

Aj v našom prípade ošetrenia presakujúcej pseudoaneurizmy pomocou coilingu sa ukázalo ako efektívne riešenie bez komplikácií. Pacientka bola na vlastnú žiadosť na piaty deň prepustená domov. O jej ďalšom osude však žiaľ nevieme nič, keďže sa nedostavila na kontrolné vyšetrenie o niekoľko mesiacov.

Záver

Pseudoaneurizma artérie pankreatikoduodenalis je zriedkavá diagnóza, ktorá sa častejšie vyskytuje na podklade chronickej pankreatitídy. Klinická prezentácia príznakov je nešpecifická, preto sa pravá príčina ťažkostí odhalí zväčša na CT vyšetrení ako náhodný nález. Mortalita v prípade ruptúry je až 50 %. V súčasnosti sa v liečbe preferuje endovaskulárny prístup s embolizáciou alebo colingom aneurizmy pre jeho menšie komplikácie a mortalitu.

Literatúra

1. Cano-Valderrama O, Gallego-Béuter JJ, Giner M. Endovascular therapy as a treatment for ruptured pancreaticoduodenal artery aneurysms. *Minim Invasive Ther Allied Technol.* 2011; 20(5): 296–300.
2. al-Jeroudi A, Belli AM, Shorvon PJ. False aneurysm of the pancreaticoduodenal artery complicating therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Br J Radiol.* 2001; 74: 375–377.

3. Neschis DG, Safford SD, Golden MA. Management of pancreaticoduodenal artery aneurysms presenting as catastrophic intraabdominal bleeding. *Surgery.* 1998; 123(1): 8–12.
4. Jason A, Brocker JA, Maher JL, Smith RW. True pancreaticoduodenal aneurysms with celiac stenosis or occlusion. *The American Journal of Surgery.* 2012 online.
5. Noura K, Noura Y, Ben Yahmed A, et al. Spontaneous false aneurysm of the gastroduodenal artery in a hemophilic patient ruptured into the duodenum: case report. *Abdom Imaging.* 2006; 31: 43–44.
6. Inoue T, Murata A, Yamamoto A, Mishima S, Shimazaki S. Spontaneous rupture of the pancreaticoduodenal artery possibly related to prior occlusion of the common hepatic artery: report of a case. *Surg Today.* 2001; 31(11): 1032–1035.
7. Kossak J, Janik J, Debski J, Rytlewski R, Salacinski A. Pseudoaneurysm of the gastroduodenal artery as a cause of obstructive jaundice. *Med Sci Moni.* 2001; 7: 759–761.
8. Hamel A, Parc R, Adda G, Bouteloup PY, Huguet C, Malafosse M. Bleeding pseudocysts and pseudoaneurysms in chronic pancreatitis. *Br J Surg.* 1991; 78: 1059–1063.
9. Balachandra S, Sriwardena A. Systematic appraisal of the management of major vascular complications of pancreatitis. *Am J Surg.* 2005; 190: 489–495.
10. Takeuchi H, Isobe Y, Hayashi M, Matsui T, Kinoshita T, Shimada A, Miyazawa M, Oishi T, Ikeuchi S, Kubochi K, Shima S. Ruptured pancreaticoduodenal artery aneurysm with acute gangrenous cholecystitis: a case report and review of the literature. *Hepatogastroenterology.* 2004; 51(56): 368–371.
11. Colak MC, Kocaturk H, Bayram E, Karaca L. Inferior pancreaticoduodenal artery false aneurysm: a rare cause of gastrointestinal bleeding diagnosed by three-dimensional computed tomography. *Singapore Med J.* 2009; 50(10): 346.
12. Knipping L, Riemer A, Weiland G, Mangold G. Ruptured aneurysm of the pancreaticoduodenal artery. A rare etiology of acute abdomen. *Chirurg.* 2000; 71(10): 1285–1287.

13. Watanabe A, Kunieda K, Saji S. A rupture pancreaticoduodenal artery aneurysm associated with a splenic artery aneurysm: report of a case. *Surg Today.* 2001; 31(6): 542–545.
14. Buresta P, Freyrie A, Paragona O, D'Addato M. Ruptured pancreaticoduodenal artery aneurysm. A case report and review of the literature. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2004; 45(2): 153–157.
15. Hildebrand P, Esnaashari H, Franke C, Bürk C, Bruch HP. Surgical management of pancreaticoduodenal artery aneurysms in association with celiac trunk occlusion or stenosis. *Ann Vasc Surg.* 2007; 21(1): 10–15.
16. Bowens NM, Woo EY, Fairman RM. Reno-hepatic artery bypass for an inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm with associated celiac occlusion. *J Vasc Surg.* 2011; 53(6): 1696–1698.
17. Savastano S, G. Piero Feltrin, Diego Miotto, et al. Embolization of ruptured aneurysm of the pancreaticoduodenal artery secondary to long-standing stenosis of the celiac axis: case reports. *Vasc Endovasc Surg.* 1995; 29: 309–314.
18. Sethi H, Peddu P, Prachalias A, Kane P, Karani J, Rela M, Heaton N. Selective embolization for bleeding visceral artery pseudoaneurysms in patients with pancreatitis. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2010; 9(6): 634–638.
19. Watanabe A, Kunieda K, Saji S. A ruptured pancreaticoduodenal artery aneurysm associated with a splenic artery aneurysm: report of a case. *Surg Today.* 2001; 31(6): 542–545.

MUDr. Lucia Lakyová, PhD.

I. chirurgická klinika LF UPJŠ a UN LP
Trieda SNP 1, 040 01 Košice
lalucka@gmail.com

XXXII. Stredoslovenské chirurgické dni

V dňoch 20. – 21. apríla 2012 sa konali už XXXII. Stredoslovenské chirurgické dni. Ako býva dobrým zvykom posledných 20 rokov, konali sa v hoteli *Partizán* na Tálloch pod zasneženými končiarimi Nízkyh Tatier. Témou konferencie bola otázka: „**Miniinvazívne operácie – ktoré a kedy?**“. Úmyslom bolo predstaviť celé spektrum miniinvazívnych operácií – brušné, hrudné, krčné a prsníkové. Ďalším úmyslom bolo ukázať súčasný zlatý štandard indikácií na jednotlivé laparoskopické a torakoskopické prístupy, upresniť niektoré indikačné algoritmy a ukázať postavenie českej a slovenskej miniinvazívnej operatívy v porovnaní so svetovým štandardom. Podujatie sa konalo v novozrekonštruovanom hoteli *Partizán*, v novej kongresovej sále, v ktorej sa *Stredoslovenské chirurgické dni* konali po prvýkrát. Konferencie sa zúčastnilo vyše 230

registrovaných účastníkov, aktívne sa prezentovalo 36 prednášajúcich.

Poprední českí aj slovenskí chirurgovia prezentovali takmer celé spektrum miniinvazívnych operácií od operácií na hrudnom pažeráku (resekcie nádorov aj divertikulov), cez operácie na žalúdku (vrátane gastrektómie), hrubom čreve a rekte, na pečeni, nadobličkách aj pankrease, rovnako bola prezentovaná metabolická chirurgia pre morbidnú obezitu, laparoskopické hernioplastiky a miniinvazívne videoasistované operácie na štítnej žľaze a prítitných telieskach. Odznali aj skúsenosti slovenských pracovísk s technikou SILS a NOTES. Podujatie ukázalo, že v Čechách a na Slovensku sa robí už prakticky kompletne spektrum miniinvazívnych výkonov a aj kvantitou sa blížime k európskemu štandardu. Aj keď pôvodný plán bolo prezentovať aj robotické ope-

rácie, vzhľadom k nízkym číslam budú výsledky roboticky asistovanej chirurgie prezentované na niektorej z najbližších konferencií. Súčasťou Stredoslovenských chirurgických dní bolo aj zasadnutie Výboru Slovenskej chirurgickej spoločnosti, kde sa prijalo niekoľko dôležitých rozhodnutí týkajúcich sa rozvoja slovenskej chirurgie.

Odozvy medzi účastníkmi podujatia boli priaznivé, oceňovali najmä široké spektrum prezentovaných operácií a kvalitnú videodokumentáciu. Naviac bolo krásne počasie v peknom prostredí prírody, ktoré dovolilo aj malú dávku oddychu. Najbližšie – XXXIII. Stredoslovenské chirurgické dni – bude organizovať Chirurgická klinika v Žiline v roku 2014.

prof. MUDr. Peter Kothaj, PhD.
prezident Slovenskej chirurgickej spoločnosti