

CHIRURGIE

Náhlé příhody břišní

Prof. MUDr. Mojmir Kasalický, CSc.

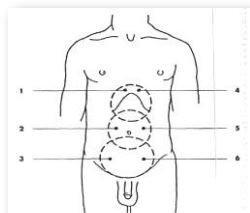
NPB-definice:

- **Náhlý vznik**
 - Většinou z pocitu plného zdraví
- **Poměrně rychlý průběh**
 - Hodiny, minuty
- **Vysoký stupeň závažnosti**
 - ohrožení
 - Zdraví
 - Života

2

NPB - symptomatologie

- **Subjektivní příznaky**
 - Bolesti orgánové
 - viscerální
 - Bolesti pobřišniční - parietální



Obr. 240A. Umištění bolesti břicha (lokalizace). 1 - epigastrum; 2 - mesogastrum; 3 - hypogastrum; 4 - žaludek, duodenum, pankreas, hepatobiliární systém; 5 - jejunum, ileum; 6 - colon, gynekologické orgány, močový měchýř

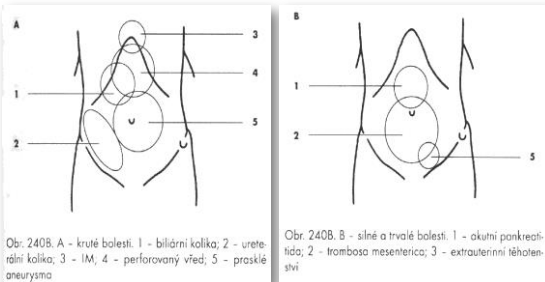
3

NPB - symptomatologie

- Zvracení
- Zástava odchodu plynů a stolice
- Močení
- Škytavka
- Vzhled a poloha
- Puls
- Teplota
- Dech

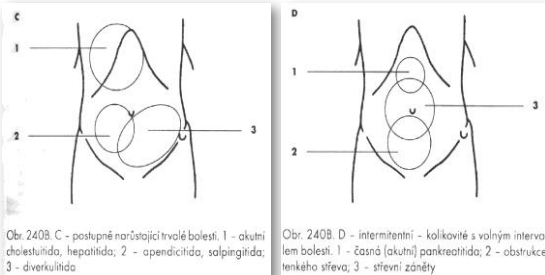
4

NPB – charakter bolesti

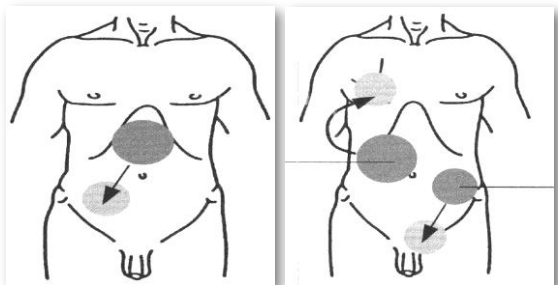


5

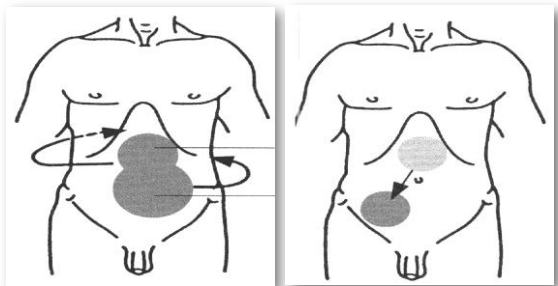
NPB – charakter bolesti



6

NPB – lokalizace a propagace

7

NPB – lokalizace a propagace

8

NPB - vyšetření

- Pohled
- Poslech
- Poklep
- Pohmat
- Per rectum
- Rtg
- Ultrasonografie
- CT
- Endoskopie
- Laboratorní testy
- Laparoskopie

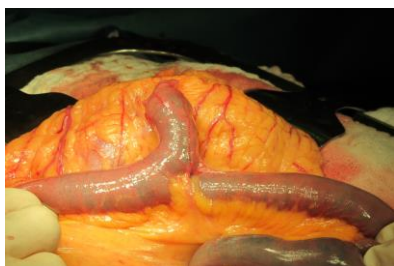
9

NPB zánětlivé ohraničené

- Appendicitis
- Cholecystitis
- Pancreatitis
- Divertikulitis
- Gastritis
- Meckelův divertikl

10

Diverticulus Meckeli



11

NPB perforační

- Žaludeční vřed
- Duodenální vřed
- Divertikulitis sigmoidea
- Cholecystitis

12

NPB zánětlivé – šířící se

- **Infiltrát**
 - Periappendikální
 - Pericholecystický
 - peripankreatický
 - Perisigmoidální
 - Penetrující peptický vřed
- **Absces**
 - Periappendikální
 - Pericholecystický
 - peripankreatický
 - Perisigmoidální
 - Malé pánve

13

NPB zánětlivé difúzní

- **Peritonitis acuta diffusa**
 - Aseptické – chemické
 - Biliární
 - Uremická
 - Počáteční stadium per. žal. vředu
 - Haemoperitoneum
 - Mikrobiální
 - Per continuitatem
 - Perforace GIT
 - Penetrující poranění

14

NPB zánětlivé difúzní

- **Zvláštní – vzácné**
 - primární peritonitida
 - pneumokoková
 - streptokoková
 - sekundární peritonitida
 - tuberkulózní
 - gonokoková

15

Syndroma hypogastrii l. dx.

- akutní appendicitida
- akutní gastroenteritida
- Ledvinová kolika vpravo
- Lymfadenitis mesen.
- Adnexitis dx.
- Grav. extrauterina dx.
- Torkvovaná cysta ovaria
- Idiopatické střevní záněty
- Distenze céka při mechanickém ileu.

18

Syndroma hypogastrii l. sin.

- Renální kolika
- Ileošní stav
- Divertikulitida
- Adnexitis
- Ulcedrónní kolitida

19

NPB - Léčba

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Operační <ul style="list-style-type: none"> – Appendektomie – Cholecystektomie – Sutura vředu – Hartmannova op. – Drenáž abscesu | <ul style="list-style-type: none"> • Konzervativně <ul style="list-style-type: none"> – Akutní pankreatitis – Gastroenteritis – Divertikulitis – Cholecystitis – Adnexitis – Lymfadenitis mesent. |
|--|---|

20

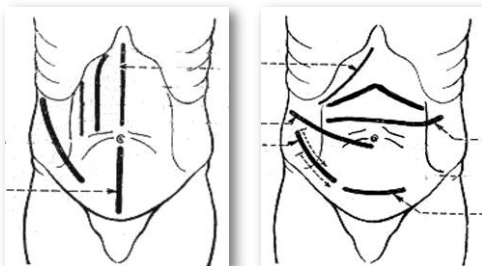
Operace náhlých příhod břišních

Přístupy do dutiny břišní

- **Laparotomicky**
 - Velký přístup
 - Možnost vyšetření rukou
 - Vhodné při pokročilých či život ohrožujících stavech
- **Laparoskopicky**
 - Možno při krátké anamnéze
 - Diagnostické rozpaky
 - Dobrý přehled po celé dutině břišní

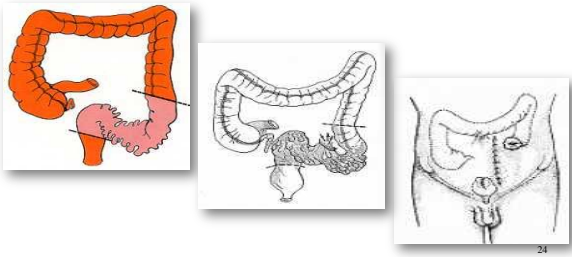
22

Operační přístupy do dutiny břišní

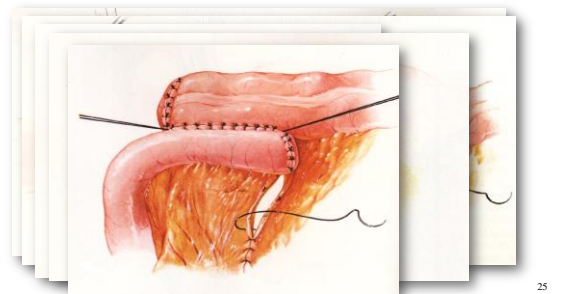


23

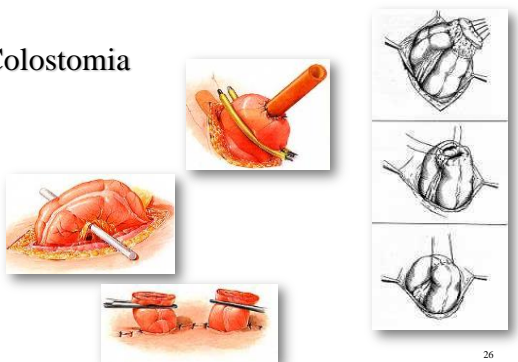
Hartmannova operace

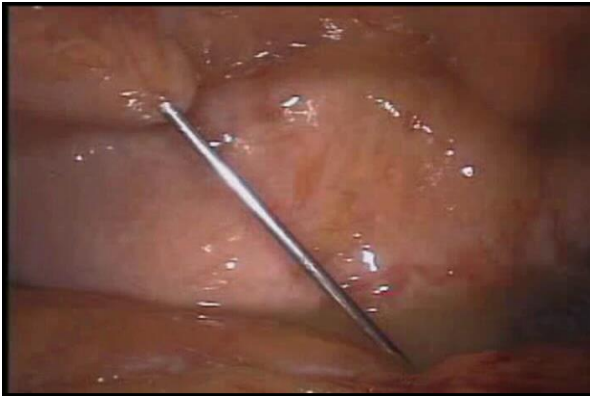


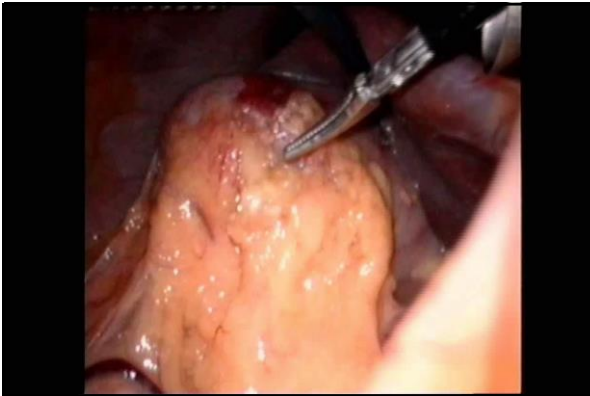
Anastomosis



Colostomia





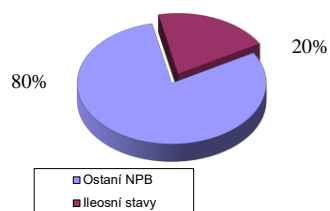


Ulcus pylori perforatus

29

ILEUS neprůchodnost střevní

Ileus - střevní neprůchodnost - 20% NPB



31

Častější výskyt s přibývajícím věkem :

- tumory
- divertikulární choroba
- ostatní

32

Oprace ileózních NPB

- Obstrukční ileus
- Strangulační
- Paralytický
- Cévní

33

Ileus mechanický - neprůchodnost způsobená mechanickou překážkou

- Zevní příčiny
- Intramurální příčiny
- Intraluminální příčiny

34

Nejčastější zevní příčiny :

- Adheze
- Kýly
- Intraabdominální nádory
- Abscesy
- Infiltráty
- Volvulus
- Cysty
- Anulární pankres
- Ostatní

35

Nejčastější intramurální a intraluminální příčiny :

- Maligní a benigní nádory
- Divertikulitida
- Cizí předměty
- Hematomy
- Stenózy
 - pozánětlivé
 - postiradiační
 - traumatické

36

Nejčastější příčiny strangulačního ileu :

- Uskřinuté kýly
- Pooperační adheze

37

Ileus mechanický :

- Vysoký ileus na tenkém střevu
- Nízký ileus na tenkém střevu
- Ileus na tlustém střevu

38

Diagnostika a klinický průběh mechanického ileu :

- **Anamnéza**

- důraz na předchozí operace v dutině břišní
- kýly
- údaje o opakovaném meteorizmu
- výrazný a rychlý váhový úbytek
- opakované bolesti břicha a jejich charakter
- zvracení
- zástava odchodu plynů a stolice

39

Diagnostika a klinický průběh mechanického ileu :

- **Celkové vyšetření**

- příznaky dehydratace (suchý jazyk, snížený turgor kožní)
- příznaky centralizace oběhu ↓TK, tachykardie, tachypnoe

40

Diagnostika a klinický průběh mechanického ileu :

- **Lokální vyšetření břicha „5P“**

- **pohledem**

- zjiřitelná distenze břicha
- ztužování kliček střevních
- jizvy po operacích
- kýly

- **poslechem**

- zvýšená peristaltika („zvuk padající kapky“)
- po vyčerpání střeva („mrtvé ticho“)

41

Diagnostika a klinický průběh mechanického ileu :

- Paraklinická vyšetření:
 - RTG nativ břicha (ve stoje, event. vleže) - obraz hladínek, hydroerický fenomén (již za 3-6 hod od začátku obtíží)
 - Laboratorní vyšetření (menší význam) - stanovení rozsahu metabolického rozvratu
 - US a CT - pouze orientační

42

Diagnostika a klinický průběh mechanického ileu :

Průběh závisí především na :

- výšce uzávěru
 - druhu uzávěru
 - úplnosti uzávěru
 - stupni strangulace
 - věku pacienta
 - délce trvání uzávěru
- Akutní
 - Intermitentní
 - Chronický

43

Léčba mechanického ileu :

- Korekce vnitřního prostředí
- Zavedení NGS
- Zajištění žilních vstupů
- Operace

44

Mechanický ileus - operace

- Laparotomie (Laparoskopie)
- Zjištění příčiny obstrukce
 - Uvolnění srůstů, kýly,
 - Derotace střeva, uvolnění invaginace, ...
 - Resekce tumoru, založení anastomózy, stomie,

45

Paralytický ileus:

Zástava činnosti střevní v důsledku

- poškození nervových zakončení
- ochrnutí nervových zakončení

46

Paralytický ileus - příčiny

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| – Záněty intraabdominální | – Záněty retroperitoneální |
| • apendicitida | • pyelonefritida |
| • cholecystitida | • abscesy |
| • pankreatitida | |
| • flebotrombóza
mezenterických cév | |

47

Paralytický ileus - příčiny

Ostání

- distenze žaludku
- distenze moč.měchýře
- renální kolika
- úrazy pánve a páteře
- strangulace semenného provazce
- torze varlete

48

Příznaky paralytického ileu :

- Pomalý a nevýrazný nárůst obtíží
- Někdy neúplná zástava odchodu plynů a stolice
- Anorexie a nauzea
- Distenze střeva v průběhu dnů
- Zvracení většinou v souvislosti s jídlem, nejlí-li pacient, většinou nezvrací
- Bolesti břicha difúzní, postupně narůstající, méně často kolikovitě (mechanický ileus)

49

Léčba paralytického ileu:

- Úprava vodního a elektrolytového hospodářství
- Zabránění další distenze střev (NG sonda,...)
- Farmakoterapie (parasimpatikomimetika či sympatikolytika)
- Zvýšení saturace O₂ v krvi

50

Cévní ileus:

- Akutní uzávěr mezenterických cév
 - trombóza a.mesent. superior (50% na podkladě AS změn)
 - embolie a.mesent. superior (po IM, fibrilace síní, chlopenní vady)
 - trombóza a embolizace a.mesent. inferior
 - trombóza mesent. žil při hyperkoagulačních stavech

51

Patofyziologie cévního ileu:

- Ischemická, hemora-gická nekróza střeva
- Začátek v submukóze, pokračuje ulcerací sliz-nice, končí gangrénu
- Příznaky NPB s bouřli-vým průběhem na za-čátku, rychle přechází v parézu a distenzi
- Rychlý přestup střevních bakterií do okolí
- Rychlá dehydratace, septikémie, peritonitida

52

Cévní ileus - operace

- Laparotomie (Laparoskopie)
- Zjištění místa uzávěru cévy
 - Trombektomie, endarterektomie, ...
 - Resekce střeva
 - Stomie
 - Drenáž
 - JIP

53

