předsednictvo: M. Mašek, L. Vykouřil, K. Křikava

39. Veselý R., Vrstvýák J., Čierny M.:

(Úrazová nemocnice, Brno)

Traumatická ruptura pravé poloviny bránice

40. Habal P., Šimek J., Štětina M.:

(Kardiochirurgická klinika LF a UK, Hradec Králové)

Chirurgická léčba nestabilní hrudní stěny - kazuistika

41. Jaroš E., Příborský J., Kabeláč, Holeček:

(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)

Traumatická ruptura jejunu a pankreatu

42. Tůma J., Fedora M., Bibrová Š.:

(KDCHOT oddělení, ARO FN, Brno)

Bodné poranění hrudníku u pacienta s hemofilii A - kazuistika

43. Vykouřil L.:

(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)

Hemoperitoneum neznámé etiologie

10,30 - 10,45 hod. - přestávka

C2

10,45 - 12,00 hod.: II. část odborného programu

Předsednictvo: V. Nahodil, J. Gaňák, D. Panuška

44. Zbořil P., Duda M., Gryga A., Starý L., Herman J., Švach I.,

Loveček M.:

(II. chirurgická klinika FN, Olomouc)

Manifestace skrotální kýly jako projev hemoperitonea

45. Fiala P., Černožský St., Čermák J., Patlejchová L.:

(Klinika pneumologie a hrudní chirurgie 3. LF UK a IPVZ a Radiodiagnostická

klinika IPVZ FN Bulovka, Praha)

Pozdní komplikace po tupém traumatu hrudníku

46. Diviš P., Čapov I., Mašek M., Chalupník Š.:

(I. chirurgická klinika FN USA, Brno)

Neobvyklé poranění hrudníku a břicha - kazuistika

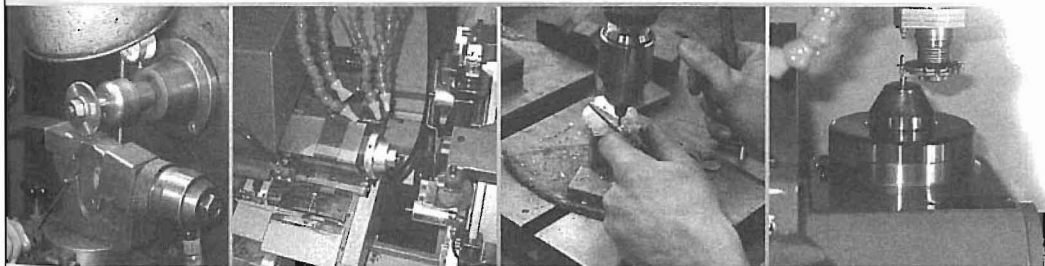
56. Mištuna D., Šinák I., Lučan J., Mazuch J., Šutiak L., Hlinka L., Stiegler P.:
(Klinika chirurgie JLF UK MFN, Martin)
Liečba neuroischemickej diabetickej nohy a možnosti jej zlepšenia

16,15 hod. - odjazd na Pernštejn

17,00 - 18,30 hod. - kulturný program

20,00 hod. - spoločenský večer v hotelu Skalský dvor

MEDIN, a.s. • Vlachovická 619 • Nové Město na Moravě • PSČ 592 31



AUTOR: Habal P., Šimek J., Štětina M.

NÁZEV: Chirurgická léčba nestabilní hrudní stěny - kasuistika

PRACOVIŠTĚ: Kardiochirurgická klinika LF a UK, Hradec Králové

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Jan Dominik, CSc.

ANOTACE: Nepenetrující tupá poranění hrudníku se podílejí až na 50% úmrtí při dopravních nehodách. Mají též vyšší počet komplikací. Poraněný hrudník vytváří respirační dominantu v symptomatologii dechové nedostatečnosti. Nejzávažnější je přední typ poranění s vylomením bloku žeber a zlomením sternu, kdy může dojít k ruptuře aorty, velkých bronchů či kontuzi srdce s maligní arytmií.

Na příkladu kasuistiky uvádějí autoři algoritmus léčby pacienta s dechovou nedostatečností způsobenou nestabilní hrudní stěnou.

Na souboru 14ti nemocných léčených na KCH klinice v období 1/1998 - 12/2001 uvádějí možnosti chirurgické stabilizace hrudní stěny.

Otázka chirurgické léčby je stále předmětem mnoha diskusí, proto v závěru autoři doporučují operační stabilizaci hrudní stěny tam, kde je dechová nedostatečnost touto nestabilitou vyvolána nebo tam, kde je nutno z jiných příčin provést torakotomii.

AUTOR: Tůma J., Fedora M., Bibrová Š.

NÁZEV: Bodné poranění hrudníku u pacienta s hemofilií A - kazuistika

PRACOVIŠTĚ: KDCHOT oddělení, ARO FN, Brno

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Gál, Ph.D.; MUDr. M. Klimovič

ANOTACE: Autoři uvádějí kazuistiku 17-ti letého chlapce s bodným poraněním levého hemitoraxu a současným onemocněním těžké formy hemofilie A. Jednalo se o kriminální čin spojený s bodným poraněním levé plíce a subkapsulárním hematodem sleziny.

Po razantní hematologické přípravě bylo přistoupeno k diagnostické torakoskopii a následně asistovaně k vlastnímu chirurgickému ošetření poraněné plíce. Při operaci bylo využito argonové koagulace. Subkapsulární hematod sleziny byl léčen konzervativně.

Pacient byl 6 dnů na umělé ventilaci, 8. pooperační den byl přeložen na standardní oddělení. 14. den byl propuštěn v dobrém stavu do domácího ošetření.

Autoři zdůrazňují nutnost mezioborové spolupráce u těchto závažných poranění a timing vlastního operačního výkonu.

AUTOR: Zbořil P., Duda M., Gryga A., Starý L, Herman J., Švach I., Loveček M.

NÁZEV: Manifestace skrotální kýly jako projev hemoperitonea

PRACOVIŠTĚ: II. chirurgická klinika FN, Olomouc

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Miloslav DUDA, DrSc.

ANOTACE: Manifestace skrotální kýly jako projev hemoperitonea

Autoři ve své kazuistice prezentují neobvyklý projev hemoperitonea manifestací skrotální kýly. Muž ve věku 23 let vyšetřen na ambulanci naší kliniky pro elastické vyklenutí v levém třísele zasahující do skrota. Diagnostikována levostranná tříselná kýla a pacient indikován k operaci, která naplánována za 3 dny. V anamnéze pád z kola před dvěma dny. Při otevření kýlního vaku známky hemoperitonea. Provedena laparoskopická explorace s nálezem defektu pouzdra sleziny - dvoudobá ruptura. Ošetřili jsme defekt lokálním hemostatikem, odsáli hemoperitoneum a dokončili plastiku kýly dle Nyhuse. Pacient propuštěn 8 pooperační den do domácí péče. Na kontrolním UZ břicha negativní nález na slezině a okolí.

AUTOR: Diviš P., Čapov I., Mašek M., Chalupník Š.

NÁZEV: (Ne)obvyklé poranění hrudníku a břicha- kazuistika

PRACOVIŠTĚ: I. chirurgická klinika FN u sv. Anny, Brno

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

ANOTACE:

V naší práci předkládáme kazuistiku bodného poranění břicha a hrudníku, vzniklého za neobvyklých okolností. V době narůstající kriminality nejsou bodná poranění ničím vyjímečným, existují však okolnosti úrazů méně obvyklé, v daném případě dokonce bizardní. Naše sdělení popisuje okolnosti před vznikem poranění, provedení a upozorňuje zvláště na značnou dobu, která uplynula od poranění do převozu do nemocnice. Kazuistika bude doložena zajímavou fotodokumentací.

AUTOR: Melichar V., Vrstýák J., Maršová J.

NÁZEV: Mění se indikace k torakotomii při poraněních hrudníku?

PRACOVIŠTĚ: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: Úrazy hrudníku představují široké spektrum poranění různého stupně závažnosti. Pouze část z nich vyžaduje chirurgické řešení.

Naše zkušenosti dokumentujeme na sestavě pacientů, kteří byli hospitalizováni v Úrazové nemocnici v Brně s poraněním hrudníku od 1.1.1999 do 31.12.2001.

Využití torakoskopie je v akutních situacích limitována stavem pacienta. Výhodnost miniinvazivního postupu před klasickou torakotomií více vyniká u časných a pozdních komplikací hrudních úrazů.

V kazuistice prezentujeme videozáznamem některé případy pacientů ošetřených miniinvazivním způsobem.

AUTOR: Podlaha J., Leypold J., Gregor Z., Přívara M.,
Holub R., Horký B.

NÁZEV: Aneurysmata v aorto-ilické oblasti

PRACOVÍŠTĚ: II. chirurgická klinika FN u sv. Anny, Brno

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Leypold, CSc.

ANOTACE: Aneurysma v aorto-ilické oblasti se vyskytuje v závislosti na ateroskleróze a je většinou pod odstupem renálních tepen. Elektivní operační řešení má poměrně nízkou mortalitu 2-5% na rozdíl od rupturovaných výdutí, které mají mortalitu 50-70%. I malá aneurysmata mohou rupturovat, či být příčinou embolisací do periferie a v některých případech i dát vznik aorto-kaválním píštělím. Algoritmus našeho postupu při podezření na rupturu AAA je následující:

- má-li pacient stabilní TK nad 90mm Hg, diagnosa může být potvrzena CT. UZ vyšetření je jedinečné ke stanovení diagnosy AAA, CT je však lepší po stránce diagnostiky výšky ruptury aneurysmatu.

Protože ruptura nemůže být palpována, je CT velkým přínosem, ale nemělo by pacienta blokovat v cestě na oper. sál, kam patří jako urgentní pacient co nejdříve. Právě u těchto těžkých operačních výkonů, které narušují imunitu, homeostázu, koagulaci i hemodynamiku, závisí přežití pacienta jak na správně a razantně vedeném výkonu, tak i na předoperační, operační a hlavně pooperační intensivní terapii. Jedině radikální operace v dostatečně krátké době řeší danou situaci.

AUTOR: Marušiak J.

NÁZEV: Rizika hluboké žilní trombózy spojená s cestováním na delší vzdálenost

PRACOVIŠTĚ: Oddělení cévní chirurgie Nemocnice, Liberec

PŘEDNOSTA: Prim. MUDr. Jan Marušiak, CSc.

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Kessler P.

NÁZEV: Pacient léčený warfarinem v chirurgické praxi

PRACOVÍŠTĚ: Oddělení hematologie a transfuziologie ON, Pelhřimov

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Kessler

ANOTACE: Počet pacientů užívajících warfarin se v důsledku nových indikací stále zvyšuje, a tak se dnes lékaři různých odborností s těmito nemocnými běžně setkávají. Vzhledem k četným lékovým interakcím kumarinových antikoagulancií je nutno při předpisu jakékoli souběžné medikace myslet na možnost ovlivnění účinnosti warfarinu a vyhnout se lékům s nejvýznamnějšími interakcemi. Diskutovány jsou možnosti farmakoterapie antibiotiky, analgetiky, antirevmatiky a dalšími léky. V chirurgické praxi se často setkáváme s krvácivými komplikacemi antikoagulační léčby nebo s nutností neodkladné či plánované operace u pacienta léčeného warfarinem. Při zvažování optimálního postupu je v těchto případech třeba posoudit závažnost krvácení či neodkladnost operace na jedné straně a naléhavost indikace antikoagulační léčby na druhé straně. Zohlednit musíme také aktuální hodnotu INR. Potom zvolíme jeden ze 4 možných způsobů snížení, případně zrušení účinku warfarinu (přerušení léčby, malá dávka vitamínu K, čerstvě zmražená plazma, koncentrát koagulačních faktorů) a zároveň posoudíme nutnost vhodné náhradní profylaxe trombotických příhod (heparin, nízkomolekulární heparin, zavedení filtru do dolní duté žíly). Léčba pacientů léčených warfarinem má interdisciplinární charakter a jedině úzká spolupráce lékařů různých odborností může vést ke zlepšení péče o tyto nemocné.

AUTOR: Mištuna D., Šinák I., Lučan J., Mazuch J.,
Šutiak L., Hlinka L., Stiegler P.

NÁZEV: Liečba neuroischemickej diabetickej nohy a možnosti jej zlepšenia

PRACOVISŤE: Klinika chirurgie JLF UK MFN, Martin

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Dušan Mištuna, PhD.

ANOTACE: Suhrn: Autori vyhodnotili dosiahnute vysledky v liecbe 690 pacientov s diabeticou nohou hospitalizovanych na Klinike chirurgie JLF UK MFN v Martine za ostatnych 20 rokov.

Vysledky - Priame cievnerestrukcne zakroky boli urobene 35,8% muzom a 26,5% zenam (spolu 263 operacii). Amputacie boli robene do vysky transmetatarzalnych kosti 28,0% pacientom a vysšie 8,1% pacientom.

Diskusia - Vzhľadom na veľmi časté nálezky gangrenózných zmien na nohách (50,9% mužov a 69,5% žien), ktoré svedčia o neskorom odosielaní pacientov s diabeticou nohou na odborné vyšetrenie je pozitívnym signálom výrazná redukcia vysokých amputácií (8,1%) čo je v súlade s intenciami deklarácie zo Saint Vincent prezentovanej WHO.

65. Sixta B.:
(Chirurgická klinika FTN, Praha)
Laparoskopická chirurgie při řešení nejasných NPB
66. Čejka P.:
(Chirurgické oddělení, urologické oddělení, Liberec)
Laparoskopické řešení ledvinné cysty s podílem nadledviny
67. Martínek L., Dostalík J., Vávra P., Satinský I., Mazur M.,
Anděl P.:
(Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava)
Laparoskopicky asistovaná kolostomie
68. Dostalík J., Martínek L., Satinský I., Mazur M., Schwarz P.:
(Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava)
Laparoskopická epinefrectomie
69. Johannes R., Šolek R.:
(Chirurgické oddělení NsP, Žilina)
Perforácie GIT-u - riešenie laparoskopicky či klasicky?
70. Starý L., Duda M., Gryga A., Zbořil P., Herman J., Švach I.:
(II. chirurgická klinika FN, Olomouc)
Laparoskopické ošetření perforace vředu gastroduodena
71. Dostalík J., Martínek L., Mazur M.:
(Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava)
MALCH - manuálně asistovaná laparoskopická chirurgie
72. Neoral Č., Auješký R., Král V., Klein J., Bohanes T., Havlík R.,
Vrba R.:
(I. chirurgická klinika FN a LF UP, Olomouc)
Operační léčba epifrenálního divertiklu - miniinvasivně či klasicky?
73. Auješký R., Neoral Č., Král V., Klein J., Bohanes T., Dráč P.:
(I. chirurgická klinika FN a LF UP, Olomouc)
Transhiatální extirpace jícnu - laparoskopicky či klasicky
74. Formánek, Niger, Havlíček:
(Chirurgické oddělení, Pardubice)
Limity laparoskopických operací v oblasti jícnového hiatusu

12,45 hod. - Slavnostní zakončení sjezdu - sál "A"

Laparoskopicky jsme začali u 144 pacientů, laparoskopickou appendectomii jsem dokončili v 109 případech, konversí a primárně klasických operací tedy bylo 60. Laparoskopické operace v 64,49%.

Operaci tříslenné kýly jsme provedli v letech 2000 a 2001 v 487 případech. Laparoskopicky jsme provedli 406 operací, konverse žádná, 1x perforace tračnicku, ošetřena laparoskopicky. Klasicky provedeno 81 operací. Recidivu po laparoskopických operacích nemáme ze zmíněného období žádnou, recidivy po klasických operacích máme 3 to je 3,70%. Celkově jsme na našem pracovišti od roku 1994 do roku 2001 provedli 1008 laparoskopických hernioplastik metodou TAPP a máme zjištěno, /po cílené kontrole všech pacientů 2 roky po operaci/, celkem 47 recidiv, to je 4,66%.

Operací defektů stěny břišní jsme provedli 285, z toho 125 laparoskopicky a 160 klasicky, tedy laparoskopicky 43,85%. K laparoskopické hernioplastice jsme indikovali především opakovaně recidivní (nejvíce 15.recidiva), incisionální kýly, nebo kýly monstrosní klasicky neřešitelné (viz dia). Při laparoskopických hernioplastikách jsme 4x perforovali tenké střevo (3,2%), 3x jsme perforaci ošetřili laparoskopickou suturou, 1x jsme museli konvertovat. Dále jsme museli konvertovat 4x pro srůsty a nepřehlednou anatomickou situaci. Celkem konverse 5x(4,0%).

Resekčních výkonů na tračnicku a žaludku jsme provedli celkem 158, klasicky 138 a asistovaně laparoskopicky 20, většinou u benigních onemocnění, nebo adenomů, tedy laparoskopicky 12,65%.

Laparoskopicky klasicky procenta laparoskopicky

Cholecystectomie 733 22 97,09%

Fundoplikace 584 2 99,66%

Appendectomie 169 60 64,49%

Hernioplastika třísla 406 81 83,36%

Plastika stěny břišní 125 160 43,86%

Resekce GIT 20 158 12,66%

Celkem 1997 484 80,33%

Závěrem

Laparoskopie vítězí?

Někde? Někdy?

AUTOR: Babiak L., Palaj J., Konečný J.

NÁZEV: Laparoskopická liečba neparazitárnych cýst pečene

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie nemocnice, Bojnice

PŘEDNOSTA: MUDr. J. Konečný

ANOTACE: Solitárne neparazitárne cysty pečene vyžadujú liečenie len keď sú symptomatické. V prípade indikácie k operačnému riešeniu je minimálna invazívna chirurgia v liečbe veľkých neparazitárnych cýst alternatívou k otvorenej chirurgii. Autori referujú o dvoch prípadoch lsk riešenia cýst deroofingom a omentoplastikou. Pooperačný priebeh bez komplikácií oprávňuje /v porovnaní aj s literárnymi údajmi/ vysloviť mienku že lsk je v liečbe solitárnych neparazitárnych cýst pečene bezpečnou a efektívnou metódou.

AUTOR: Matloch J., Czudek S., Říha D., Branný J.,
Mec V., Stabrawa B.

NÁZEV: Laparoskopie a malignity dutiny břišní

PRACOVIŠTĚ: Centrum miniinvazivní chirurgie, Třinec

PŘEDNOSTA: MUDr. Stanislav Czudek, CSc.

ANOTACE: Autoři ukazují možnosti laparoskopie u malignit dutiny břišní. Tato část břišní chirurgie byla do nedávna pro laparoskopii spíše v pozadí. V několika videosekvencích jsou ukázány možnosti diagnostické, dále možnosti paliativního zákroku při pokročilém stadiu onemocnění a nakonec i výkony u radikálního ošetření malignit dutiny břišní, zejména v oblasti kolorektální.

AUTOR: Lutter I., Daniel I., Wagenhoffer R., Pechan J.

NÁZEV: Rukou asistovaná transabdominálna laparoskopická
tumornefrektómia

PRACOVISŤE: Urologické odd., II. chirurgická klinika* LFUK,
NsP sv. Cyrila a Metoda, Bratislava

PŘEDNOSTA: MUDr. Ivan Lutter,CSc.; Doc. MUDr. Juraj Pechan, CSc. *

ANOTACE: Laparoskopická transabdominálna tumornefrektómia bola vo svete prvý krát použitá v r.1991 Claymanom. V Českej republike bola tým istým operatórom vykonaná v roku 1998 a na Slovensku v tom istom roku na našom pracovisku. Rukou asistovaná tumornefrektómia je vo svete používaná len v poslednom období, pri využití pomôcky na udržanie pneumoperitonea v mieste minilaparotómie na zavedenie ruky. Minilaparotómia, ktorou sa zavádza ruka je nutná i pri klasickej laparoskopickej tumornefrektómii, pretože cez túto sa v extrakčnom sáčku oblička odstráni. Skúsenosti dokazujú, že použitie ruky umožňuje operáciu urýchliť, zamedziť prípadnému krvácaniu, s možnosťou použiť túto metódu i menej skúsenými laparoskopistami. Minilaparotómia v dĺžke 6-8 cm je dostačujúca a je neporovnateľná s klasickou operačnou ranou. V súčasnosti možno použiť túto metódu pri donornefektómii pre transplantáciu obličky i pri obojstrannom odstránení obličiek z jednej minilaparotómie /polycystické obličky/. Autori prezentujú umiestnenie minilaparotómie, umiestnenie portov a krátky priebeh operácie, ktorá má všetky výhody miniinvazívneho laparoskopického prístupu.

AUTOR: Sixta B.

NÁZEV: Laparoskopická chirurgie při řešení nejasných NPB

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FTN, Praha

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Omlouváme se.

Autor sdělení neposkytl ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Martínek L., Dostalík J., Vávra P., Satinský I., Mazur M., Anděl P.

NÁZEV: Laparoskopicky asistovaná kolostomie

PRACOVIŠTĚ: Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Dostalík, CSc.

ANOTACE: Laparoskopická chirurgie tlustého střeva zůstává v současnosti stále ještě předmětem četných diskusí. V případě benigních onemocnění je miniinvazivní chirurgie obecně přijata jako metoda volby a dokazuje své nesporné výhody. V případě kurativních výkonů pro malignitu na tlustém střevě však přes vesměs pozitivní výsledky probíhajících velkých randomizovaných studií není ještě miniinvazivní přístup všeobecně široce akceptován. Naproti tomu paliativní výkony na tlustém střevě a zvláště pak pouhá derivace stolice kolostomií představují ideální pole pro využití miniinvazivní chirurgie.

Cílem autorů práce je na základě vlastních zkušeností ze souboru 17 pacientů krátce popsat operační postup a diskutovat indikace, kontraindikace a výhody laparoskopicky asistované kolostomie. Tento postup by se měl stát metodou volby u většiny pacientů indikovaných k derivační stomii.

AUTOR: Johanes R., Šolek R.

NÁZEV: Perforácie GIT-u - riešenie laparoskopicky či klasicky?

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelení NsP, Žilina

PŘEDNOSTA: MUDr. Johanes R.

ANOTACE: Autori na malom súbore dokumentujú výhody laparoskopického postupu pri diagnostike a liečbe perforačných a iných NPB, s akcentom na laparoskopickú erudíciu, budúcnosť metódy.

AUTOR: Dostálík J., Martínek L., Mazur M.

NÁZEV: MALCH - manuálně asistovaná laparoskopická chirurgie

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Dostálík, CSc.

ANOTACE: Miniinvazivní chirurgie v posledních desíti letech výrazně změnila chirurgii. Existují však některá omezení, která brání jejímu nejširšímu použití. Týká se to především rozsáhlejších a komplexnějších výkonů (např. resekce tumorů tlustého střeva, resekce žaludku) a některých výkonů na solidních orgánech (např. splenektomie). Manuálně asistovaná laparoskopická chirurgie představuje možnost rozšíření laparoskopické chirurgie právě na tyto výkony se zachováním prokázaných výhod miniinvazivního přístupu.

Autoři od počátku roku 2000 provedli 33 manuálně asistovaných laparoskopických výkonů. Jednalo se o 28 operací na tlustém střevě, 2 resekce žaludku, 2 splenektomie a jedno zrušení bandáže žaludku. Indikací zpravidla byly obtíže při dokončení operace čistě laparoskopickým přístupem, u některých výkonů však byla tato metoda užita již od počátku operace. Výhody manuálně asistovaného přístupu spočívaly v zachování taktilního cití v průběhu operace, usnadnění expozice tkání a jejich preparace. Snadnější byla kontrola eventuálního krvácení, zkrátily se operační časy. V pooperačním průběhu pak zůstaly zachovány přednosti miniinvazivního přístupu.

Prezentace je doprovázena videem.

jí možnost řešení tohoto onemocnění laparoskopickou transhiatální cestou. Vyhodou takového postupu je současné snadné provedení ezofagokardiální myotomie, které považujeme za více jak vhodné.

Někdy tak jako v našem případě je tento postup dokonce jedinou možností intervence. Dlouhodobější sledování a větší počet pacientů ukáže možný přínos této metody a možná i její častější využití.

AUTOR: Formánek, Níger, Havlíček

NÁZEV: Limity laparoskopických operací v oblasti jícnového hiatu

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení, Pardubice

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

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

83. Brunčák P., Malatínek J., Pelč J.:
(Chirurgické oddelenie NsP, Lučenec)
Laparoskopicky asistovaná operácia Spiegelovej hernie
84. Holéczy P., Oravský M., Lobodáš O.:
(Chirurgické oddelenie Železničnej NsP, Bratislava)
Lichtensteinova v.s. laparoskopická /TAPP/ plastika inguinálnej hernie
85. Chobola M., Hroch T.:
(Chirurgická klinika FN, Hradec Králové)
Laparoskopická hernioplastika versus otvorená klasická operace tříselné kýly
86. Rozvadovský T., Kašpar M.:
(Chirurgické oddělení ONsP, Znojmo)
Laparoskopická plastika v oblasti třísla metódou TOM versus plastika pomocí PHS -první zkušenosti
87. Níger, Havlíček:
(Chirurgické oddělení, Pardubice)
Klasická versus laparoskopická operace kýly v oblasti třísla
88. Davinič V., Lang J., Zakútanský A.:
(Chirurgické oddělení NsP, Skalica)
Klasická CHCE - indikácie. Laparoskopická CHCE - správně načasovaná konverzia
89. Satinský L., Foltys A., Mitták M., Dostálík J., Martínek L.:
(Chirurgická klinika FN, Ostrava-Poruba)
Subhepatální drenáž při laparoskopické cholecystektomii - nutnost nebo překonaná tradice?
90. Švach I., Duda M., Herman J., Lověček M., Starý L.:
(II. chirurgická klinika FN, Olomouc)
Ortográdní laparoskopická cholecystektomie
91. Dejdar, Havlíček:
(Chirurgické oddělení, Pardubice)
Komplikace laparoskopické cholecystektomie
92. Šafránek J., Šebor J. jr., Geiger J.:
(Chirurgická klinika FN, Plzeň)
Konverze laparoskopické cholecystektomie
93. Mitták M., Satinský I., Foltys A., Bílková I., Valkovský I.:
(Chirurgická klinika FNsP, Ostrava-Poruba)
Laparoskopická cesta k peritoneální dialýze

12,45 hod. - Slavnostní zakončení sjezdu - sál "A"

AUTOR: Mitták M., Satinský I., Dostalík J., Martínek M., Teinitzerová I.

NÁZEV: Co ovlivňuje výskyt komplikací po laparoskopické apendektomii?

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgická klinika FNŠP, Ostrava-Poruba

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Dostalík, CSc.

ANOTACE: Autoři hodnotí soubor 119 pacientů, kterým byla na jejich pracovišti provedena v roce 2001 akutní nebo plánovaná laparoskopická apendektomie. Všímají si zejména výskytu zánětlivých nitrobřišních komplikací s ohledem na aktivitu zánětu červovitého přívěšku, na přítomnost nebo nepřítomnost výpotku v dutině břišní. Rovněž s ohledem na komplikace věnují pozornost použité laparoskopické technice s překrytím nebo nepřekrytím pahýlu apendixu.

Vyšší frekvenci výskytu pooperačních nitrobřišních komplikací ve formě abscesů či infiltrátů u akutních zánětů (10 %) oproti výkonům tzv. za studena (4,4 %) lze očekávat. Zvýšené nebezpečí komplikace naproti tomu přítomnost nebo nepřítomnost výpotku v dutině břišní při operaci asi nenaznačí (6,6 % oproti 6,8 %). Překrytí pahýlu červovitého přívěšku, přínosné jistě z hlediska nácviku techniky, sice neprodlužuje výrazněji operační výkon, ale zřejmě ani nesnižuje riziko výskytu zánětlivé komplikace.

Výhody laparoskopie v léčbě chorob červovitého přívěšku jsou zřejmé. Jakým způsobem snížit riziko komplikací není zcela jasné. Rozhodující stále zůstává šetrná operační technika s maximální snahou zabránit kontaminaci dutiny břišní stolicí.

AUTOR: Panuška D.

NÁZEV: Akútna appendicitis - klasická v.s. laparoscopická appendectomia u detí

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie NsP, Zvolen

PŘEDNOSTA: MUDr. Ježík J. st.

ANOTACE: Cieľ: Napriek mnohým štúdiám,ktoré boli publikované v posledných rokoch,výhody laparoskopie appendektomie/LAPE/ pri akútnej appendicitis /ACAP/sú stále prinajmenšom hraničné.Vyhodnotili sme retrospektívne deti operované/OP/ na našom odd s dg.ACAP od júna 1999 do decembra 2001.

Metóda:Od júna 1999 do decembra 2001 bolo operovaných bolo v súbore vyhodnotených 111 detí s dg.ACAP,z čoho 70 bolo OP klasicky a 41 laparoscopicky.V súbore neboli pacienti s periappendiculárnym abscesom,perforáciou resp.konverzie.Priemerný vek bol 9,8 r./3-18/ v skupine klasicky OP a 11,8/5-18/ v skupine laparoscopicky OP.V skupine klasicky OP boli všetci OP klasickou McBurney incíziou a v laparoscop.skupine sme používali metodu endloop resp.out resp. extracorporal .Ani v jednom prípade sme nepoužili stapler,ani v prípade gangrenoznych ACAP.

Výsledky:Priemerné hodnoty klasická/laparoscopická APE boli: OP čas 31/36 min, hospitalizácia 4/3,4 dňa,obnovenie peristaltiky 28/23 hodín.Dávky pooperačnej analgetickej liečby a infúzií boli takmer identické v oboch skupinách.Histopatologické nálezy boli: normálny appendix 7/10%,katarálny 29/22%,flegmonozny 40/39%,gangrenozny 24/19%.U 4 dievčat bola gynekologická patológia.V skupine laparoscopicky OP nebola žiadna závažná komplikácia.V skupine klasicky OP bolo 10% komplikácií/1 včasný ileus,1 intraabdominálny absces, 5 infekcií v rane/.Navyše 2 deti sa vrátili s odstupom času a boli OP pre strangulačný ileus z adhézií poklasickej appendektomii.

Záver:Naše výsledky teda potvrdzujú,že niektoré možné výhody uvádzané v literatúre sú stále len hraničné.Ale naše skúsenosti potvrdili,že LAPE u detí s dg.ACAP je bezpečná procedúra s nízkym počtom komplikácií.Stále nie je doriešená otázka intraabdominálnych adhézií a neskoršej črevnej obštrukcie z nich vyplývajúcej.Táto komplikácia je však po LAPE raritná.Evidentnou výhodou je kozmetický efekt.Cena LAPE vs.klasickej APE,je takmer rovnaká,ak nepoužijeme stapler,ako to bolo v našej skupine.

AUTOR: Dvořák D.

NÁZEV: Video-asistované appendectomie

PRACOVISŤE: Chirurgické oddělení nemocnice, Valašské Meziříčí

PŘEDNOSTA:

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Švach I., Duda M., Herman J., Loveček M., Gryga A.

NÁZEV: Srovnání výsledků operací tříselných kýl provedených laparoskopicky a dle Lichtensteina

PRACOVISŤE: II. chirurgická klinika FN, Olomouc

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Miloslav Duda, DrSc.

ANOTACE: Laparoskopické operace tříselných kýl jsme na naší klinice začali provádět od roku 1991. Postupně se zpřesnily indikace k laparoskopickému postupu a výhodu spatřujeme především u recidivujících a oboustranných hernií ale i tam, kde nemocní upozorňují na urychlený návrat k tělesné aktivitě. Ve značné míře respektujeme i přání nemocného. U rizikových nemocných provádíme téměř výhradně plastiky bez napětí s použitím sítky dle Lichtensteina.

Cíl : autoři zpracovali výsledky komplikací po laparoskopických tříselných kýlách a u nemocných operovaných metodou bez napětí operovaných na II. chirurgické klinice v Olomouci od počátku roku 1997 do konce roku 2001.

Metoda : Za posledních pět let od počátku roku 1997 do konce roku 2001 bylo celkem operováno 421 laparoskopických tříselných kýl. Můžů 278 (66%), žen 143 (34%). Bilaterální operace 18 (4,3%), přímé kýly 172 (40,8%), nepřímé kýly 209 (49,7%), skrotální 18 (4,3%), skluzné 4 (0,9%). U 34 (8%) nemocných se jednalo o recidivu tříselných kýl operovaných klasicky i laparoskopicky i z jiných pracovišť. Podíl laparoskopických operací na všech operacích tříselných kýl byl 63%. Ve stejném období bylo operováno celkem 251 nemocných klasickou metodou. Z toho 216 nemocných tension-free metodou s použitím sítky dle Lichtensteina a 35 nemocných bylo operovaných metodou pod napětím

Výsledky: Ze 421 laparoskopicky operovaných bylo 7 recidiv (1,6%) z toho 7x shrnutí sítky u 5 přímých a 2 nepřímých tříselných kýl. Komplikace peroperační a pooperační: hematom v ráně 2x, hematom skrota 1x, perforace střeva arteficiální 2x (1x colon, 1x tenká klička), neuralgie n. genitofemoralis 1x, arteficiální perforace močového měchýře 1x, pooperační hydrokéla 1x. Celkem 8 komplikací (1,9%). Pro komplikace jsme reoperovali třikrát (poranění

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

NÁZEV: Laparoskopicky asistovaná operácia Spiegelovej hernie

PRACOVISŤE: Chirurgické oddelenie NsP, Lučenec

PŘEDNOSTA: MUDr. Peter Brunčák

ANOTACE: Autori referujú o možnosti chirurgického riešenia vzácnej Spiegelovej hernie metódou asistovanej laparoskopie. Laparoskopicky revidujú bránku a obsah Spiegelovej hernie, vylučujú inú patológiu v dutine brušnej a pod laparoskopickou kontrolou rekonštruujú zvonka defekt brušnej steny. V diskusii uvádzajú aj ďalšie možnosti chirurgického riešenia tejto hernie.

AUTOR: Chobola M., Hroch T.

NÁZEV: Laparoskopická hernioplastika versus otevřená klasická operace tříselné kýly

PRACOVISŤE: Chirurgická klinika FN, Hradec Králové

PŘEDNOSTA: Prof. MUDr. Z. Vobořil, DrSc.

ANOTACE: Autoři ve svém sdělení hodnotí zkušenosti s laparoskopickými operacemi tříselných kýl ve srovnání s klasickými operacemi. V období od září 2000 do konce roku 2001 bylo do prospektivní studie zařazeno 121 pacientů, 64 bylo operováno laparoskopickou technikou (TAPP) a 57 otevřenou klasickou technikou, nejčastěji v modifikaci dle Bassiniho. Zaměřují se na dobu trvání operace, dobu hospitalizace po operaci, pooperační komfort, závažnější perioperační, časně a pozdní pooperační komplikace. V průběhu sledování pacientů nepozorovali recidivu tříselné kýly u laparoskopicky operovaných. Ve skupině klasicky operovaných zaznamenali 1 (1,8%) recidivu. Ani v jedné skupině nepozorovali závažnější perioperační nebo pooperační komplikaci. Doba trvání operace byla kratší u klasicky operovaných. Lepší pooperační komfort a kratší doba hospitalizace byly u laparoskopicky operovaných. Dosavadní zkušenosti a dosažené výsledky ukazují, že laparoskopické hernioplastiky jsou efektivní a bezpečné zejména u recidivujících kýl, oboustranných kýl a u kýl s velkým defektem v zadní stěně tříselného kanálu.

AUTOR: Níger, Havlíček

NÁZEV: Klasická versus laparoskopická operace kýly v oblasti třísla

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení, Pardubice

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Satinský L., Foltys A., Mitták M., Dostalík J., Martínek L.

NÁZEV: Subhepatální drenáž při laparoskopické cholecystektomii - nutnost nebo překonaná tradice?

PRACOVIŠTĚ: Chirurgická klinika FN, Ostrava-Poruba

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. J. Dostalík, CSc.

ANOTACE: Na většině chirurgických pracovišť v České republice se na závěr laparoskopické cholecystektomie obligatorně zavádí subhepatální drenáž. Peroperační nález pokročilých zánětlivých změn nebo krvácení v operačním poli je jistě důvodem k tomuto opatření. Nicméně se zdá, že paušální drénování u plánované laparoskopické cholecystektomie nemá v současné době reálné opodstatnění a je spíše výrazem překonané tradice.

Autoři vycházejí z vlastního souboru 2 308 laparoskopických cholecystektomií, kdy drenáž byla zaváděna jen v indikovaných případech. V roce 2000 tak bylo drénováno jen 12% provedených výkonů. V roce 2001 byly sledovány dva randomizované soubory pacientů: u jedné skupiny operantů byl drén zaváděn paušálně, u druhé jen v indikovaných případech. Počet pooperačních komplikací se statisticky nelišil, u skupiny paušálně drénovaných byla delší doba hospitalizace (3,1 dne, n = 144, resp. 2,4 dne, n = 182).

Závěrem je možné konstatovat, že v éře evicence based medicine je subhepatální drenáž po laparoskopické cholecystektomii indikována jen výjimečně a neměla by být používána obligatorně.

AUTOR: Dejdar, Havlíček

NÁZEV: Komplikace laparoskopické cholecystektomie

PRACOVÍŠTĚ: Chirurgické oddělení, Pardubice

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

ANOTACE: Omlouváme se.
Autoři sdělení neposkytli ve stanoveném termínu text abstrakta.

AUTOR: Mitták M., Satinský I., Foltys A., Bílková I., Valkovský I.

NÁZEV: Laparoskopická cesta k peritoneální dialýze

PRACOVIŠTĚ: Chirurgická klinika FNsP, Ostrava-Poruba

PŘEDNOSTA: Doc. MUDr. Jan Dostálík, CSc.

ANOTACE: Výhody miniinvazivního přístupu lze dobře demonstrovat rovněž na péči o nemocné v dialyzačním programu. Autoři ve svém sdělení prezentují soubor 11 nefrologických pacientů s peritoneální dialýzou zajištěnou jak klasickým tak laparoskopickým přístupem. Dále se věnují technice laparoskopické implantace peritoneálního katetru s ohledem na prevenci komplikací.

AUTOR: Nestrojil P.

NÁZEV: Vstřebatelné implantáty v traumatologii

PRACOVÍŠTĚ: Úrazová nemocnice, Brno

PŘEDNOSTA: MUDr. Petr Zelníček, CSc.

ANOTACE: Vstřebatelné implantáty jsou používány od roku 1974, kdy prof. Rokkannen ve Finsku provedl první osteosyntézu bimalleolární zlomeniny pomocí těchto implantátů. Vstřebatelné implantáty jsou vyráběny jako polymery kyseliny poly- laktamové a polyglutamové v různých dalších modifikacích, které ovlivňují délku jejich vstřebávání. Vstřebatelné implantáty jsou používány ke stabilizaci zlomenin kostí bez přímé zátěže a k drobným ortopedickým operacím. K osteosyntéze a osteotomiím jsou používány vstřebatelné tyčinky (piny), šrouby o průměru 3,5 a 4,5 mm s plným závitem a malleolární a vstřebatelné dlažky. Stabilita osteosyntézy pomocí vstřebatelných šroubů je plně srovnatelná s osteosyntézou pomocí kovových implantátů.

Indikace k použití vstřebatelných šroubů : zlomeniny v oblasti hlezenního kloubu, osteochondrální zlomeniny (femur, humerus), zlomeniny distálního humeru, osteotomie a zlomeniny metatarzů, zlomeniny zadní hrany acetabula (naše vlastní indikace).

Indikace k použití vstřebatelných dlah a šroubů : maxillofaciální chirurgie (čerstvé zlomeniny, rekonstrukční operace), kranioplastiky
Další indikace použití vstřebatelných implantátů : interferenční šrouby (plastiky zkřížených vazů), kotvičky k sutuře menisků, kotvičky k Bankartově operaci, PDS stuhly a tkanice (sutura Achillovy šlachy, AC luxace, augmentace vazů kolenního kloubu).

Vstřebatelné implantáty nejsou kancerogenní, nejsou alergizující a ve většině případů jsou dobře tolerovány.

Velká výhoda vstřebatelných implantátů spočívá v tom, že je není nutno odstraňovat a proto je pacient ušetřen dalšího operačního výkonu. Jejich jedinou nevýhodou je relativně vysoká cena.

V přednášce jsou prezentovány zkušenosti se vstřebatelnými implantáty v ÚN v Brně, používanými od roku 1994 a závěrem i ekonomický rozbor a zdůvodnění výhod jejich použití.

AUTOR: Lukáš R., Šrám J., Taller S.

NÁZEV: První zkušenosti s implantátem MACS-TL pro thorakoskopickou stabilizaci zlomenin páteře

PRACOVIŠTĚ: Traumacentrum Nemocnice, Liberec

PŘEDNOSTA: MUDr. Richard Lukáš

ANOTACE: ÚVOD:

Co nejmenší invazivita operačních výkonů je požadavkem, který se nyní vztahuje i na ošetření spinálních traumat. Důležitým předpokladem je dostupnost vhodného, endoskopicky použitelného předního fixátoru. Předkládáme první zkušenosti s tímto způsobem ošetření zlomenin páteře .

MATERIÁL A METODA:

V průběhu posledních šesti měsíců jsme provedli 9x thorakoskopickou stabilizaci zlomenin v oblasti hrudní páteře a thorakolumbárního přechodu. Operace spočívaly v částečném odstranění obratlového těla, vložení trikortikálního štěpu a stabilizaci úhlově stabilním předním fixátorem páteře (MACS-TL) pod endoskopickou kontrolou. Podíl mužů a žen byl 6:3, průměrný věk pacientů byl 39 let. Dvakrát byla operace provedena jako doplnění zadní stabilizace, v ostatních případech byl výkon proveden pro kompresní zlomeninu páteře jako samostatný. Stabilizace byla 7x provedena monosegmentálně, v ostatních případech byly stabilizovány 2 pohybové segmenty.

Žádný výkon nebyl konvertován. Komprese při stabilizaci nebyla použita, implantát není pro ni uzpůsoben. Pro výplň předního sloupce páteře byl ve všech případech použit trikortikální autologní štěp.

VÝSLEDKY:

Délka výkonů byla v průměru 155 minut. Průměrná krevní ztráta byla 300 ml. Nebyla zaznamenána infekční komplikace, ve dvou případech byla zaznamenána přechodná iritace mezižeberního nervu. Nezaznamenali jsme zhoršení neurologického nálezu. Pobyt na lůžku intenzivní terapie byl v průměru 1,5 dne. Hospitalizace trvala v průměru 8,5 dne. V jednom případě byl průběh po endoskopickém výkonu komplikován přítomností opakovaného pleurálního výpotku

AUTOR: Zvára L., Kopačka P.

NÁZEV: Zlomeniny dětského femuru - elastická osteosyntéza - ESIN

PRACOVÍŠTĚ: Odd. úrazové a plastické chirurgie Nemocnice, České Budějovice

PŘEDNOSTA: MUDr. Pavel Kopačka

ANOTACE: Autoři ve svém příspěvku prezentují léčbu dětských zlomenin dlouhých kostí metodou elastické osteosyntézy /ESIN/. Popisují principy, indikace, operační techniku a možné komplikace této metodiky. Srovnávají ji s ostatními způsoby léčby dětských zlomenin. Příklady jsou uvedeny na vlastním klinickém materiálu.

AUTOR: Novák D., Dvorský R.

NÁZEV: Hřeb pro distální tibií

PRACOVIŠTĚ: Chirurgické oddělení ON, Nové Město na Moravě

PŘEDNOSTA: MUDr. Jiří Šustáček

ANOTACE: Nitrodřeňové hřebování u zlomenin tibie jednoznačně převažuje a v současnosti zaujímá 4/5 délky kosti. Distální metafysa je indikována k dlahové osteosyntéze. Vzhledem k rozdílné rychlosti primárního a sekundárního hojení autoři hledají implantát, který by posunul možnosti hřebování distálněji. Při operaci stabilizují distální epi-metafysu šroubu a mimo ně zavádějí předvrtávaný hřeb až do subchondrální oblasti.



tyco

Healthcare

**Auto Suture
Valleylab**

Sharewood - Davis&Geck

Kendall



Medin, a.s.
Vlachovická 619
592 31 Nové Město na Moravě

Tel.: 0616/ 684 111
Fax: 0616/ 684 381
IČO: 43378030
DIČ: 351-43378030
<http://www.medin.cz>
E-mail: marketing@medin.cz

Výrobní program

Nástroje pro chirurgické obory

- všeobecná základní chirurgie
- ortopedie, traumatologie
- kostní implantáty
- neurochirurgie
- gynekologie
- otorhinolaryngologie
- oční chirurgie
- ostatní obory

Nástroje pro stomatologii

- ordinární nástroje
- zubní vrtáčky
- diamantované brousky
- kořenové nástroje
- nástroje pro zubní laboratoř

Zakázková výroba a oprava nástrojů

Nástroje pro veterinární lékařství

Frézy z rychlořezné oceli

Diamantové průmyslové kotouče

Diamantové nástroje všeho druhu

