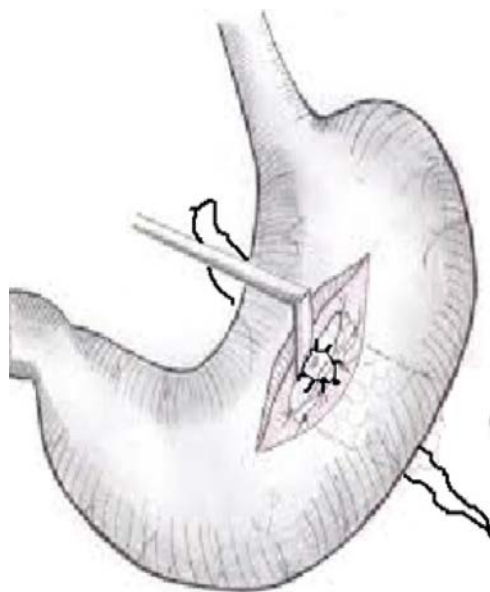


bylo u jednostranných resekcí pankreatu prokázáno, že zavedení stentu do pankreatického vývodu může přispět k hojení PF (16), ke zlepšení derivace je zmiňována i endoskopická sfinkterotomie Wirsungova ductu.

V případě nutnosti operační revize (stupeň C) je preferována operační drenáž před dokončením resekce či pankreatektomií. Pro technickou náročnost, ztrátu endokrinní funkce pankreatu (následného rozvoje diabetu) a vysokou letalitu není pankreatektomie doporučována mnoha autory. Mezi další operační možnosti řešení PF patří fistulojejunostomie nebo principem Juraszovy operace provedení gastrofistuloanastomózy (obrázek 3). V případě vyzrálé píštěle po 2–3 měsících lze tuto bezpečně vypreparovat, kdekoli v místě jejího průběhu přerušit a její ústí derivovat anastomózou na žaludek či střevo. Derivace do žaludku se zpravidla provádí na zadní stěnu, kdy přes přední gastrotomii nahmatáme na zadní stěně žaludku výše popsaný kulatý drén, nad kterým provedeme podélnou zadní gastrotomii a našijeme gastrofistuloanastomózu, drén následně extrahujeme. Derivace na střevo se pak provádí nejlépe na exkludovanou kličku tenkého střeva dle Rouxe, nebo na omega kličku s Braun anastomózou.

ZÁVĚR

Pankreatická píštěl po urologických výkonech v blízkosti slinivky je možnou komplikací. Jedná



Obr. 3. *Gastrofistuloanastomóza*

Fig. 3. *Gastrofistuloanastomosis*

se o závažnou, ale řešitelnou komplikaci. Ve většině případů je léčba konzervativní bez nutnosti operace. Prezentovaný případ dokládá možnosti léčby PF stupně B. Důraz je všeobecně kladen na dostatečnou dekompresi Wirsungova vývodu, drenáž pankreatických kolekcí či pseudocyst, přechodná nutriční omezení, podporu útlumu sekrece a v neposlední řadě na pečlivou stomickou péči o ústí píštěle jako prevenci macerace kůže v důsledku agresivity pankreatické sekrece. Před definitivní operační revizí se vyplatí dostatečná časová trpělivost.

LITERATURA

1. Varkarakis IM, Allaf ME, Bhayani SB, et al. Pancreatic injuries during laparoscopic urologic surgery. *Urology* 2004; 64(6): 1089–1093.
2. Bozkurt M, Can O, Altunrende F. A Pancreatic Fistula as a Rare Complication of Laparoscopic Radical Nephrectomy: A Case Report. *Urology Case Reports* 2017; 12: 20–22.
3. Buchler MW, Wagner M, Schmied BM, et al. Changes in morbidity after pancreatic resection: toward the end of completion pancreatectomy. *Arch Surg* 2003; 138: 1310–1314.
4. Butturini G, Daskalaki D, Molinari E, et al. Pancreatic fistula: definition and current problems. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2008; 15: 247–251.
5. Haddad LB, Scatton O, Randone B, et al. Pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy: the conservative treatment of choice. *HPB (Oxford)* 2009; 11: 203–209.
6. Bassi C, Dervenis C, Butturini G, et al. Postoperative pancreatic fistula: an international study group (ISGPF) definition. *Surgery* 2005; 138: 8–13.