

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 I. LF UK a FTNsP  
Václavská 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 chirurgie 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 I. LF UK Praha a FN Motol