proLékaře.cz | 16.7.2025

kázanému benignímu původu malformace vždy s dobrým výsledkem.

LITERATURA

1. **Kopřiva, F., Michálková, K., Mikulášová, J.** Intralobární sekvestrace plic. Čs. Pediat., 1992, roč. 47, č. 10, s. 609–611.
2. **Fanta, J., Řehák, F., Schützner, J., Vondráčková, M.** Sekvestrace plic. Rozhl. Chir., 1989, roč. 68, č. 10, s. 640–645.
3. **Kabelka, M., et al.** Vývojové malformace. Plicní sekvestrace. In: Dětská chirurgie. Karolinum, Praha 1992. s. 136–137.
4. **Meissner, V., Chmelík, M., Kuchař, O., Kaupa, R., Horáček, J.** Neobvyklé spojení plicní sekvestrace s bronchioalveolárním karcinomem. Stud. Pneumol. Phtiseol. Cechoslov., 1989, roč. 49, č. 9, s. 624–628.
5. **Kang, M., Khandelwal, N., Ojili, V., Rao, K. L., Rana, S. S.** Multidetector CT Angiography in Pulmonary Sequestration. J. Comput. Assist. Tomogr., 2006, roč. 30(6), č. 11/12, s. 926–932.
6. **Polák, J.** Plicní sekvestrace v rentgenologickém a angiografickém obraze. Stud. Pneumol. Phtiseol. Cechoslov., 1990, roč. 50, č. 1/2, s. 23–33.
7. **Dinkel, H. P., Hoppe, H., Striffeler, H. U., Triller, J.** Präoperative arterielle Embolisation einer intralobären Lungensequestration. In: Der Radiologie. Springer-Verlag 2001, roč. 41, s. 1001–1004.
8. **Pikwer, A., Gyllsted, E., Lillo-Gil, R., Jönsson, P., Gudbjartsson, T.** Pulmonary sequestration – A review of 8 cases treated with lobectomy. Scand. J. Surg., 2006, roč. 95, č. 3, s. 190–194.
9. **Shanmugan, G.** Adult congenital lung disease. Europ. J. Cardiothoracic. Surg., 2005, roč. 28, s. 483–489.

MUDr. A. Vernerová
Chirurgická klinika 1. LF UK a FTNsP
Vídeňská 800
140 59 Praha 4 Krč

Randomizovaná studie: splenektomie kontra zachování sleziny při proximálním karcinomu žaludku

W. Yu, G. S. Choi, H. Y. Chung
(oddělení chirugie Univerzita Taegu, Korea)

Brit. J. Surg., 93, 2006, p. 559–563

Autoři se zabývají často diskutovanou otázkou, zda provádět či neprovádět splenektomii u karcinomu proximálního žaludku tam, kde nejsou makroskopicky postižené uzliny v hilu sleziny. Ačkoliv je splenektomie některými autory doporučována, jiní namítají, že splenektomie často selže ve snaze prodloužit život nemocného a naopak je vyšší morbidita i mortalita při splenektomii. Autoři srovnávají dvě skupiny: 104 totálních gastrektomií se splenektomií a 103 totálních gastrektomií bez splenektomie. Průměrný počet sledovaných uzlin byl v obou skupinách 40. Ve skupině se splenektomií byl v hilu sleziny 93x nález negativní, 11x pozitivní. Ve skupině se zachováním sleziny byl nález v hilu sleziny 97x negativní, 6x pozitivní. Při zhodnocení obou skupin tj. 207 pacientů, 7 se ztratilo z evidence. Zbylých 200 pacientů – 51 pacientů zemřelo do 5 let ve skupině bez splenektomie a 45 se splenektomií, což není statisticky významné. Pětileté přežití bylo 53 % proti 50 % ve prospěch splenektomovaných. Pooperační komplikace byly vyšší ve skupině splenektomovaných (16 proti 9 nemocným). Autoři podle svých výsledků považují preventivní splenektomii při makroskopicky nezměněných uzlinách v hilu sleziny za neoprávněnou.

Jan Schützner
III. chirurgická klinika 1. LF UK Praha a FN Motol