

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LVI

SRPEN 1987

ČÍSLO 4

616.36/.37-072.1:355.721

DIAGNOSTIKA CHOROB PANKREATOBILIÁRNÍ OBLASTI VE VOJENSKÉ NEMOCNICI V BRNĚ I. část

Pplk. MUDr. Ivan HOŠEK, pplk. MUDr. Boris PÍCHA, pplk. MUDr. Emanuel VYCHODIL
Interní oddělení vojenské nemocnice, Brno
(náčelník: plk. MUDr. Štěpán Zdražil)

Úvod

Nemoci pankreatobiliární oblasti svou frekvencí, závažností i sociálně ekonomickými důsledky poutají pozornost lékařů různých oborů. Předpokladem racionální léčby těchto onemocnění je včasná a přesná diagnostika, dostupná všem potřebným.

Novátory v komplexnosti diagnostického přístupu jsou lékaři v ÚVN Praha. Jejich zkušenosti poskytují dobrý návod pro realizaci ve vojenských nemocnicích (1, 2, 3, 4, 5, 6). Nižší personální a technické vybavení však lékaře

vojenských nemocnic vede k výběru jen stěžejních metod, které v sobě zahrnují diagnostickou efektivnost i reálnost provádění v konkrétních podmínkách. V časové posloupnosti byly ve VN Brno zavedeny tyto metody:

1980 — endoskopická retrográdní cholangio-pankreatikografie

1982 — perkutánní transhepatická cholangiografie

1983 — ultrasonografie

Práce je rozvržena do 3 částí, které budou publikovány postupně. Každá část se věnuje jedné metodě.

ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNÍ CHOLANGIOPANKREATIKOGRAFIE — ERCP

Metodika a soubor vyšetřených

S prováděním této metody jsme započali na podzim roku 1980. Důvodem byla její nedostupnost pro nemocné v Jiho-moravském kraji. Do konce dubna 1986 jsme vyšetřili 600 nemocných z 27 pracovišť Jiho-moravského kraje a 2 pracovišť mimokrajských. Část vyšetřených byla po výkonu hospitalizována ve VN Brno, větší část mimo VN. Vysílající pracoviště hospitalizovala své nemocné po výkonu při vzdálenosti od VN menší než 60 km. Při vzdálenosti větší si zajišťovala lůžko na některém pracovišti FN Brno. Tímto způsobem jsme zpřístupnili vyšetření většině potřebných v Jiho-moravském kraji, získali zkušenosti z vyšetřování celého profilu nemocných dospělé populace a samo vyšetření se stalo rutinním.

Při vyšetření jsme se přidrželi indikací, kontraindikací, přípravy nemocných i postupu ošetřování po výkonu publikovaných v knize Mařatka, Z.: Fibroendoskopie trávicí trubice, Praha, Avicenum 1980, s menšími úpravami. Vyšetření jsme prováděli fibroendoskopy firmy Olympus typu JFB 3 a JF 1 T, standardními ka-

nylami PQ 4 na radiologickém pracovišti, vybaveném pantoskopem firmy Siemens se zesilovačem obrazu a televizním okruhem. Endoskopii prováděl 1 lékař, v zabezpečení radiologické části vyšetření se vyškolovalo lékařů pět.

Soubor vyšetřených čítá 600 osob, které možno rozčlenit podle následujících kritérií:

A. Podle pohlaví

	Ženy	Muži
Počet (%)	372 (62)	228 (38)
Průměrný věk	49,68	47,93
Nejmladší	14	21
Nejstarší	93	80

B. S ohledem na operace GIT před vyšetřením

1. bez operace
152 nemocných (25,3 %)
2. s operací (1 a více)
448 nemocných (74,7 %)

Typ operace

a) resekce žaludku	10
b) cholecystektomie	394
c) revize žlučových cest	37
d) sfinkterotomie papily	11
e) choledochoduodenoanastomóza	12
f) hepaticojejunoanastomóza	3
g) resekce jater	2
h) operace cysty pankreatu	2

C. Podle počtu vyšetřených v jednotlivých letech

1980	28
1981	58
1982	77
1983	102
1984	138
1985	142
1986 (do konce dubna)	55

Komentář k souboru vyšetřených

Z uvedených čísel je patrná převaha žen vůči mužům v poměru 3 : 2. Nižší průměrný věk mužů je dán nižším věkem alkoholiků s manifestní chronickou pankreatitidou. Tři čtvrtiny nemocných přicházejí k vyšetření po jedné či více chirurgických intervencích v dutině břišní, což svědčí o potřebě chirurga v případě uvažované reoperace mít k dispozici přesnou diagnózu i jasnou představu anatomických poměrů. Dobré zkušenosti chirurgů s vyšetřovací metodou jsou dle našeho soudu příčinou narůstající potřeby vyšetření.

Výsledky

Celkový počet vyšetřených 600 (100 %)

a) Pozitivní patologické nálezy	u 342 osob (57 %)
b) Negativní nálezy vylučující klinické podezření	u 132 osob (22 %)

Přínos metody v diagnostice u 474 osob (79 %)

c) Selhání metody u 126 osob (21 %)

Uvedená čísla odpovídají výsledkům udávaným v písemnictví (8).

V požadavcích lékařů indikujících vyšetření v našem souboru převažovala retrográdní cholangiografie nad pankreatografií, což je spojeno asi s 80% nadějí na úspěch.

Přehled patologických nálezů

Úvodní poznámka: u některých osob bylo při jednom vyšetření zjištěno více patologických

nálezů, např. stenóza papily, choledocholitiáza a chronická pankreatitida. Proto výsledné číslo nekoreluje s předchozími statí.

A. Patologické nálezy v oblasti žlučového systému 282 osob

1. Konkrementy	132 osob
— cholecystolitiáza	8
— cholecysto-choledocholitiáza	11
— choledocholitiáza	101
— hepatikolitiáza	10
— v pahýlu cystiku	1
— intrahepatální litiáza	1
2. Stenózy	116 osob
— Vaterovy papily	45
— choledochu	63
— hepaticus communis	6
— hepaticus proprius	2
3. Chronická cholangitida	12
4. Nádory	6
— žlučníku	1
— choledochu	4
— jater	1

5. Cysty v játrech	3
6. Biliodigestivní píštěl	7
7. Pravá pooperační píštěl	3
8. Zevní tlak na d. choledochus	3

B. Patologické nálezy v oblasti pankreatu 124 osob

1. Chronická pankreatitida	88
2. Pankreatolitiáza	9
3. Cysty pankreatu	18
4. Karcinom pankreatu	7
5. Pankreas divisum	2

C. Patologické nálezy v zažívací trubici (dg. endoskopická) 72 osob

1. Divertikl jícnu	1
2. Karcinom žaludku	1
3. Vřed žaludku	3
4. Polyp v žaludku	6
5. Vřed bulbu duodena	9
6. Divertikly duodena	43
7. Postbulbární stenóza duodena	3
8. Tumorózní infiltrace duodena	1
9. Polyp duodena	2
10. Karcinom Vaterovy papily	3

Diskuse

ERCP není metoda, s níž by bylo možno dosáhnout 100% efektivnost vyšetření, tj. naplně-

ní požadovaného vývodu kontrastní látkou u všech vyšetřovaných.

Seifert (7) na základě 805 vyšetření vyjme-
noval 12 anatomických situací, v nichž ani zku-
šený endoskopista nemusí uspět. Přitom za zku-
šeného se považuje ten, kdo provedl více než
200 vyšetření. V souvislosti s úspěšností endo-
skopisty se používají tyto pojmy:

- neúspěch, tj. situace, kdy se nezdaří napl-
nit žádný z vývodů;
- kanylační úspěch, tj. situace, kdy se naplní
některý z vývodů;
- diagnostický úspěch, tj. situace, kdy se na-
plní kontrastní látkou vývod, který je před-
mětem diagnostické otázky.

Závislost úspěšnosti ERCP na zkušenosti en-
doskopisty dokládáme výsledky dosaženými ve
třech stovkových souborech vyšetření po sobě
následujících:

Pořadí vyšetření	dg. úspěch	kanyl. úspěch	neúspěch
1—100	53	83	17
101—200	70	92	8
201—300	84	95	5

Uvedená čísla dokazují, že teprve ve třístov-
kovém souboru lze hovořit o rutinním zvládnu-
tí metody. Problémy a nezdary v období zavá-
dění metody jsou nejspíše příčinou faktu, že
ne všechna pracoviště disponují vším potřeb-
ným provádějí rutinně ERCP (8). Zároveň
z nich lze vyvodit, že ERCP by se mělo zavá-
dět tam, kde ze spádového území vzejde potře-
ba alespoň 100 vyšetření ročně, což je důležité
jak k rychlému dosažení, tak i k udržení ruti-
ny. A konečně z nich vyplývá, že provádění
ERCP musí být doplněno prováděním PTC k po-
krytí diagnostického selhání ERCP.

Z 600 vyšetřených bylo ve VN Brno po výko-
nu hospitalizováno 147 osob, tj. 24,5 %. U nich
jsme zaznamenali dvě komplikace: u jedné
osoby lehkou formu akutní pankreatitidy
zvládnutou během tří dnů obvyklým postupem
a u jedné osoby třetí den po výkonu, po neplá-
novaném vysazení antibiotika, došlo k akutní-
mu zánětu žlučníku, v němž byl velký solitární
konkrement. Stav byl řešen úspěšně operací.
Od ostatních osob, hospitalizovaných po výko-
nu na jiných pracovištích, nám byla hlášena

pouze jedna cholangitida. Mezi komplikace ne-
počítáme asymptomatický vzestup amyláz.

Po zavedení metody nutno počítat na jedno
vyšetření dobu 1 hodiny. V tomto čase je za-
hrnuta příprava nemocného, vlastní endosko-
pický výkon trvající v průměru 10—15 minut,
následné snímkování i ošetřování přístrojů.

Souhrn

ERCP je významným přínosem v diagnostice
chorob pankreatobiliární oblasti. Riziko vyše-
tření je poměrně malé a s nárůstem zkušeností
se zmenšuje. Vojenské nemocnice disponují
materiálními a kádrovými předpoklady pro za-
vedení této vyšetřovací metody. Metoda by
však měla být zavedena pouze tam, kde lze
provést asi 100 vyšetření ročně. Pouze tak lze
zabezpečit dosažení rutinnosti v provádění vy-
šetření a tím i výsledků uváděných v literatu-
ře. Autoři tento problém řešili zpřístupněním
vyšetření všem potřebným v Jihomoravském
kraji.

Literatura

1. ANTOŠ, Z. - SOBOTA, J. - HORÁK, J. - POLOMIS, V.:
Naše první zkušenosti s endoskopickou retrográdní
cholangiopankreatografií. Voj. zdrav. Listy, 47, 1978,
č. 5, s. 194—197.
2. ANTOŠ, Z. - HORÁK, J. - SOBOTA, J.: Diagnostický
přínos endoskopické retrográdní cholangiopankrea-
tografie v klinické praxi. Čs. Radiol., 32, 1978, č. 1,
s. 28—37.
3. ANTOŠ, Z. - HORÁK, J. - SOBOTA, J. - KLÍMA, J.:
ERCP a transjugulární cholangiografie v diagnostice
chorob žlučových cest. Souhrny XXIX. mezinár. do-
škol. kursu lékařů. Karlovy Vary 1979. s. 47—48.
4. ANTOŠ, Z. - HORÁK, J. - SOBOTA, J. - ŠPRINCL, L.:
Instrumentální metody v diagnostice karcinomu žlu-
čových cest a slinivky. In: Sborník Abstrakt XVIII.
Čs. gastroenterol. kongresu. Karlovy Vary 1980. s. 4.
5. HORÁK, J. aj.: Perkutánní transhepatická cholangio-
grafie tenkou jehlou. Čs. Gastroent. Výž., 34, 1980,
č. 2, s. 96—100.
6. HORÁK, J. - ANTOŠ, Z. - ŠPRINCL, L. - SOBOTA, J.:
Cílená aspirační biopsie tenkou jehlou řízená rtg me-
todami v gastroenterologické diagnostice. Souhrny VI.
bilaterál. symposia NDR—ČSSR. Bad-Berka 1983. s. 58
až 59.
7. SEIFERT, E.: Endoskopie Retrograde Cholanogopan-
creatography. Gastroenterol., 68, 1977, s. 542—549.
8. SKÁLA, I. - PIRK, F.: Endoskopická retrográdní cho-
langiopankreatikografie. Praha 1983.

Klíčová slova: Diagnostika chorob pankreatobiliární ob-
lasti; Endoskopická retrográdní cholangiopankreati-
kografie.