

Pankreatická píštěl jako komplikace extenzivní levostranné radikální nefrektomie – case report

Paldus V. ¹, Šámal V. ^{1,2}, Škach J. ³, Mečl J. ¹

¹ Urologické oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., Liberec ² Urologická klinika FN a LF UK, Hradec Králové

³ Chirurgické oddělení krajské nemocnice Liberec, a.s., Liberec

Úvod

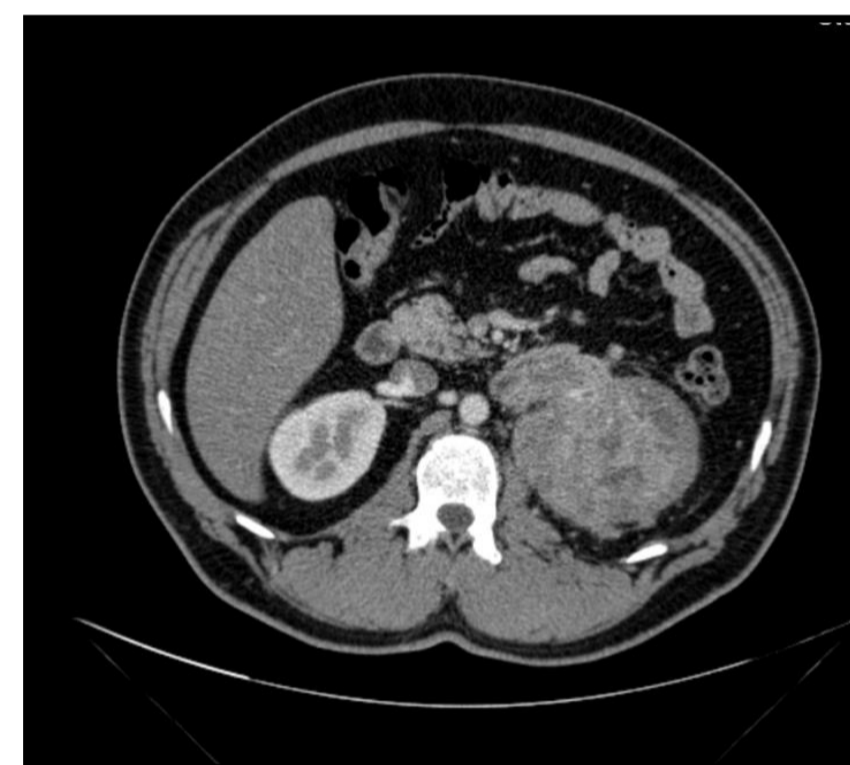
Poranění pankreatu během levostranné nefrektomie je relativně vzácnou komplikací, dle některých autorů s incidencí až 2.1 %, v případě levostranné adrenalektomie až 8.6 %. Riziko vzniku pankreatické fistuly (PF) je při ošetření pankreatu 10 - 30% a dle závažnosti se dělí do 3 stupňů (A,B,C). Léčba je ve většině případů konzervativní – vynechání perorálního příjmu, parenterální či enterální výživa, případně antibiotika či deriváty Somatostatinu. Zásadní je drenáž peripankreatických tekutinových kolekcí, chirurgická léčba je indikována jen u stupně C.

Kazuistika

Pacient, 47 let, byl indikován k radikální nefrektomii pro nález objemného tumoru levé ledviny s infiltrací zádočných svalů, nádorovým trombem expandované renální žíly, postižením nadledviny a regionálních uzlin dle CT. Pro rozsah onemocnění byla provedena nefrektomie s trombektomií, adrenalektomií, lymfadenektomií a sutura pankreatu pro peroperační poranění. Histologicky byl verifikován konvenční renální karcinom 200x110x120 mm, G3 s metastázou nadledviny. Od 7. pooperačního dne pacient udával bolesti břicha, dle CT prokázána kolekce tekutiny v bursa omentalis, amylasy a zánětlivé parametry jen přechodně zvýšené. Provedena drenáž pankreatické kolekce pigtailem, podán Somatostatin, enterální výživa. Následně doplněno ERCP a zaveden pankreatický stent k odlehčení sekrece, nadále konzervativní postup a propuštění pacienta. Za 3 měsíce provedeno kontrolní CT s regresí tekutinové kolekce, ale nově metaprocés jater a plic. Zahájena systémová onkologická léčba Sutentem. Sekrece z drénu minimální, kdy dále chirurg indikoval jeho odstranění.

DEFINICE PF dle ISGPS (International Study Group for Pancreatic Surgery):

- ☐ jakýkoliv měřitelný výdej tekutiny zavedenými drény po třetím pooperačním dnu (drény zavedeny peroperačně nebo perkutánně pooperačně)
- ☐ koncentrace amyláz v tekutině je 3x vyšší než normální sérová koncentrace



Pankreatický leak	Typ A	Typ B	Typ C
Klinický stav pacienta	dobrý	často dobrý	špatný
Specifická léčba*	ne	ano/ne	ano
US/CT nález	negativní	negat./pozitiv.	pozitivní
Drenáž více než 3 týdny**	ne	ne	ano
Re-operace	ne	ne	ano
Riziko úmrtí	ne	ne	možné
Známky infektu	ne	ano	ano
Známky sepse	ne	ne	ano

Diskuse

Až 75 % lézí pankreatu je peroperačně nerozpoznáno. Relevantními rizikovými faktory vzniku PF jsou velikost tumoru, eventuálně současný zánět. Obecně je v chirurgii riziko vzniku PF u levostranných resekcí pankreatu vyšší než u parciální pravostranné duodenopankreatektomie. V případě urologických výkonů toto riziko stoupá při současné adrenalektomii.

Prevencí vzniku PF je technická modifikace ošetření pankreatu a to ručním přešitím pankreatu po jeho ostrém přerušení skalpelem nebo ošetření pahýlu endoskopickým lineárním staplerem, možné je rovněž podání derivátů Somatostatinu ihned po ošetření pankreatu.

Konzervativní léčba PF je úspěšná u 90-95 % pacientů. Mimo drenáž tekutinových kolekcí bylo u levostranných resekcí pankreatu prokázáno, že zavedení stentu do pankreatického vývodu může přispět k hojení PF, ke zlepšení derivace je zmiňována i endoskopická sfinkterotomie Wirsungova ductu.

V případě nutnosti operační revize (stupeň C) je preferována operační drenáž před dokončením resekcí či pankreatektomií. Mezi další operační možnosti řešení PF patří fistulojejunostomie či principem Juraszovy operace gastrofistuloanastomóza.

Závěr

Pankreatická píštěl po urologických výkonech je závažnou komplikací. Ve většině případů je léčba konzervativní bez nutnosti reoperace. Prezentovaný případ dokládá možnosti léčby PF stupně B.