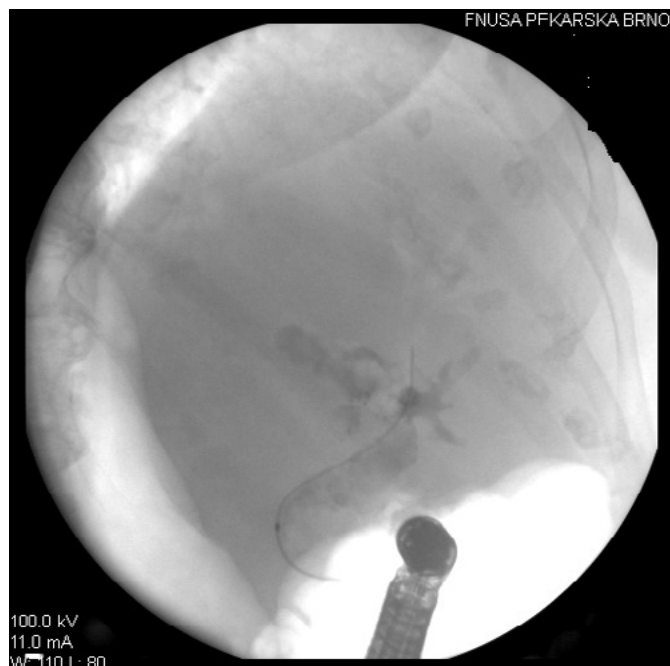


Diskuze

Choledochoduodenoanastomóza, respektive následný stav po tomto operačním zákroku, se může zkomplikovat recidivující horečkou, abdominální bolestí, abscesem jater, pankreatidou nebo cholangitidou. Obstrukce žlučovéhoodu z důvodu stagnace sludge distálně od CHDA (tedy směrem k VP) se nazývá syndrom žlučového bláta, což se někdy překládá jako syndrom žumpy (sump syndrom). Zajímavostí je, že symptomy (příznaky) syndromu žlučového bláta (žumpy) se obvykle objevují až za delší čas (5–6 let) po operaci (9). Za této situace by se pak

Obr. 5. Náplň mírně dilatovaných extrahepatálních žlučových cest pomocí kanyly s vodičem, která byla zavedena cestou přirozené VP. Dále je naznačena stenóza této přirozené VP, a nad ní v distálním choledochu je přítomna nevelká choledocholitiáza



Obr. 7. Na tomto RTG obraze je patrné, že po endoskopické extrakci choledocholitiázy jsou žlučové cesty již zcela volné



diagnostika biliárních potíží měla soustředit na transpapilární přístup (tedy ERCP) s cílem nejprve zjistit eventuální patologii distálního, tedy suprapapilárního choledochu. VP je však poměrně často stenotická a potom může transpapilární přístup selhat. Pak je nutné aplikovat rentgenkontrastní látku cestou CHDA.

Identifikace ústí CHDA, které má průměr přibližně 0,5–1 cm, je někdy obtížná, protože se často nachází v oblasti zadní stěny proximální partie descendentního duodena. Pečlivé vyšetření a jemná rotace duodenoskopu by však měly toto ústí odhalit. V důsledku stenózy

Obr. 6. V suprapapilární etáži extrahepatálních žlučovodů vidíme přiměřeně insulovaný extrakční balónek, kterým endoskopicky extrahována distální choledocholitiáza z choledochu do duodena, a to cestou přirozené VP, u které jsme předtím provedli endoskopickou papilotomii



Obr. 8. Je patrné, že kontrastní látka velice rychle otekla z nyní již volných žlučových cest do duodena

