



CHIRURGICKÁ KLINIKA
FN HRADEC KRÁLOVÉ

Subtootální kolektomie a ileorektální anastomóza v léčbě UC

MUDr. Július Örhalmi

Chirurgická klinika Lékařské fakulty UK v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec
Králové



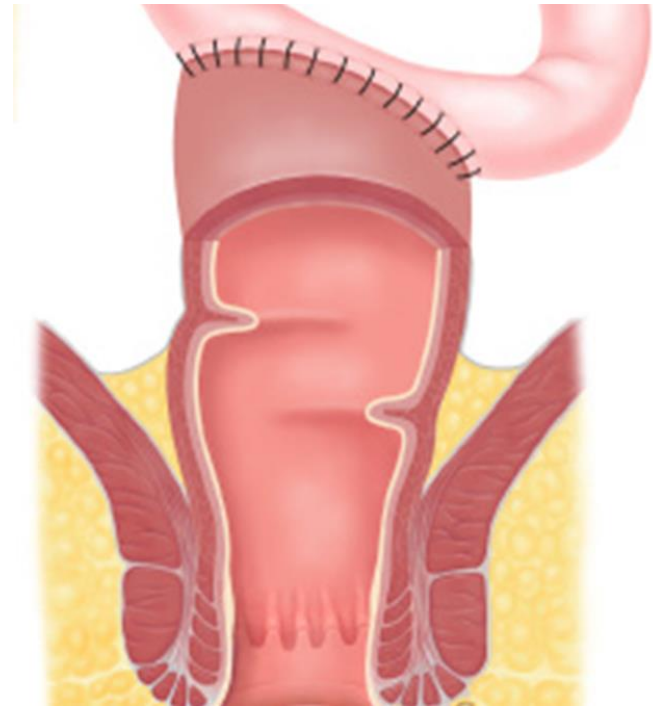
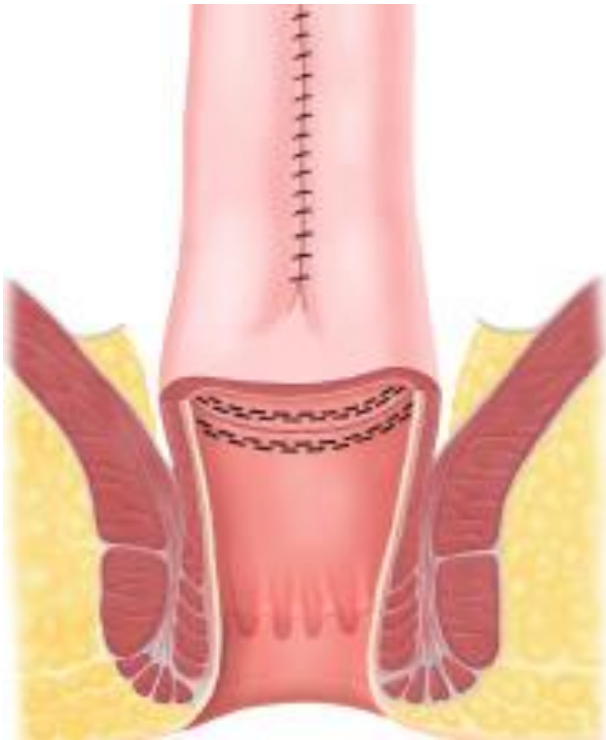
Úvod

- 25 – 40% Pacientů s UC podstoupí operaci
- 15- 50% pacientů s akutní formou UC podstoupí operaci za jedné hospitalizace

Subtotální kolektomie a ileorektální anastomóza – indikace

- Akutní
- Elektivní

Kolektomie s ileorektální anastomózou



Subtotální kolektomie (bez anastomózy) - indikace

- Jako 1. etapa v rámci etapového výkonu při elektivních, i akutních – emergentních operacích (bez anastomózy)
- V nejasných případech - indeterminovaná IBD kolitida

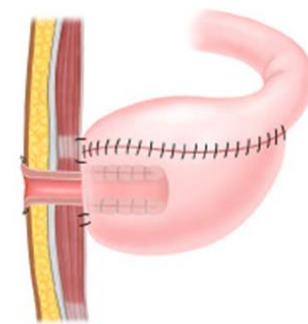
Indikace u akutní UC

- Akutní těžká kolidída s NPB **emergentní indikace k operaci** (5-10% pacientů s Akutní UC s těžkým průběhem)
- Akutní těžká kolidída bez NPB **urgentní indikace k operaci**
- Perforace tlustého střeva
- Masivní krvácení z tlustého střeva
- Toxické megakolon
- Akutní UC s těžkým průběhem
- UC s těžkou atakou

Elektivní výkony u UC

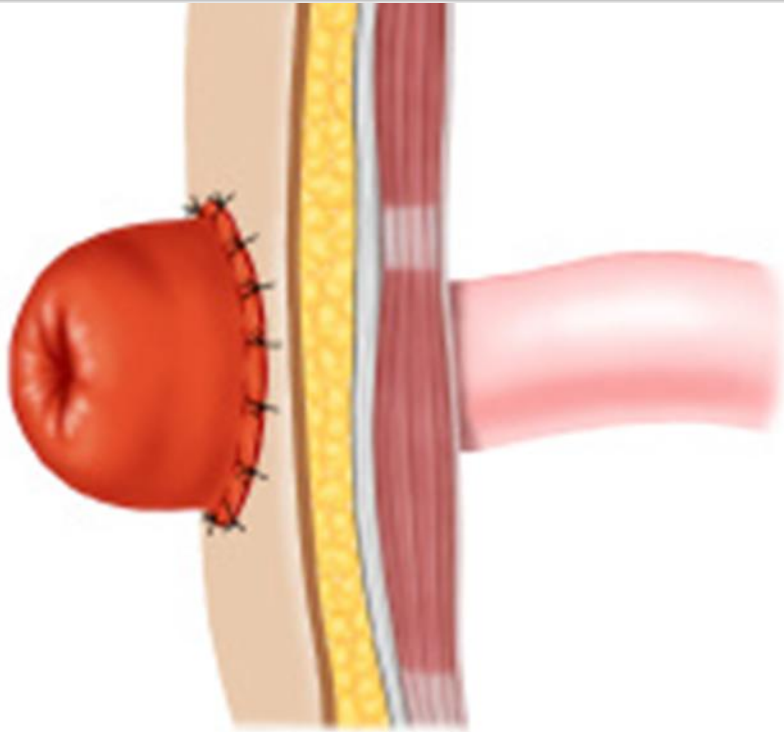
Historie

- do počátku 80. let dvacátého století téměř výhradně totální kolektomie/ proktokolektomie s terminální – Brookovou ileostomií
- Kockova kontinentní ileostomie od 60. let 20. století
- restorativní proktokolektomie s ileo-pouch-anální anastomózou (IPAA) 1978 – Sir Alan Parks – St.Marks Hospital, Londýn, prof. John Nicholls

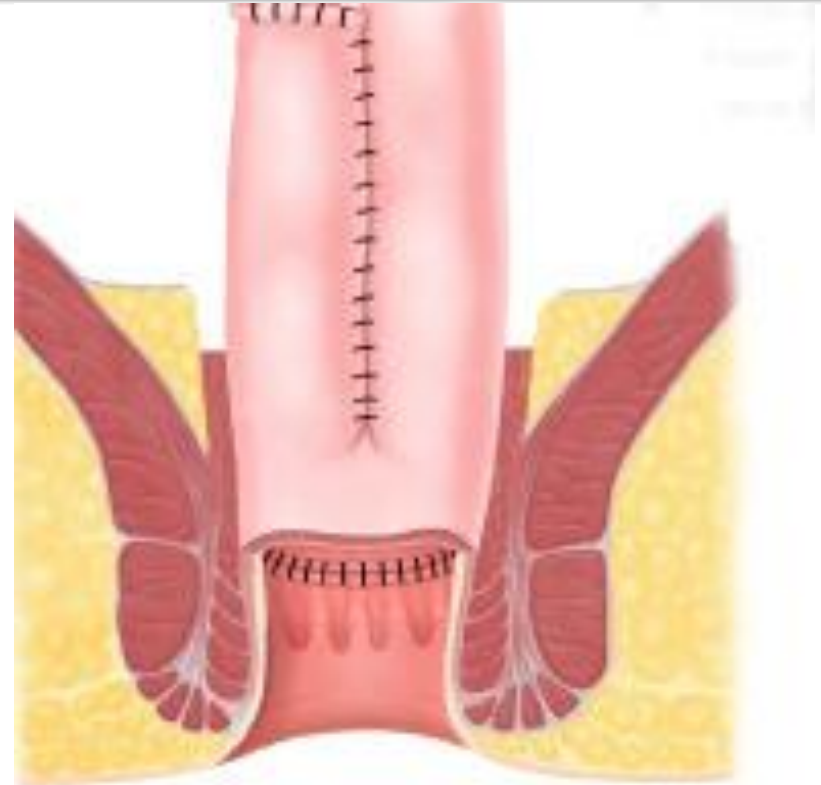


B. Proctocolectomy with continent ileostomy (Kock ileostomy)

Elektivní výkony u UC



A. Proctocolectomy with permanent ileostomy



D. Colectomy, mucosal

Indikace k operaci

- Refrakterní chronicky aktivní UC při selhání medikamentózní léčby (Intractable disease)
- Závažné nežádoucí účinky podávané medikace
- Kombinace obou faktorů
- Těžké proliferativní pozánětlivé změny v celém tračníku (giant polyposis), stenóza a ostatní těžké pozánětlivé změny
- Extraintestinální projevy

Indikace k operaci

- Prekancerózy – LGD – 10 – 30 %
HGD – 30 – 40%
DALM- 80%
ALM -
- Indeterminovaná kolitída

Subtotální kolektomie a ileorektální anastomoza

- Může přinášet krátkodobě uspokojivý funkční výsledek
- pro ponechání sliznice v rektu je pacient v doživotním riziku **aktivizace proktitidy a vzniku rektálního karcinomu**
- kolektomie s IRA je omluvitelná u přísně selektovaných pacientů za pečlivé endoskopické dispenzarizace v ročních intervalech

Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou - indikace

- Pacientky, které ještě nedokončily svou plánovanou reprodukci – sporná indikace

ECCO Statement 70

An ileorectal anastomosis should be considered only in special cases (such as for reasons of fertility). Long term surveillance of the retained rectum is advised [EL4, RG C]

- Pacienti s dlouhodobě stabilní nemocí ve starším věku s výskytem kolorektálního karcinomu

Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou - kontraindikace

- Postižení rekta

Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou - nevýhody

- Nutná pravidelná dispenzarizace a pravidelné endoskopické kontroly
- I tak vyšší riziko vzniku karcinomu rekta
- Možná aktivace nemoci
- Další operace s tvorbou IPAA a pouche velmi obtížná až nemožná

Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou - nevýhody – reoperace

Další operace s tvorbou IPAA a pouche velmi obtížná až nemožná

- Pokročilé plošné adheze do retroperitonea a lateroperitonea po kolektomii
- Zkrácené mezenterium
- Nutná dodatečná resekce tenkého střeva – špatná funkce pouche
- Stenózy v oblasti ileorektální anastomózy

Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou - nevýhody

Stenózy v oblasti ileorektální anastomózy

- Krvácení
- Uclerace
- Perforace
- Intususcepce

Výhody laparoskopické kolektomie

- Nižší morbidita - 8% vs 16%
- Nižší letalita - 0,2% vs 0,9%
- Časnější rekonvalescence, snadnější aplikace ERAS
- Nižší výskyt pooperačního ileózního stavu
- Nižší výskyt kýl v jizvě
- Lepší kosmetický efekt
- Lepší cost benefit
- (menší krevní ztráty)

Nevýhody laparoskopie

- Časová náročnost operací
- Delší learning curve
- Technicky náročnější proti konvenčnímu přístupu
- Horší manipulace s tkáněmi
- Možnost bakteriální translokace (závažnější SIRS)

Indikace k laparoskopické operaci

- Primární ileocékální resekce
- Ileostomie, kolostomie
- Primární segmentální resekce tlustého-tenkého střeva
- ***Primární subtotální kolektomie***
- ***Primární ileoanální J pouch anastomóza***
- BMI není podstatné

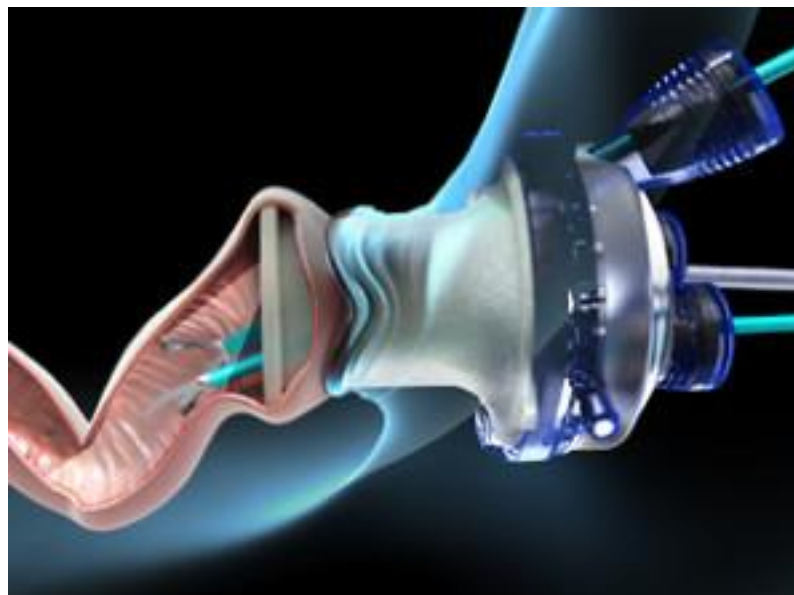
SILS – Single Incision Laparoscopic Surgery



SILS – Single Incision Laparoscopic Surgery



TAMIS – TransAnal MiniInvasive Surgery



Závěr

- Subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou není doporučený postup u pacientů s UC
- Je omluvitelný jen ve zvláštních případech
- Vyšší riziko vzniku karcinomu rekta
- Nutná pravidelná endoskopické kontrola
- Obtížná konstrukce až nemožnost konstrukce IPAA v pozdější době

Závěr

- v současné době je chirurgickým přístupem první volby u elektivních výkonů u UC provedení proktokolektomie s ileo-pouch-anální anastomózou (IPAA)
- kromě zachovaného tělesného vzhledu bez stomie umožňuje i vyprazdňování přirozenou cestou, v parametrech kvality života IPAA jednoznačně převyšuje proktokolektomii s ileostomií



CHIRURGICKÁ KLINIKA
FN HRADEC KRÁLOVÉ

Děkuji za pozornost

