



ACADEMY 12. 04. 2019

Prolaps rekta neboli výhřez konečníku

Konečník je poslední část tlustého střeva. Slouží k hromadění stolice a podílí se na jejím vyprazdňování. Díky důmyslnému systému vnitřního a...

Prolaps rekta označuje anatomické změny konečníku ve smyslu jeho vysunutí směrem dolů a ven z těla. Objevuje se u malých dětí či v pokročilém věku. Příčiny nejsou zcela objasněny, jistá je souvislost s oslabením podpůrného svalstva. Výhřez konečníku se projevuje především bolestí při vyprazdňování. Riziko nemoci spočívá především ve významně zhoršené kvalitě života a s ní související sociální izolace. Řešením je chirurgická léčba.

Jako prolaps konečníku je někdy označován nejen úplný výhřez, jak popisují dále, ale i **částečný prolaps rekta sliznice konečníku** směrem ven (**prolaps sliznice**) či dovnitř (**intususcepce**).

Není zcela jasné, kolik lidí trpí prolapsem konečníku. Část nemocných lékaře nevyhledá. Z dostupných dat je pozorován vyšší výskyt výhřezu konečníku u starších žen a to až 6x častěji než u mužů stejného věku. **U dětí se jedná o věkovou skupinu do 3-5 let věku.**

Příčiny prolaps rekta

Konečník je poslední část tlustého střeva. Slouží k hromadění stolice a podílí se na jejím vyprazdňování. Díky důmyslnému systému vnitřního a vnějšího svěrače, anatomické stavbě konečníku a jeho závěsných vazů i svalů, nervovému a cévnímu zásobení, funguje tak, jak má.

Není zcela jasná konkrétní příčina vzniku prolaps rekta. Jedna z teorií předpokládá, že výhřez konečníku začíná v oblasti sliznice při drobné anatomické odchylce a **dlouhodobém namáhání rekta.**

Přestože není jasný mechanismus vzniku prolapsu rekta, je popsána celá řada **rizikových faktorů**, při nichž se výhřez vyskytuje častěji. Až polovina výhřezů konečníků má souvislost se **zácpou** či **inkontinencí stolice**. Mezi další rizikové faktory řadíme:

- těhotenství,
- operace břišní a pánevní oblasti,
- poruchu funkce pánevního dna,
- některé z parazitárních infekcí (schistozomiáza),
- neurologické poruchy jako například **roztroušenou sklerózu**,
- nádory v oblasti pánve či páteře,
- ale i benigní hyperplazii prostaty.

Časté jsou anatomické odchylky v pánevní oblasti včetně oslabeného pánevního dna a zhoršená funkce řitních svěračů.

U dětí prolaps rekta pravděpodobně souvisí s polohou konečníku, který míří více svisle, dosud nedostatečným posílením pánevního dna i závěsného aparátu konečníku, častěji se vyskytuje při dědičném onemocnění **cystická fibróza**.

Průběh prolaps rekta

Prolaps rekta **může probíhat bezpříznakově**. Obvykleji však postižený mívá potíže s vyprazdňováním ve smyslu:

- pocitu nedokonalého vyprázdnění,
- bolesti při defekaci,
- trpí chronickou zácpou nebo průjmy,
- neudržením stolice (inkontinencí).

Vyprazdňování může být podobně jako při hemorhoidech provázeno přítomností čerstvé krve ve stolici.

Související projevy prolaps rekta

Výhřez zpočátku může nemocný hmatat obvykle při defekaci (vyprazdňování), samovolně se vrací do těla. V čase se však uvolňuje závěsný aparát konečníku, ten poté prolabuje při chůzi, delším stání, kašli či kýchání. **Konečník může vyhřeznout více méně trvale**, manuálně pak nelze zatlačit zpět do trávicího traktu nebo se okamžitě vrací mimo tělo.

Protože střevní sliznice není na vnější prostředí vyvinutá, **dochází k otoku, zánětlivým změnám, vředům či krvácení**. V extrémním případě může dojít k uskřínutí (strangulaci) vyhřezlého konečníku, který je třeba naléhavě řešit chirurgicky.



Diagnostika výhřezu konečníku

1. Problém svěřte lékaři první linie. Ten vás **vyslechne a klinicky vyšetří** nebo rovnou **doporučí návštěvu specialisty**, nejčastěji chirurga zaměřujícího se na nemoci konečníku (tzv. **proktolog**).
2. Opět se **vypytá na vaši anamnézu**, zajímají ho přidružené chronické nemoci, úrazy, nádory či

operace, počet porodů a podobně.

3. Důležité jsou **časové údaje o vzniku výhřezu**, častost a charakter stolice, například zda trpíte zácpou či pozorujete i krev ve stolici.
4. **Pohledem někdy lze pozorovat prolaps rekta**, může být zánětlivě změněn. V podřepu po zatlačení bývá viditelný plný rozsah výhřezu.

Vyšetření prolaps rekta

- Základní je tzv. **vyšetření per rectum** (přes konečník), které se provádí vleže na boku či v mírném předklonu. Při něm vám lékař krátce vyšetří jedním prstem oblast konečníku, zjišťuje anatomické odchylky, ztlustění stěny či pokročilé hemoroidy. Vyšetření bývá nepříjemné, ale nebolestivé.
- Dále se obvykle provádí **rektoskopie** - do konečníku je zavedena dutá kovová trubice se zdrojem světla a optikou (**rektoskop**), díky kterému lze popsat vzhled konečníku včetně hemeroidů a provádět i drobné zákroky.
- K zobrazení levé části tlustého střeva a zjištění možných odchylek ve střevě slouží **sigmoideoskopie** (obdoba kolonoskopie).
- Pomocí rentgenů a kontrastní látky simulující stolici lze také zobrazit postup vyprazdňování a jeho odchylky (**defekografie**). Také je možné pomocí přístrojů měřit funkčnost svěračů či zobrazit i drobné odchylky ve stavbě konečníku pomocí ultrazvuku.

Léčba

Děti

U dětí volíme konzervativní postup. Spočívá v péči o měkkou stolici úpravou stravy, pitným režimem a předcházení násilného tlačení při defekaci. **Mechanicky lze prolaps rekta konečníku omezit splením hýždí pevně k sobě pomocí náplasti na dobu mezi vyprazdňováním.** Úspěšnost vyléčení bez nutnosti operace je velmi vysoká (**až 90 %**).

Dospělí

U dospělých provádíme chirurgické řešení výhřezu rekta. Operačních přístupů je celá řada a je přísně individuální jejich volba. Nejčastější chirurgický výkon spočívá v **repozici konečníku do normální polohy** a následnému připevnění (tzv. **rektopexie**) například ke kosti křížové. Má i nejvyšší úspěšnost. V některých případech je třeba část konečníku odstranit a zbytky sešít. V současnosti se v ČR používá vedle klasické otevřené či laparoskopické operace již několik let i **miniinvazivní výkon** - tzv. **rektopexie roboticky asistovaná**.

Velký význam má **pooperační rehabilitace**, která aktivuje svěrače správným způsobem. Zahrnuje nácvik vyprazdňování, prevenci zácpy, posilování pánevního dna.

Prevence a závěr

Pro předcházení vzniku prolaps rekta je dobré včas řešit možné rizikové faktory - například hemoroidy. Není to také jen prevence zácpy pomocí projímadel, jejich nadužívání naopak může podporovat peristaltiku střev a více „**udržovat konečník v pohotovosti**“. Důležitá je i péče o stolici počínaje pestrá stravou bohatou na vlákninu, přes dostatečný příjem tekutin, až k nácviku vyprazdňování. Získat volní kontrolu může dobře motivovaným nemocným pomoci i metoda tzv. **biofeedback** (biologická zpětná vazba).

Nebojte se říci lékaři o vašem problému. Není to sice jednoduché svěřit se s bolestmi při stolici „cizímu“ člověku, avšak může vám to významně pomoci zkvalitnit svůj život. Vyšetřování není sice příjemné, avšak stojí za to ho podstoupit spíše než se roky trápit a sociálně se izolovat. **Pokud se vám lékařův vyšetřovací postup nelíbí, nebojte se mu to sdělit nebo ho změňte.**