

# **ERC-SBE-U PACIENTŮ PO GASTREKTOMII S ROUX-Y- ANASTOMÓZOU**

**Kianička B, Dítě P, Nechutová H, Vaníček J, Piskač P**

**II. Interní klinika - gastroenterologické oddělení,  
FN u svaté Anny v Brně**

**Klinika zobrazovacích metod, FN u sv. Anny v Brně**

**I. Chirurgická klinika, FN u svaté Anny v Brně**

# ÚVOD

- Náročná problematika – E R C P u pacientů se změnou anatomí GIT po různých chirurgických výkonech (v minulosti – B II, Roux-Y-HJA).

# CÍLE PRÁCE

- 1 ) Retrospektivně zhodnotit naše zkušenosti s využitím jednobalónkového videoenteroskopu (SBE) (Olympus, SIF Q 180) při ERC u pacientů po gastrektomii (a to buď parciální=distální, nebo totální) s Roux-Y-anastomózou.
- 2 ) Prezentace videokazuistiky s úspěšně endoskopicky (ERC-SBE) řešenou biliární obstrukcí, kdy v minulosti byla provedena totální gastrektomie, s Roux-Y-esofagojejunoanastomózou.

# STAV PO GASTREKTOMII S ROUX-Y-ANASTOMÓZOU



1. stav po PARCIÁLNÍ (DISTÁLNÍ)  
GASTREKTOMII s Roux-Y-  
gastrojejunostomózou



2. Stav po TOTÁLNÍ GASTREKTOMII s  
Roux-Y-esofagojejunostomózou

# **SOUBOR NEMOCNÝCH A METODIKA**

- Studium souboru: 5 let (leden 2009 - prosinec 2013)
- Celkem 13 ERC-SBE provedeno u 9 pacientů se stavem po gastrektomii s Roux-Y-anastomózou, s projevy biliární obstrukce
  - 7 pacientů: -St. po parciální (distální) gastrektomi s Roux-Y gastrojejuanastomózou
  - 2 pacienti: -St. po totální gastrektomii s Roux-Y-esofagojejunoanastomózou

# VÝSLEDKY

-zavedení SBE k VP – úspěšné u 7 z celkového počtu 9 pacientů (78% z 9).

-DIAGNOSTICKÁ ERC – úspěšná u 5 pacientů ze 7 (71% ze 7) – 71% ÚSPĚŠNOST DIAGNOSTICKÉ ERC (4x CDL, 1x maligní stenóza distálního choledochu)

-TERAPEUTICKÁ ERC – úspěšná u 4 pacientů z 5 – 80% ÚSPĚŠNOST TERAPEUTICKÉ ERC (3x CDL, 1x maligní stenóza distálního choledochu)

-v našem souboru 9 pacientů nebyly přítomny žádné komplikace



# ZÁVĚRY

-provedení ERC-SBE u pacientů po gastrektomii s Roux-Y-anastomózou je v důsledku pooperačně výrazně změněné anatomie GIT podstatně obtížnější než realizace standardního ERCP, což rovněž názorně ukazuje i naše videokazuistika

-větší množství času na jednotlivé výkony, u kterých je navíc nezbytně nutná přítomnost anesteziologa (hluboká analgosedace)

-z dostupné literatury vyplývá, že naše výsledky jsou srovnatelné s jinými pracovišti, která se touto náročnou problematikou zabývají (Saleem 2011, Itoi 2012, Moreels 2013, Obana 2014)



7:1.5

XA/1/4

FNUSA PEKARSKA BRNO  
SEHNALOVAALIBUSE  
486625121  
8. 7. 2015  
12:52:02



88.0 kV  
0.0 mA  
XA/1/15

FNUSA PEKARSKA BRNO  
SEHNALOVAALIBUSE  
486625121  
8. 7. 2015  
12:52:02



88.0 kV  
XA/1/18

FNUSA PEKARSKA BRNO  
SEHNALOVAALIBUSE  
486625121  
8. 7. 2015  
12:52:02



90.0 kV  
8.0 mA  
W: 110 L: 80