



Názov prednášky: Pankreatochirurgie - video kasuistiky

Autori: Hlavsa J., Procházka V., Penka I., Ivičič J., Moravčík P., Čan V., Potrusil M., Kala Z.

Pracovisko: Chirurgická Klinika LF MU FN Brno Bohunice

Souhrn: Autoři na několika kasuistikách prezentují peroperační videozáznamy ze třech oblastí pankreatochirurgie. V první části bude prezentován případ pacienta s hormonálně aktivním inzulinomem pankreatu řešeným laparoskopicky asistovanou peroperační radiofrekvenční ablací. Druhá sekce prezentace bude zaměřena na techniku lymfadenektomie kolem AMS a a. hepatica communis v průběhu pankreatoduodenektomie. Ve třetí části sdělení budou prezentovány, některé technické aspekty, se kterými se autoři setkali v průběhu učící křivky laparoskopické pankreatoduodenektomie.

Názov prednášky: Limity miniinvazívneho prístupu:mechanický ileus. Áno či nie?

Autori: Majeský I., Mazalán P., Muranská R., Prochotský A.

Pracovisko: II. Chirurgicalna klinika LF UK a UNB, Univezitna nemocnica Bratislava

V počiatkoch implementácie miniinvazívneho prístupu bolo viacero kontraindikácií. Tie boli podmienené okrem stavu technického vybavenia a schopností operačného tímu aj samotnou indikáciou k operačnej intervencii a sprievodnými komorbiditami. Postupne sme boli svedkami odstraňovania takmer všetkých kontraindikácií. Od krvácivých stavov, cez gravidné pacientky až po anamnézu predchádzajúcich operačných intervencií, vrátane tých, realizovaných otvoreným prístupom či lokálne pokročilé onkologické nálezy. Ako jedny z posledných prekážok, ktoré sa chirurg pokúšal zdolať, boli ileózne náhle príhody brušné. Mechanický ileus prináša okrem celkových zmien v zmysle minerálového rozvratu, dehydratácie, možného vzniku septického stavu a vzniku multiorgánovej dysfunkcie až zlyhania aj výrazne horšie podmienky na realizáciu adekvátneho chirurgického riešenia spojené s vyšším rizikom pooperačných komplikácií. Pri ileu na hrubom čreve bolo výrazným prínosom pre pacientov využitie stentov ako bridge-to-surgery. Pri tenkočrevnom ileu sa ukazuje, že využitie laparoskopického prístupu prináša u určitej skupiny pacientov všetky známe benefity miniinvazívneho prístupu. Autori demonštrujú využitie laparoskopického prístupu v manažmente pacientky, kojacej matky s mechanickým tenkočrevným ileom. Laparoskopický prístup nemožno určite vylúčiť, ba naopak je nutné začleniť do možností, ktorými chirurg disponuje pri manažmente ileu tenkého čreva u selektívnej skupiny pacientov.



Názov prednášky: FATWO - Femal Adnexal Tumor of Probable Wolffian Origin

Autori: Moravík J., Rejholec J.

Pracovisko: Krajská zdravotní a.s. - Nemocnice Děčín. o.z., Děčín

Introduction: Femal Adnexal Tumor of Probable Wolffian Origin (FATWO) was first described in 1973. It is a tumor of mesonephris Wolffian duct origin. FATWO is rare tumor which is usualle benign. In the literature has been reported 71 cases and only 8 cases of recurrent disease. Next rare tumor in pelvic localisation is Sex Cord - gonadal stromal tumor of Sertoli cells.

Methods: We present case report of women who presented metastatic FATWO with duplicity of Sertoli tumor.

Results: 60-year old women underwent 15 years ago extirpation of tumor in the left broad ligament. Histologically there was rare benign FATWO. This year was indicated adnexectomy at Gynecology Department. During the operation was done bilateral adnexectomy and discovered tumor of anterior wall on upper rectum. Microscopic examination showed Sertoli tumor on the left ovary. Afterward we completed next examinations. Colonoscopy without any abnormality. On CT scan was tumor 7cm without contact to rectum wall, without distant metastasis. The same was described on rectal ultrasonography - normal wall of rectum, tumor probably from uterus. At diagnostic laparoscopy was tumor mass 7cm, with necrosis arising from anterior wall of the rectum. Next small metastasis on pelvic peritoneum. We performed debulking of this big tumor and metastasectomy, there was no infiltration to muscularis propria of the rectum. Patient did not have any postoperativ complications. Microscopic examination of the rectal tumor and small peritoneal metastasis showed metastatic FATWO. After 6 weeks she underwent laparoscopic second look operation. There were small metastasis on pelvis peritoneum. We removed two biggest metastasis and the rest was destroyed wit J plazma. Microscopic examination showed in this metastasis Sertoli tumor.

Conclusion: Our patient has metastatic FATWO and Sertoli tumor. FATWO is so rare, that in the literaure is not enough information for observation or adjuvant therapy. In one case was described imatinib mesylae (Gleevec) therapy with good results. Surgeons must be ready to meet new diagnosis.

Názov prednášky: Mobilizácia lienálnej flexúry pri laparoskopickej resekcii rekta pre karcinóm

Autori: Vrzgula A., Pribula V., Krajničák R., Múdry M., Vasilenko T., Hricišák M.

Pracovisko: Chirurgická klinika UPJŠ LF, Nemocnica Košice- Šaca 1.súkromná nemocnica, Člen skupiny AGEL VIDEOKLIP



Názov prednášky: Miniinvazívna transanálna liečba karcinómu rekta - výhody a riziká

Autori: Palaj J., Arciniegas M., Dyttert D., Rekeň V., Nemergut Š., Marek V., Kečkés Š., Sabol M., Durdík Š.

Pracovisko: Onkologický ústav sv. Alžbety, Klinika onkologickej chirurgie LFUK a OUSA, Bratislava

Úvod: Incidencia karcinómu rekta má na Slovensku stúpajúcu tendenciu. Z celkového počtu kolorektálnych karcinómov tvorí karcinóm rekta približne 25 – 30 % prípadov. Zavedením skriningového programu stúpa počet včasných štádií, ktoré je možné riešiť transanálnou excíziou. Popri výhodách nízkej morbidity a mortality tieto výkony prinášajú zvýšené riziko lokálnych recidív a vzdialených metastáz.

Materiál a metodika: Na KOCH OÚSA a LFUK sme od 01.01.2014 do 31.08.2019 vykonali 42 transanálnych miniinvazívnych excízií, z toho 3-krát konvenčným spôsobom, 21 systémom TAMIS a 18 pomocou TEM. Z celkového počtu 42 pacientov išlo v 18 prípadoch o karcinóm, v 12 prípadoch bol zistený status pT1, v 5 prípadoch status pT2 a status ypT1 (predoperačne T3) bol 1 pacient. Lokálnu recidívu operovaných karcinómov (18 prípadov) sme zaznamenali u 2 pacientov s tumorom pT1 a ypT1. Z 24 operovaných adenómov sme zaznamenali recidívu u 6 pacientov, z toho u dvoch bol zistený karcinóm, u jedného riešený transrektálnou excíziou, v druhom prípade Milesovou operáciou. Vzdialené metastázy sme zaznamenali u 5 pacientov, so statusom ypT1 bol 1 prípad, pT2 bol 1 prípad a pT1 v 3 prípadoch (1-krát išlo o nízкодiferencovaný karcinóm G3 a v 1 prípade G2 po opakovaných kolonoskopických EMR). Neoadjuvantnú CHRT absolvovali 2 pacienti, adjuvantnú CHRT 3 pacienti, 3 pacienti boli liečení iba chemoterapiou. Dvaja pacienti exitovali, z toho 1 pacient na progresiu ochorenia, druhá pacientka na duplex ochorenie – Ca ovária. V súčasnosti sú 2 pacienti liečení paliatívnou CHT. V prípadoch pacientov s nepriaznivým histologickým nálezom a statusom T2 a vyšším bola transanálna excízia vykonaná v 2 prípadoch na žiadosť pacienta, pričom v ďalších 3 prípadoch bola realizovaná na základe odporúčenia multidisciplinárneho tímu.

Diskusia: Transanálna excízia karcinómu rekta má popri svojich výhodách nízku morbiditu a mortalitu, krátke obdobie rekonvalescencie, avšak aj riziká, a to najmä v zmysle progresie pôvodných adenómov na karcinóm, v riziku lokálnych recidív a vzdialených metastáz. Incidencia lokálnych recidív sa pohybuje od 7 – 30 %. V našom súbore sme zaznamenali lokálne recidívy v 11,1 % pri karcinómoch a v 27,7 % vzdialené metastázy. Nižšie percento lokálnych recidív bolo podľa literatúry zaznamenané u pacientov s neoadjuvantnou CHRT, ktorá však na druhej strane zvyšuje riziko včasnej a neskorej morbidity a mortality.

Na transanálnu excíziu by mali byť indikované v prvom rade prípady menších tumorov s T1N0 statusom s priaznivou histológiou. V prípade pacientov s tumormi T2N0 statusom, s nepriaznivou histológiou (t.j. lymfovaskulárna a perineurálna invázia, so známkami buddingu a nízkou diferenciáciou - G3) by mala byť indikovaná radikálna chirurgická resekcia. Pacienti s nepriaznivými ukazovateľmi, ktorí žiadajú transanálnu excíziu najmä v snahe vyhnúť sa radikálnemu zákroku a hlavne kolostómii by mali byť podrobení multidisciplinárnemu posúdeniu každého prípadu.