

## **ABSTRAKT**

Znalost anatomické stavby slinivky, přidružených cévních struktur a jejich anatomických variací patří ke znalostem topografické anatomie hepatopankreatobiliárního chirurga. Některé anatomické odchylky slinivky od normy mohou u pacientů způsobovat specifická onemocnění. Cílem naší práce je přinést přehled klinicky významných variací anatomické stavby slinivky a jejího cévního zásobení, v experimentu na kadaverózních dárcích popsat vztah přítomných variací ke dvěma nejčastěji prováděným resekcčním výkonům na slinivce, popsat cévní zásobení postresekcčních pankreatických remnantů a stanovit potenciálně rizikové anatomické uspořádání, které může mít vliv na nedostatečnou pooperační perfúzi. Získané poznatky je v plánu ověřit retrospektivní srovnávací analýzou pacientů, kteří podstoupili resekcční výkon. V rámci experimentu byly popsány nejrizikovější anatomické variace při vedení pankreatoduodenektomie a distální pankreatektomie. Byly identifikovány potenciálně rizikové variance cévního zásobení slinivky, které se mohou podílet na ischemii postresekcčního remnantu po pankreatoduodenektomii. Jedná se o případy, u nichž je cévní zásobení postresekcčního remnantu závislé pouze na nekonstantních intraparenchymových spojkách mezi *arteria splenica* a *arteria pancreatica transversa*. V retrospektivní analýze bylo prokázáno, že tito pacienti měli signifikantně vyšší výskyt pooperačních pankreatických píštělí.

### **Klíčová slova**

anatomické variace; cévní zásobení; distální pankreatektomie; pankreatoduodenektomie; pankreatikojejunoanastomóza; perioperační krvácení; pooperační pankreatická píštěl; postresekcční pankreatický remnant; slinivka