

RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA LÉČBY AKUTNÍ APENDICITIS

Autor: **Seichter P.**

Školitel: **Riško J., MUDr.**

I. Chirurgická klinika FN Olomouc, LF UP v Olomouci

Výskyt

Akutní apendicitida je zánět červovitého výběžku slepého střeva, který se nachází v pravém podbřišku. Jedná se nejčastější příčinou náhlých příhod břišních s incidencí 100/100 000 obyvatel s mírnou převahou mužů (1,3:1) hlavně v oblastech se stravou chudou na vlákninu. Za rok 2015 bylo v České republice léčeno 10 175 pacientů na akutní apendicitidu, 13 pacientů zemřelo.

Etiologie, patogeneze

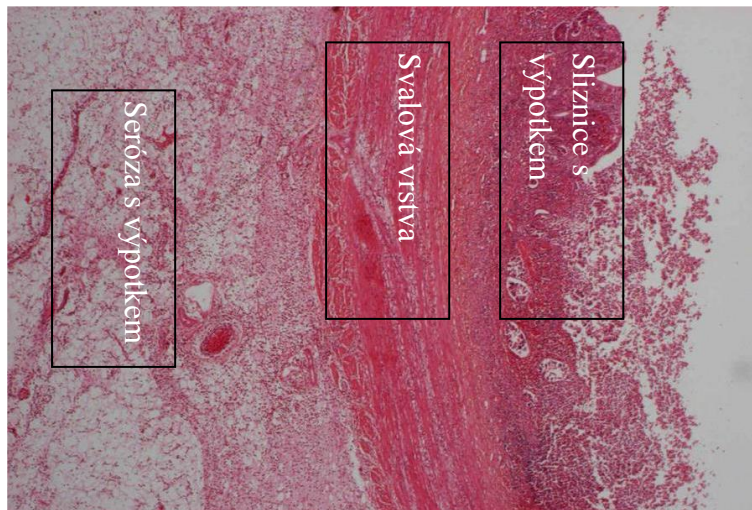
Vyvolávající příčina zánětu červovitého výběžku není prozatím zcela objasněna. Nejpravděpodobnější příčinou vzniku nemoci se zdá být obstrukce lumen, tedy ucpání průsvitu, appendixu. Toto ucpání může být způsobeno koprolitem, což je ztuhlý materiál tvořený stolicí. Dalšími agens mohou být parazitární onemocnění střeva, útlak zvnějšku například jizvou, cizí těleso a dysbalance střevní flory. Mikroflóra uvnitř výběžku přeroste, zvýší se tlak působící na jeho stěnu a utlačí tepnu. Dochází k nedokrvění stěny a k nedostatečné dodávce kyslíku. První je poškozená sliznice, která mimo jiné chrání před bakteriemi, ta může až vředovatět. Na vnější straně appendixu, takzvané seróze, se začne hromadit výpotek serózního charakteru bez bílkovin a hnisu. Později se výpotek mění na fibrinopurulentní s obsahem bílkovin a hnisu. Mikroorganismy proniknou sliznicí do stěny a zánět tak postihuje celou stěnu červovitého výběžku. Podle závažnosti akutní zánět dělíme na katarální, ulcerózní, flegmonózní a gangrenózní. Dále se můžeme setkat i se zánětem chronickým. Gangrenózní zánět může prasknout, pak mluvíme o perforované apendicitidě a dráždit pobřišnici (výstelka břišní dutiny, která pokrývá většinu vnitřních břišních orgánů) lokálně nebo celkově.



Obr 1. – Normální appendix



Obr 2. – ulcerózně flegmonózní appendix



Obr 3. – mikroskopický obraz stěny apendixu

Hlavní příznaky

Nejvýznamnějšími příznaky akutní apendicitidy jsou bolest břicha a diskomfort, které začínají nad hranicí pupku a po několika hodinách se přestěhují do pravého podbřišku, kde působí potíže zejména při pohybu. Dalšími příznaky jsou, nechutenství, zvracení, které by nemělo předcházet bolesti a diskomfortu, průjem. Objektivně lze zjistit zvýšenou srdeční frekvenci, teplota bývá mírná nebo žádná. Vysoké teploty mohou být faktorem snižujícím podezření na apendicitidu.

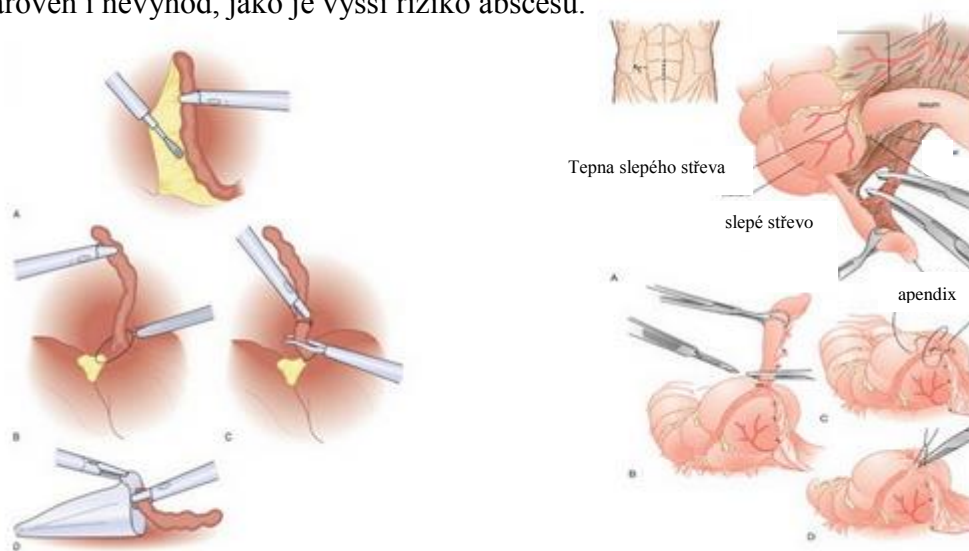
Vyšetření

Vyšetření nemocného by mělo začínat správným odběrem anamnézy s přesným popisem bolesti, délky trvání potíží a dalších příznaků. Dále pacient podstupuje fyzikální vyšetření, při kterém lékař vyšetří objektivně celkový stav nemocného, jako je puls, tlak, dechová frekvence, teplota. Poté přikročí k poslechu plic a srdce. Nejdůležitější je však vyšetření břicha. Pacient při tomto vyšetření leží na zádech s mírně pokrčenými koleny a uvolněným břichem. Lékař začíná pohmatem nejprve povrchovým a poté hlubokým. První hmat by měl směřovat na místo vzdálené od bolesti. Dále může na břicho poklepat a fonendoskopem poslouchat střevní pohyby. Speciálními hmaty na vyšetření apendixu, které se používají jsou znamení Blumbergovo, Pleniesovo a Rovsingovo, tyto odhalují známky dráždění pobřišnice. Posledním významným fyzikálním vyšetřením je per rektum. Lékař na dosah prstu pátrá po bolestivosti nebo vyklenutí Douglasova prostoru, což je kapsa pobřišnice sahající až do pánve, často hmatatelná při výpotcích. Ze zobrazovacích metod je pacient odeslán na

ultrazvuk břicha nebo méně často na CT a RTG. Laboratorně se vyšetřují parametry krevního obrazu, hlavně počet bílých krvinek, dále CRP a jiné známky zánětu.

Léčba

V léčbě apendicitidy existují dva přístupy, konzervativní a chirurgický. Konzervativní přístup pomocí antibiotické terapie se využívá zřídka, přičemž dominuje chirurgické řešení. Apendektomie, tedy otevřená procedura, při které se vede řez v pravém podbřišku je metodou volby ve fakultní nemocnici v Olomouci. Dalším typem chirurgie je laparoskopický přístup, který má řadu výhod, jako kratší doba rekonvalescence a menší bolestivost po operaci, ale zároveň i nevýhod, jako je vyšší riziko abscesu.



Obr 4. – laparoskopická operace (vlevo) a klasická apendektomie (vpravo)

Komplikace

Nejčastější komplikací zánětu červovitého přívěsku je perforace. Jedná se o prasknutí zaníceného apendixu, které může vyústit v peritonitidu nebo absces. Bývá doprovázena teplotou a zesílením bolesti v pravém podbřišku. Další komplikací je peritonitida tedy zánět pobřišnice. Kromě teploty a bolesti, která může být lokalizována po celém břiše, dochází i ke stažení svalů břišní stěny. Periapendikální infiltrát je slepení kliček, v důsledku výpotku s obsahem bílkoviny fibrinu, projevující se, jako solidní bolestivý útvar v oblasti apendixu.

Periapendikulární absces je dutina vyplněná hnisem, ohraničená střevními kličkami a omentem (závěs střev z pobřišnice). Při abscesu je v oblasti červovitého výběžku měkký bolestivý útvar. Srůsty vznikají po zánětu a mohou vést ke špatné nebo přerušené průchodnosti střev. Pyleflebitida je velmi vzácná, ale vážná komplikace. Je to sraženina se zánětem žil portálního řečiště vedoucího do jater, proto se projevuje žloutnutím očí, teplotou, zimnicí a jaterními abscesy.

Praktické rady pro pacienta

V prevenci zánětu apendixu hraje roli životospráva, tedy dostatek pohybu a správné stravování. Nejdůležitějším prvkem stravy je vláknina, která je obsažena v zelenině, ovoci, luštěninách a semínkách. Dále je třeba být obeznámen s varovnými signály, zejména s bolestí a diskomfortem nad pupkem, které se přesouvají do pravého podbřišku. Při začínajících potížích je možno vyhledat pomoc praktického lékaře, který rozhodne o dalším postupu. Při akutních a jasných známkách zánětu červovitého přívěsku, je vhodné vyhledat lékařskou pomoc neprodleně.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 1. 2. vydání. Praha : Grada, 2001. 497 s.

POVÝŠIL, Ctibor a Ivo ŠTEINER, et al. Speciální patologie. 2. vydání. Praha : Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-494-2 (Galén), 80-246-1442-7 (Karolinum).

HOCH, Jiří a Leffler Jan. Speciální chirurgie 2. aktualiz. vyd. — Praha : Maxdorf, c2003 — 224 s. Jessenius ISBN 80-85912-06-6

Internetové zdroje

PubMed, Acute appendicitis: Epidemiology, treatment and outcomes ze dne [online] 27.10.2016 [5.4.2018] dostupné: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5081551/>

Martin Kouda, Zbyněk Jech, Akutní apendicitida ze dne [online] 08.06.2004 [5.4.2018] dostupné: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/08/06.pdf>

AdrianaSzarzecova, Apendicitida a žena ze dne [online] 30.04.2015 [5.4.2018] dostupné: https://theses.cz/id/fcnxv6/Szarzecova_Adriana_Apendicitida_a_zena.pdf

Wikiskripta, Akutní apendicitida ze dne [online] 05.12.2017 [5.4.2018] dostupné:
https://www.wikiskripta.eu/w/Akutn%C3%AD_appendicitida

Parswa Ansari, Appendicitis ze dne [online] 1.01.2017 [5.4.2018] dostupné:
<https://www.msdmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/acute-abdomen-and-surgical-gastroenterology/appendicitis>

Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů

Obr 1. – Normální apendix

(Archiv ústavu patologie LF UP)

Obr 2. – ulcerózně flegmonózní apendix

(Archiv ústavu patologie LF UP)

Obr 3. – mikroskopický obraz stěny apendixu

(Archiv ústavu patologie LF UP)

Obr 4. – laparoskopická operace (vlevo) a klasická apendektomie (vpravo)

(Health zone, image 5, ze dne [online] © 2015[5.4.2018]: <http://healthooze.com/what-side-is-your-appendix-on/>)