



Pracovní
skupina
pro IBD



5 omylů v indikaci k chirurgické léčbě Crohnovy nemoci

MUDr. Július Örhalmi, Chirurgická klinika, FN Hradec Králové

IV. IBD pracovní dny, Hořovice, Kongresové centrum Zbiroh 8. – 9. března 2018

Omyl č.1

Akutní operace

Zaužívaný postup

- Zjištění Mb.Crohn až perioperačně
- Co nejvíce šetrný postup – drenáž, apendektomie

Doporučený postup

- Myslet na Mb.Crohn u atypicky probíhající „appendicitidě“
- Rozšířit spektrum diagnostických výkonů
- Správná taktika



Omyl č.1

Akutní operace

2 možnosti – operovat X neoperovat

Indikace k akutní operaci (vzácné) 6-16% pacientů

- Krvácení bez možnosti konzervativní terapie - 3.1.1.1. ECCO-ESCP Statement 2A [EL3]
- Perforace s difusní peritonitídou- 3.1.1.1. ECCO-ESCP Statement 2A [EL3]
- (Obstruktivní ileus)

Operace při Mb.Crohn čerstvě zjištěné

Ileocékální resekce – (studie ESPRIT)

ECCO-ESCP Consensus on Surgery for Crohn's Disease

Willem A Bemelman Janindra Warusavitarne Gianluca M Sampietro Zuzana Serclova et al.:*Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 12, Issue 1, 5 January 2018,

Omyl č.1

Elektivní operace

- Neznámá aktivita nemoci
- Neznalost délky postiženého úseku, dalších stenóz, stav tlustého střeva-3.2.4. *ECCO-ESCP Statement 2L, [EL3]*
- Fistulující nemoc(jiný orgán), abscesy – časná operace – bez protrahované medikamentózní terapie - 3.1.2.3. *ECCO-ESCP Statement 2F [EL4], (MICA study)*
- Kolické postižení – Akutní těžká kolitída při MC – neoddalovat operaci více než 1 týden, ev klinické zhoršení, peritonitída...3.1.1.2. *ECCO-ESCP Statement 2B, [EL3]*

Omyl č.2

Nutriční příprava

- Doporučené postupy
- Drenáž abscesu – ne chirurgicky
- Snížení počtu rizikových faktorů před elektivní operací – absces, malnutrice, glukokortikoidy (2faktory – ohrožení anastomózy)- 3.2.1. ECCO-ESCP Statement 2H, [EL3], 3.2.2. ECCO-ESCP Statement 2J, [EL 3]
- Sérový albumin není přesný marker malnutrice (sepsy chronická, akutní)
- Exkluzivní enterální výživa může substituovat dávku až 30mg Prednisonu
- Totální p.e. výživa u pacientů netolerujících enterální výživu
- Sipping, Imunonutrice (Supportan)



Omyl č.3

Medikamentózní příprava

Není omylem

- Redukce steroidů pokud je to možné na co nejnižší dávku
- Vysazení steroidů před méně než 2 týdny před operací – před a po operaci nutné opět steroidy po dobu zvládnutí reakce akutní fáze - 3.2.5. *ECCO-ESCP Statement 2M, [EL4]*
- Pooperační profylaxe TEN - 3.2.6. *ECCO-ESCP Statement 2N,[EL2]* – vyšší riziko, nutnost profylaxe 28 dnů po operaci
- Správný interval mezi BL – není nutné vysazovat – vyšší % infekcí ran

Omyl č.4

Resekce

- Resekce postiženého úseku dle „onkologických pravidel“ – Nutná šetrná minimalistická resekce - 4.2.2.3. ECCO-ESCP Statement 3H, [EL2]
- Excize mezenteria zatím nejednoznačné závěry.
- Nesledování luminální nemoci – makroskopické postižení.
- Resekce dlouhého úseku tenkého střeva při skip stenózách.
- Resekce orgánu postiženého enterální fistulou

Omyl č.5

Resekce místo strikturoplastiky

- Strikturoplastika u Mb.Crohn - Emanoel Lee, Nicos Papaioannou 1982
- Popularizovaná - W. Fazio, John Alexander-Williams
- Časně i pozdní výsledky jsou srovnatelné s resekčními výkony.
- Indikace :strikturující nemoc, mnohočetné postižení tenkého střeva, předchozí resekce tenkého střeva více než 100cm, sy krátkého střeva, nepřítomnost abscesu, recidiva v místě ileokolické anastomózy
- 20-40% postižení je vhodná k resekci, zbytek pro strikturoplastiku- 4.2.2.2. ECCO-ESCP Statement 3G,[EL2], 4.2.2.3. ECCO-ESCP Statement 3H, [EL2]
- Heineke-Mikulicz – 90%

Omyl č.5

Resekce místo strikturoplastiky

Komplikace

- Obstrukce - 2.6%
- Intraabdominální septická komplikace a leak sutury - 4.2%
- Krvácení - 3.2%
- Kumulativní reoperace - 2.8%.

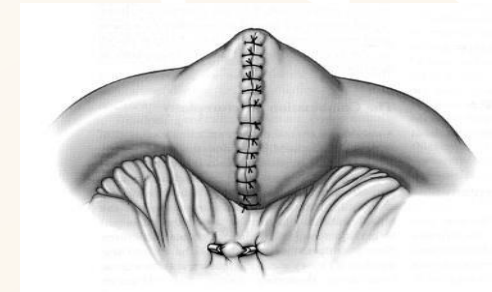
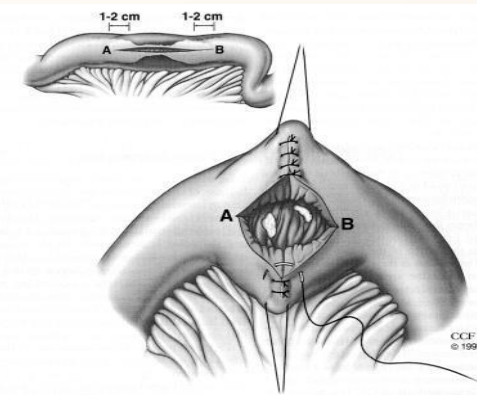
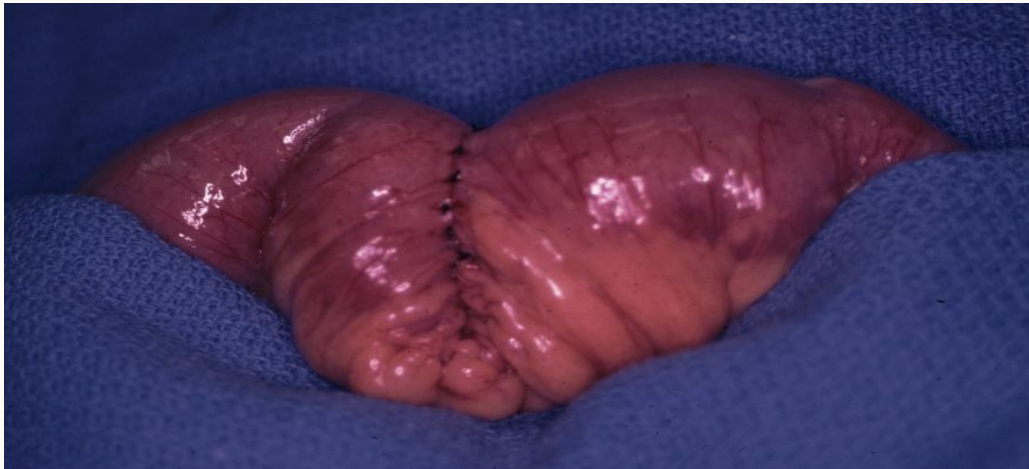
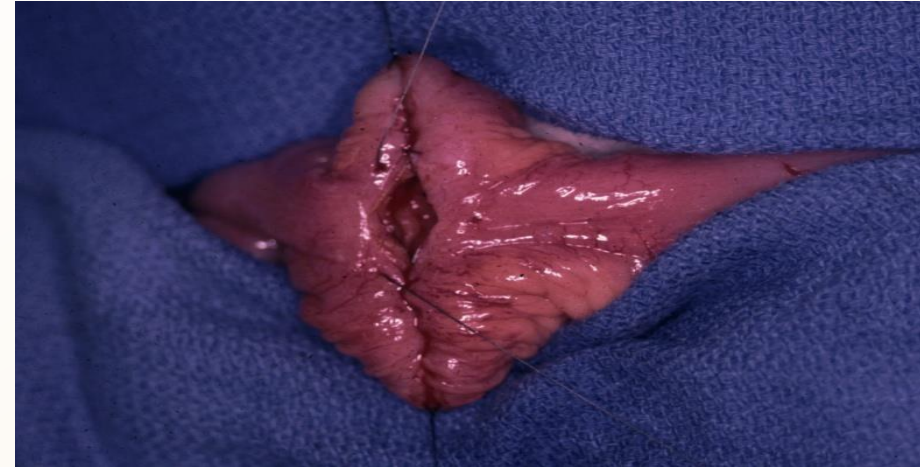


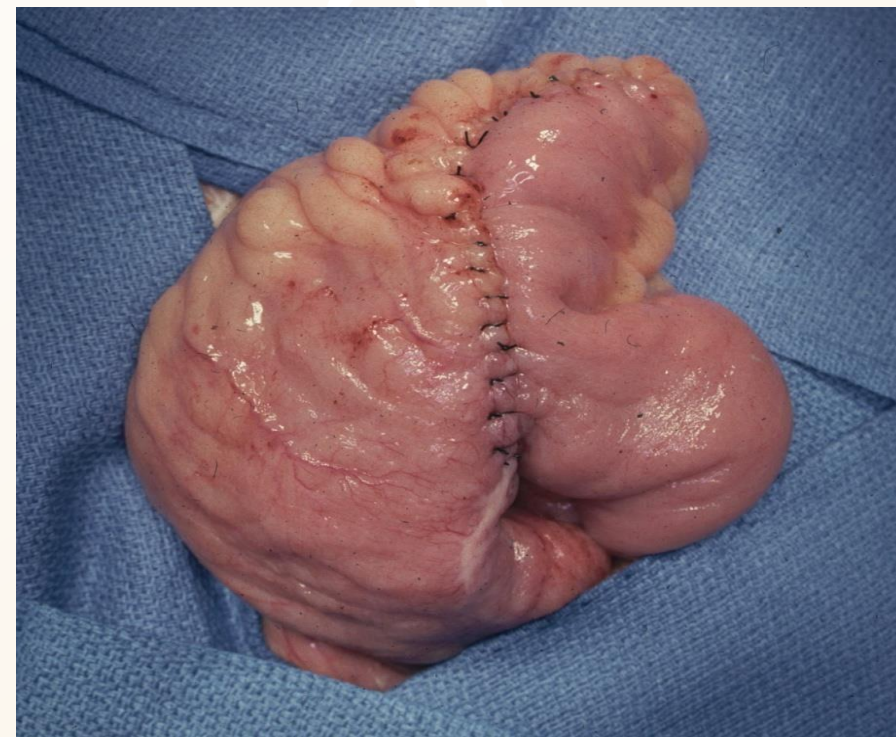
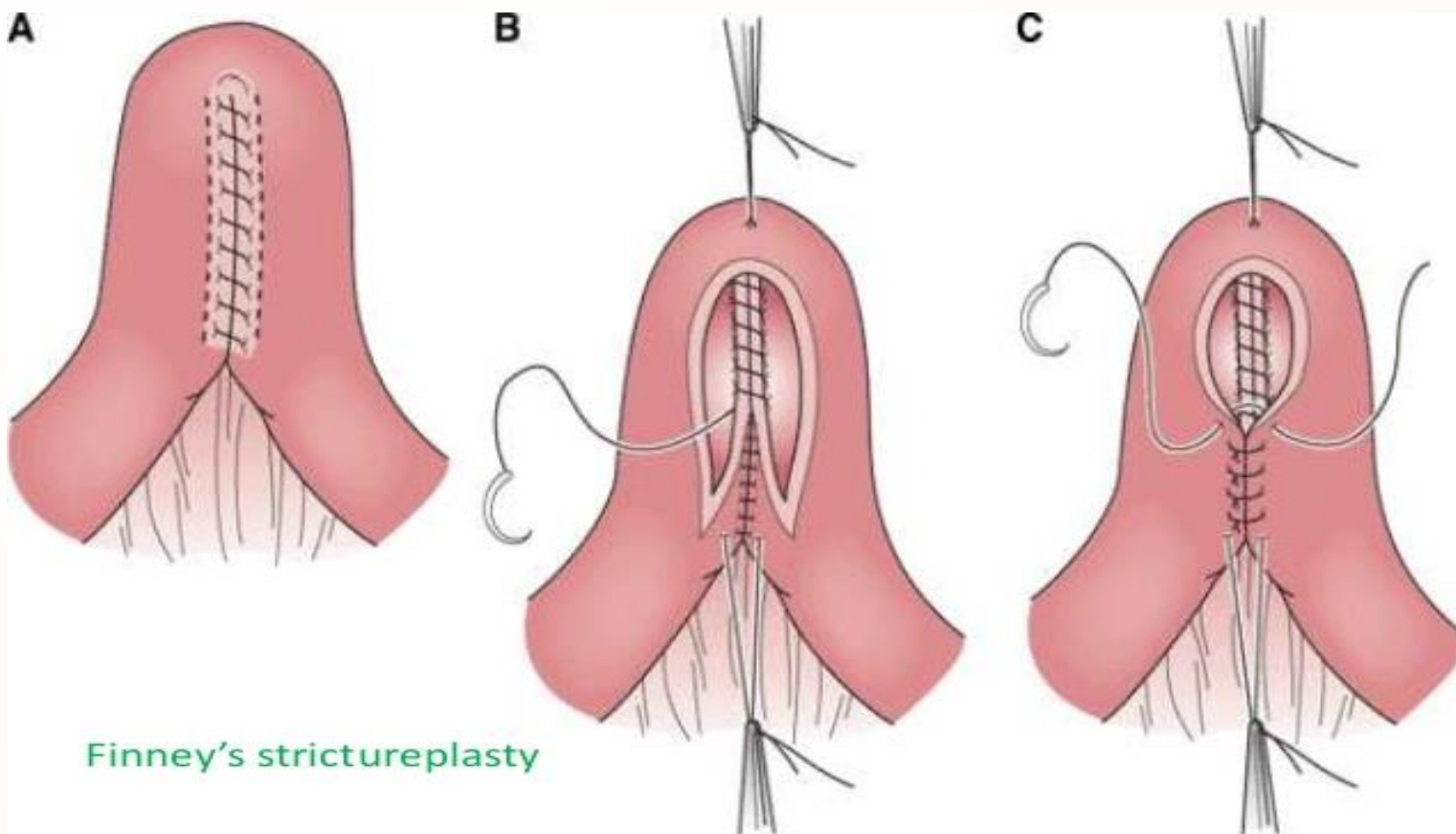
Omyl č.5

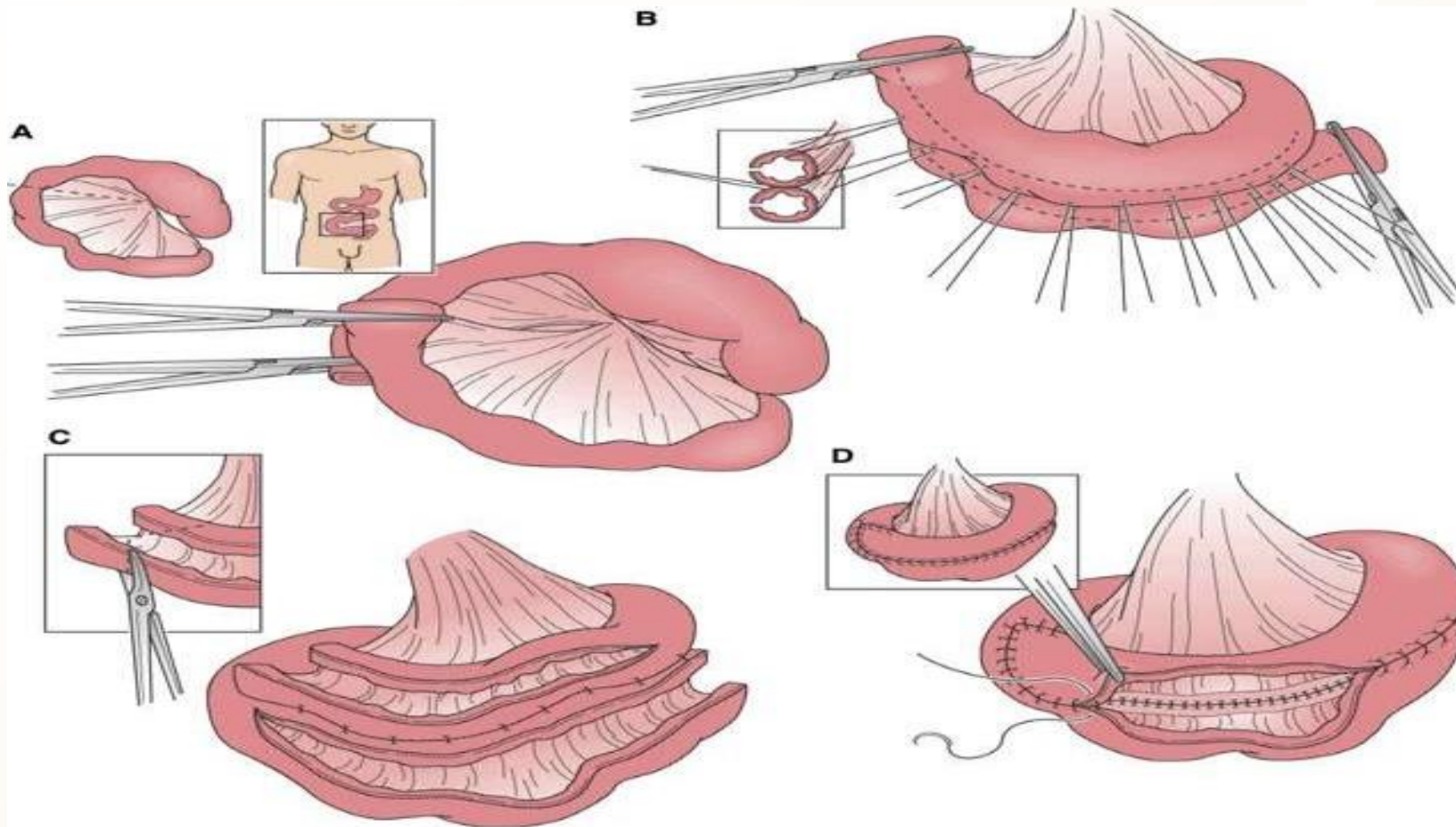
Resekce

- 4.2.2.5. ECCO-ESCP Statement 3J, [EL2].
- Side-to-side, izoperistaltická strikturoplastika – sec. Michelassi – preferovaná technika pro dlouhé stenotické segmenty, nebo mnohočetné, blízko sebe

Heineke-Mickulicz











Největší omyl !!!

- Nekomunikování s gastroenterologem !
- Nespolupráce s pacientem
- Podcenění nemoci a špatná chirurgicko terapeutická rozvaha





Děkuji za pozornost

