



Využití EUS navigované choledochoduodenostomie v léčbě biliární obstrukce

33. Český a slovenský gastroenterologický kongres
Clarion congress hotel Praha, 12.11. – 14.11.2015

Kraus M, Kovala P, Kremer M
Interní odd., Městská nemocnice Ostrava



- 66letý muž, diabetik, hypertonik, po CHCE
- r.2000 – nefrektomie (Grawitz. tu)
- r.2010 – odstranění mts ložiska z lůžka po nefrektomii + resekce kaudy pankreatu pro infiltraci (hist. Grawitz)
- r.2011 – resekce prox. čtvrtiny humeru s TEP pro osteolytický defekt -hist. Grawitz



- r.2011 – CT plic + břicha – bez mts postižení
- r.2012 – dle CT a NMR recidiva v lůžku po nefrektomii v pankreatu – stereotaktický radiochirurgický zákrok



- Od Vánoc 2012 pobolívání břicha, dyspepsie
- Bolesti ustoupily, přetrvává pocit plnosti, mírná nauzea po jídle, zhubnul cca 4kg
- Manželkou upozorněn na zežloutnutí – přijat počátkem února 2013 na int. oddělení MNO



- Bili 137; gmt 11,3; alp 13,3, alt 3,37; ast 2,15
- Hb 108, , INR norma, CRP 14
- UZV břicha – solidní ložisko hlavy pankreatu, dilatace extra i intrahepatálních žluč. cest

- neúspěšné
- stenóza duodena tlakem prorůstajícího sekundárního tu pankreatu
- nemožnost zajištění žlučových cest

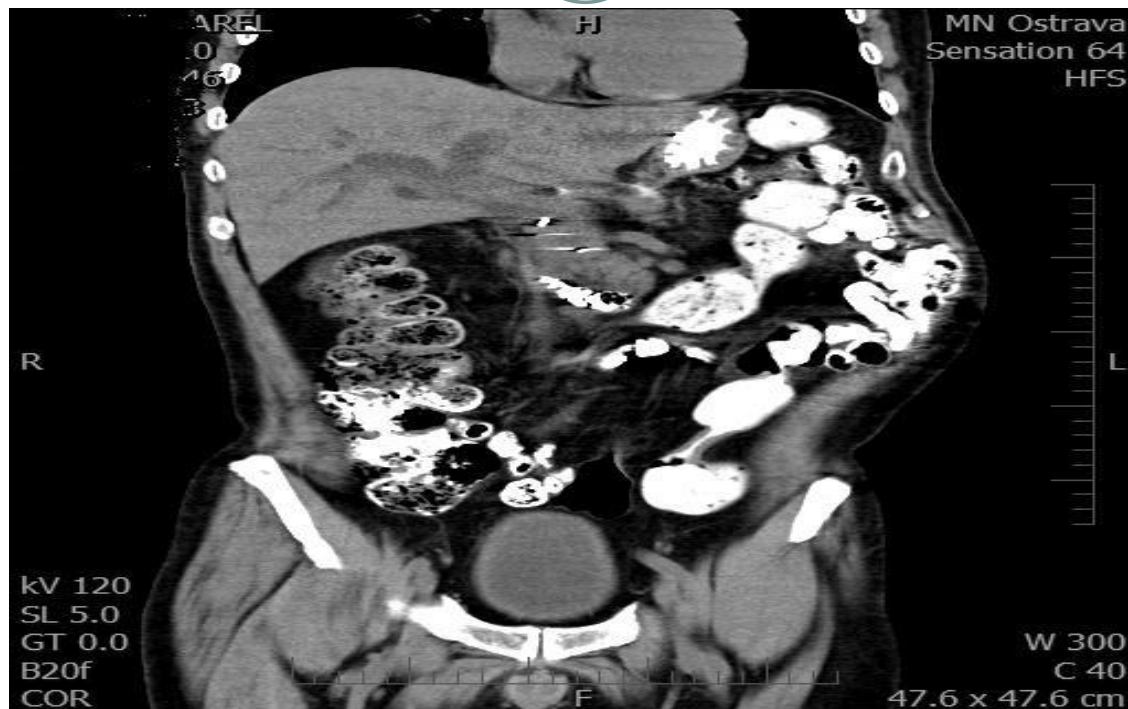


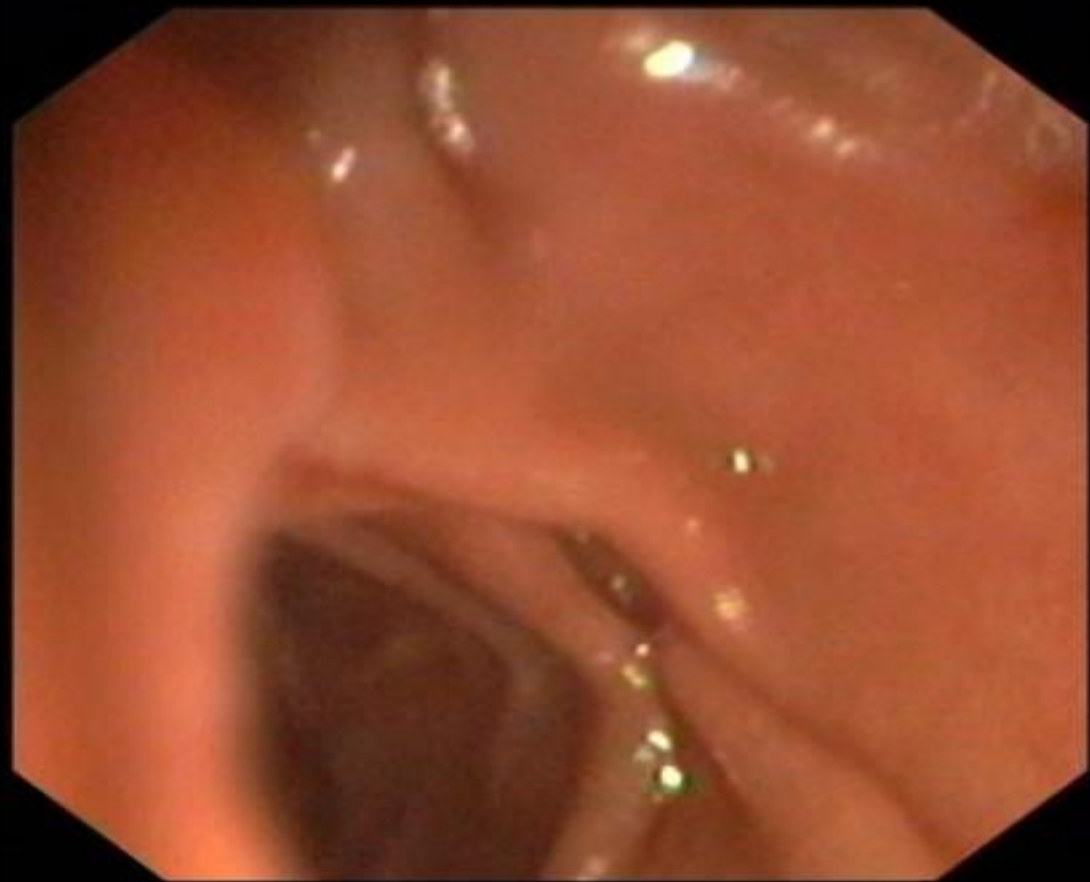
CT břicha



NEMOCNICE!!!

MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA







- Výkon bez komplikací
- Pokles bilirubinu na 23 $\mu\text{mol/l}$
- Pokles transamináz
- Ústup obtíží
- Dimise do ambulantní péče





- Alternativní metoda drenáže při nemožnosti zajištění žlučových cest pomocí ERCP
- Alternativa k PTD
- Možné komplikace: pneumoperitoneum, peritonitida, dysfunkce stentu, pankreatitida, popř. absces jater
- prof. Giovannini – v roce 2001 první EUS choledochooduodenostomie
- Zlepšení kvality života

Děkuji za pozornost



Druck und Verlag von Julius Kail in Mähr-Ostau.

Gruss aus Mähr-Ostau.

Kaiser Franz Josef Krankenhaus.