

Poranění jater

Poranění jater je druhou nejčastější příčinou hemoperitonea. Játra sú (spolu so slezinou) najčastejšie poraneným orgánom brušnej dutiny. Hlavnými mechanizmami poranenia jater sú:

- **tupé poranenia brucha** (80–90 % prípadov v Európe^[1]) – vznikajú roztrhnutím (laceráciou) parenchymu alebo puzdra pri prudkej decelerácii alebo pri kompresii medzi rebrá a chrbticu
- **penikajúce poranenia brucha** (90 % prípadov v USA, 70 % v Južnej Afrike^[1]) – vznikajú pri bodnom alebo strelnom zranení

Delenie

Symptómy poranenia závisia na rozsahu poranenia, na mechanizme úrazu a na charaktere ďalších pridružených poranení. Rozoznávame 6 typov poranění jater:

Relatívne ľahké poranenia

- **I. typ:** trhliny puzdra penikajúce do hĺbky 1 cm alebo subskapulárny hematóm (menej ako 10 % jaterní plochy)
- **II. typ:** trhliny do hĺbky 1–3 cm (kratšie ako 10 cm) alebo subskapulárny hematóm 10–50 % jaterní plochy alebo intraparenchymatózny hematóm s priemerom meším ako 10 cm

Ťažké poranenia (s 80–100 % mortalitou) – časté vykrvácanie už na mieste nehody alebo počas transportu

- **III. typ:** trhliny hlbšie ako 3 cm alebo subskapulárny hematóm (viac ako 50 % plochy) alebo intraparenchymatózny hematóm s priemerom väčším ako 10 cm
- **IV. typ:** trhliny parenchymu s postihnutím 25–75 % parenchymu jedného laloku
- **V. typ:** postihnutie viac ako 75 % parenchymu alebo *cievne postihnutie* – poranenie jaterných žíl, retrohepatického úseku vena cava inferior, juxtahepatických žíl
- **VI. typ:** tiež *cievne postihnutie* – avulzia jater

Liečebná taktika

Liečba jaterných poranění je buď **konzervatívna** alebo **operačná**. U I. a II. typu sa dá postupovať starostlivým a sústavným sledovaním celkového zdravotného stavu pacienta (konzervatívne) a opakovaným CT vyšetrením. U III. až VI. typu je vždy urgentné operačné ošetrenie.

Cieľom operačnej liečby je *dočasná* alebo *definitívna* zástava krvácania za súčasnej resuscitácie krvného obehu. Dočasná zástava krvácania sa uskutočňuje **Pringlovým manévrom** – kompresia cievnych štruktúr v hepatoduodenálnom ligamente (maximálna doba uzáveru je 20 min). Definitívna zástava krvácania je možná buď prevedením anatomickej alebo extraanatomickej resekcii jater, alebo podviazaním krvácajúcich ciev.

Po operačnom ošetrení je nutné počítať s možnosťou sekundárneho krvácania, sepsy, infekcie, ohraničených hematómov, s únikom žlče a biliárnou peritonitídou a s následnou nekrózou parenchymu. Ak dôjde k jaternému zlyhaniu (nekróze), tak nastáva posledná možnosť – zaradiť pacienta do transplantáčného programu.

Odkazy

- Tupá poranění vnitřních orgánů • Poranění sleziny
- Játra • Funkce jater • Biochemická vyšetření jater • Diagnostické zobrazovací metody při vyšetření pankreatu, jater a sleziny

Použitá literatura

- POKORNÝ, Vladimír, et al. *Traumatologie*. 1. vydání. Praha : Triton, 2002. 307 s. ISBN 80-7254-277-X.
- VIŠŇA, Petr a Jiří HOCH, et al. *Traumatologie dospělých : učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vydání. Praha : Maxdorf, 2004. 157 s. ISBN 80-7345-034-8.

Reference

1. VIŠŇA, Petr a Jiří HOCH. *Traumatologie dospělých : učebnice pro lékařské fakulty*. - vydání. Maxdorf, 2004. 157 s. ISBN 9788073450342.



Rozsiahla ruptúra jater

