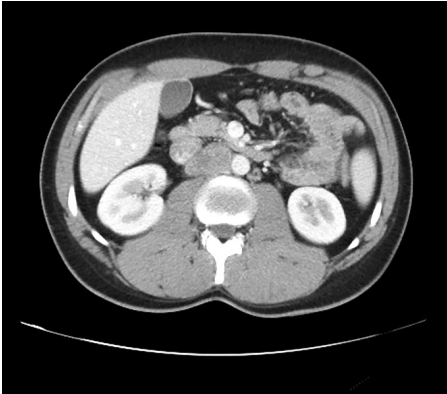


Obr. 1. CT – transverzální řez s patrnou metastázou interaortokaválně



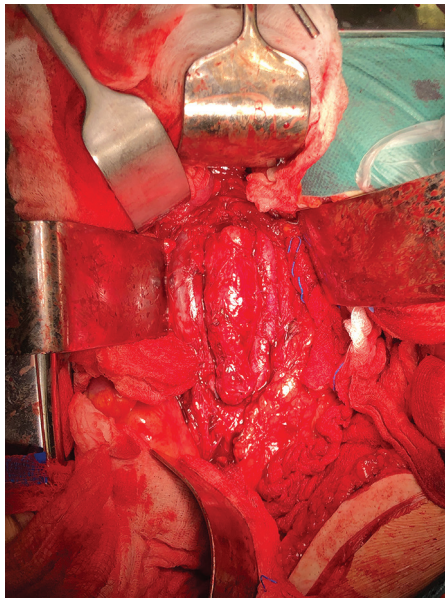
Obr. 2. CT – koronární řez s patrnou metastázou interaortokaválně



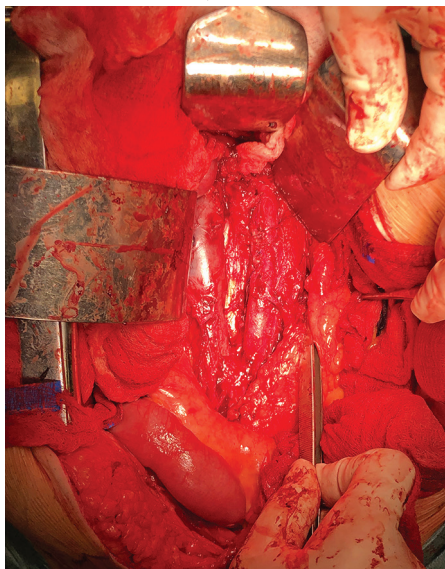
postupu. Závěrem bylo doporučeno k chirurgickému odstranění pro limitovanou účinnost chemoterapie s velkým rizikem závažných vedlejších účinků. Operace byla hodnocena jako vysoce riziková pro uložení lymfadenopatie hluboko v retroperitoneu a v těsném kontaktu s velkými cévami, a to ještě s maximální porcí nádoru dorzálně za dolní dutou žilou. Byla domluvena společná operace s cévním chirurgem, zejména pro jejich zkušenost s operacemi na velkých cévách například při operacích pro aneuryzma břišní aorty a podobně.

Pacient byl plně informován o plánované operaci, jejích rizicích a možných komplikacích. Přístup byl incizí ve střední čáře od mečíku k pupku a dále přímo na tumor podélnou incizí zadního listu peritonea. Pro velikost nádoru nebyl problém s jeho nalezením, mezenterium bylo odpreparováno doprava a byl zjednan přístup k aortě, nádoru a dolní duté žile (Obr. 3). Paket uzlin byl nejprve oddělen od aorty. Tato preparace se

Obr. 3. Metastáza uložená mezi aortou a dolní dutou žilou

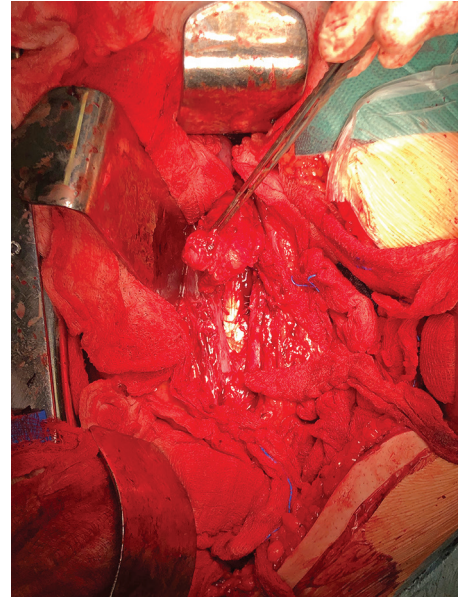


Obr. 5. Výsledný pohled po odstranění metastázy s patrnou suturou aorty

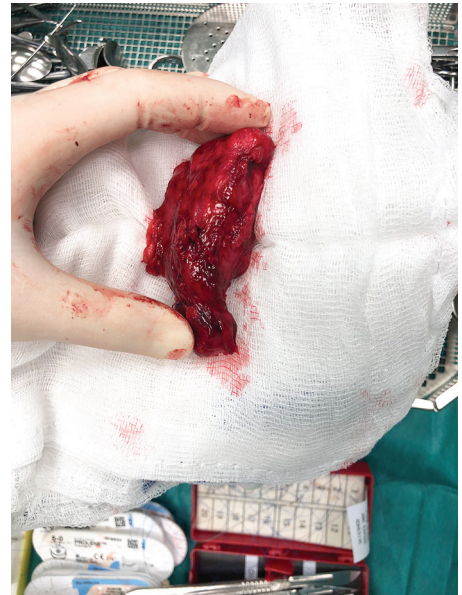


ukázala jako velmi náročná pro intimní vztah tumoru ke stěně aorty. Při oddělování nádoru bylo nutné opakovaně opichovat stěnu aorty pro drobné perforující arterie jdoucí přímo do tumoru. Při jednom opichu 2milimetrové perforující arterie dochází k rozvláknění stěny aorty a masivnějšímu krvácení. Při tomto ošetření stěny aorty již pouhé opichování nestačilo a bylo nutné krátkodobě naložit cévní svorku na proximální kmen aorty a perforaci ošetřit cévní suturou prolenovým stehem. Dvoumilimetrový otvor ve stěně aorty se zvětšil na více než dvoucentimetrovou perforaci. Příčinou křehkosti stěny aorty, která je obvykle velmi pevná, mohla být i méněcennost stěny po opakovaném podávání kombinované che-

Obr. 4. Dorzální odpreparování metastázy od páteře



Obr. 6. Odstraněná metastáza



moterapie. Ošetření proběhlo velmi rychle a nebylo nutné podávat systémově heparin. Nicméně do konce operace bylo monitorováno prokrvení dolních končetin.

Podobně obtížné bylo oddělení od dolní duté žily. Nicméně od její stěny šlo tumor odpreparovat poněkud snadněji. Několik drobných lézí ve stěně bylo ošetřeno opichy. Nejsložitější bylo oddělení od odstupů pravé renální žíly. Ta odstupovala dorzálně a byla intimně spojená s lymfadenopatií. Pomalou preparací se podařilo oddělení tumoru bez poškození žilní stěny (Obr. 4). Nakonec byl tumor ve zdravé tkáni oddělen od páteře a odstraněn (Obr. 5, 6). Při kontrole lůžka tumoru byly drobné zdroje krvácení ošetřeny opichy