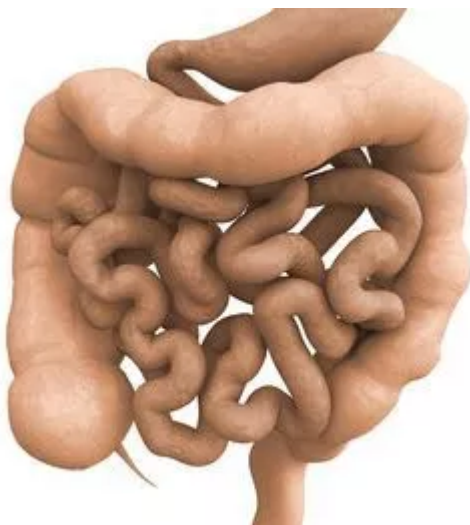




ACADEMY 15. 04. 2014

Zánět slepého střeva

Vzhledem k tomu, že apendix je trubicovitý orgán zakončený slepě, může dojít k jeho ucpání. Takto vzniká ideální zánětlivé prostředí. Ucpat se může...

Appendix, lidově řečeno červovitý přívěsek slepého střeva, je součástí tlustého střeva. Tlusté střevo je dlouhé jeden a půl metru, navazuje na tenké střevo a skládá se z několika úseků. V oblasti přechodu z tenkého do tlustého střeva se nachází část nazývaná latinsky caecum, česky slepé střevo a z něj vychází červovitý přívěsek, tedy apendix. Dále střevo pokračuje jako tračník, latinsky colona vyúsťuje do konečníku, tedy rekta.

Červovitý přívěsek (apendix) je rudimentární, dalo by se říct **vývojový pozůstatek slepého střeva**. Většinou dosahuje délky osmi až deseti centimetrů a tloušťky půl až jeden centimetr. Na povrch těla se promítá do takzvaného McBurneyova bodu, který se nachází v 1/3 na spojnici pupku s předním trnem kosti kyčelní vpravo. Trn kosti kyčelní je část pánve hmatná na bocích. V tomto bodě bývá v klasických případech maximální bolestivost při **zánětech apendixu**. Toto je typická poloha červovitého přívěsku. Zrádné je ovšem to, že jeho umístění může být různé. Někdy bývá uložen až v pánvi, jindy schován za střevem, po boku střeva nebo třeba před slepým střevem. Jeho různé polohy znesnadňují lékařské vyšetření, mnohdy pak nelze dobře zobrazit nebo vyhmatat a může imitovat i jiná onemocnění. Červovitý přívěsek je tvořen svalovinou a pod ní je slizniční tkáň. Uvnitř apendixu je velké množství lymfatické tkáně, která je součástí imunitního systému, tedy obranyschopnosti organismu. Proto bývají reakce při jeho postižení často bouřlivé. Ovšem po jeho odoperování nejsou dotyční nijak oslabeni, nebylo prokázáno, že by **odstranění apendixu** mělo nějaké škodlivé důsledky.

Zánětlivé postižení apendixu

Vzhledem k tomu, že apendix je trubicovitý orgán zakončený slepě, může dojít k jeho ucpání. Takto vzniká ideální zánětlivé prostředí. Ucpat se může zbytky potravy, nádorem, cizím tělesem nebo může uzavření způsobit také útlak z vnějšku jizvou nebo srůsty po operacích. Příčinou zánětu mohou být také parazitární onemocnění jako třeba škrkavky nebo tasemnice, ale také mikrobiální disbalance, nerovnováha. Střevo je osídleno spoustou bakterií, které tvoří běžnou mikroflóru. Pokud je toto přirozené prostředí narušeno třeba po léčbě antibiotiky, může způsobit **zánětlivé onemocnění střeva**.

Akutní zánět apendixu

Akutní zánět apendixu je velmi závažné onemocnění, které se řadí mezi náhlé příhody břišní a vyžaduje urgentní, urychlenou léčbu. Jde o vůbec nejčastější náhlou příhodu břišní, vyskytuje se nejvíce ve věku mezi pěti a třiceti lety, ale samozřejmě i v jiném věku není výjimkou.

Příznaky akutního zánětu slepého střeva

Začátek bývá náhlý, většinou rychlý, často za plného zdraví. Typická **akutní apendicitida** začíná  bolestí v oblasti pupku, která se postupně přesouvá do pravého podbříšku. Bolest bývá prudká, zhoršuje se při pohybu, hlavně při otřesech břišní stěny. Pokud pacient prudce dosedne nebo poskočí, pocítí krutou bolest. Často bývá také nevolnost a zvracení. Může se objevit i průjem, ale naopak také zácpa se zástavou odchodu plynů, což už je velmi nebezpečný, život ohrožující stav. Dále může být také zvýšená teplota.

Podle tíže postižení rozlišujeme několik stádií onemocnění. Počáteční forma se nazývá **katarální**, kdy stěna apendixu je zarudlá a oteklá. Pokud onemocnění pokračuje, přechází do **flegmonózního** stadia, kdy už se objevuje hnis. Nejtěžší je **gangréna**, kdy dochází k odumření stěny červovitého přívěsku jako následek těžkého zánětu.

Komplikace akutního zánětu apendixu

Při těžkém zánětu může dojít k perforaci, tedy **prasknutí apendixu**. Zánět se tak může šířit na pobřišnici a vzniká takzvaná peritonitida. Toto je provázáno velkou bolestivostí a horečkou. Typickým příznakem je prkenné stažení břišní stěny a často dochází k paralýze střeva, tedy zástavě funkce střeva, je porušena jeho peristaltika a pohyblivost.

Pokud takto komplikované onemocnění zůstává neléčeno, může dojít k rozšíření do celého těla za vzniku sepse, tedy celkového zánětu, což je velmi závažný stav, který může být smrtelný. Vzhledem ke své poloze může být komplikací u žen přestup zánětu na vaječníky a možný vznik neplodnosti. Proto by zejména u děvčat a mladých žen mělo být onemocnění léčeno již ve včasných fázích. Výjimečnou komplikací je přestup zánětu na vrátnicovou žílu, která odvádí krev ze zažívacího ústrojí do jater. Projevuje se bolestmi, zimnicí a třesavkou, celkovou schváceností a žloutenkou. V játrech mohou vzniknout zánětlivá ložiska, neboli abscesy, které mohou poškodit jejich funkci.

Diagnostika zánětu slepého střeva

Základem je anamnéza, tedy to, že pacient popíše potíže, které už většinou lékaře navedou na diagnózu. Dále fyzikální vyšetření, při kterém lékař prohmatá břicho. Typická bolestivost je v pravém podbříšku. Při pokročilejším zánětu může být tvrdá břišní stěna, bolestivost při poklepu na břišní

stěnu a její zhoršení při otřesu. Může být také rychlejší puls a zvýšená teplota. Při laboratorním vyšetření krve bývají **zvýšeny zánětlivé parametry**.

Další možností je využití zobrazovacích metod. Pokud je appendix umístěn ve své typické poloze, může být zobrazen ultrazvukem. Při zánětu bývá rozšířený, prosáklý, v okolí bývá patrná volná tekutina nebo zvětšené lymfatické uzliny. To vše je možné vidět při **ultrazvukovém vyšetření břicha**. Pokud dojde k zástavě odchodu plynů a stolice je vhodné udělat prostý snímek břicha, na kterém mohou být vidět hladinky tekutiny, která nemůže ze střeva odtéct a také jeho roztažení. Pokud dojde k prasknutí appendixu nebo střeva, dostane se do dutiny břišní vzduch, který opět můžeme prokázat na prostém rentgenovém snímku břicha. Zánětlivá ložiska v dutině břišní bývají zobrazeny také při CT vyšetření břicha.

Léčba zánětu slepého střeva

Pokud se nejedná o těžkou apendicitidu, je možné začít léčbou konzervativní, tedy neoperační. Toto zahrnuje klid na lůžku, omezení příjmu stravy ústy, obklady a popřípadě podávání antibiotik. Pacient dostává výživu do žíly, důležité je také dostatečné zavodnění.

Při těžším zánětu a riziku vzniku komplikací je nutná operační léčba. Operaci lze provést klasicky, tedy řezem dutiny břišní ale také v současnosti preferovanou **laparoskopickou metodou**. Při tomto operačním způsobu se do břišní dutiny vstupuje pouze přes malé otvory. Do dutiny břišní se nejprve vpustí vzduch, aby byla lépe přehledná. Přes otvory se pak zavádí operační nástroje a kamera, která je napojena na obrazovku, kde může operátor sledovat zavádění nástrojů a poměry v břišní dutině, u mladých žen je výhodou kontrola vaječníků. Pacienti tedy nemají po operaci žádné větší jizvy, celkově je pro ně výkon méně náročný a zkracuje se i nutná doba pobytu v nemocnici.



Chronický zánět appendixu

Chronická apendicitida je vzácnější, příznaky nejsou tak výrazné, probíhá dlouhodobě. U chronického zánětu červovitého přívěsku bývají příznaky nespecifické. Pacienti mohou pociťovat únavu a celkový stav slabosti. Objevují se občasné bolesti břicha a nevolnost. V tomto případě také vzniká zánět appendixu, ale mírný, který se vyvíjí dlouhodobě. Chronická apendicitida je také závažná a to právě proto, že probíhá méně nápadně, ale také může dojít k přechodu v akutní formu a rozšíření zánětu. Pokud má pacient dlouhodobější potíže, měl by vyhledat lékaře a podstoupit vyšetření dříve než vznikne zánět akutní s komplikacemi.

Nádorové postižení appendixu

Apendikální tumory se vyskytují vzácně, tvoří asi 0,4% všech nádorů zažívacího ústrojí. Jako všechny nádory je dělíme na benigní, tedy nezhoubné a maligní, zhoubné. Nádory mohou mít podobné příznaky jako zánět, tedy bolestivost v podbříšku, nevolnost a zvracení. Časté bývají také lehce zvýšené teploty, nechutenství a hubnutí. Mezi nejčastější patří karcinoid, který má velmi specifické příznaky. Karcinoid produkuje látky, které způsobují záchvatovitý červenofialový erytém obličeje, krku, popřípadě horní části hrudníku, který trvá několik vteřin až minut a je provázen bušením srdce, rychlou srdeční akcí, poklesem krevního tlaku a záchvaty dušnosti. Soubor těchto příznaků se označuje **karcinoidový syndrom**. Časté bývají také průjemy nebo zvracení a úbytek na váze.

Vyšetřovací metody

V krvi mohou být zvýšeny zánětlivé parametry a je také možné odebrat specifické nádorové markery, ukazatele. Apendix může být zobrazen při ultrazvukovém nebo CT vyšetření.

Při podezření na nádor apendixu je nutné jej chirurgicky odstranit a podrobit histologickému, tedy podrobnému mikroskopickému vyšetření. Takto se definitivně potvrdí diagnóza.

Tyto nádory jsou nebezpečné tím, že mohou zakládat metastázy, tedy dceřiná ložiska na pobřišnici, ale i v jiných orgánech. Dle stadia je pak volena další **onkologická léčba**.

Preventivní opatření

Onemocnění apendixu může vzniknout u kohokoliv v jakémkoliv věku, není závislé ani na pohlaví nebo výskytu v rodině. Částečně se však dá ovlivnit vhodnou úpravou jídelníčku. Toto je podpořeno faktem, že v Evropě se jedná o jedno z nejčastějších zánětlivých onemocnění, zatímco v některých částech Afriky a Asie se nevyskytuje takřka vůbec. Proto se domníváme, že jedinou účinnou prevencí je strava bohatá na vlákninu, kterou obyvatelé těchto zemí tak často konzumují. Proto je vhodné co nejvíce do jídelníčku zařadit zeleninu, ovoce, luštěniny, ořechy a cereální pečivo. Prospěšně působí také mléčné produkty.

Měli bychom se vyvarovat kouření a alkohol konzumovat pouze v přiměřeném množství. Jak bylo popsáno, častokrát záněty střeva vznikají po léčbě antibiotiky, kdy dochází k poškození vlastní střevní mikroflóry. Proto je dobré při takovéto dlouhodobější léčbě současně užívat probiotika, která bakteriální prostředí ve střevě upravují. Jsou to jednak produkty dostupné v lékárně ale také přírodní, třeba topinambur nebo kefír. Stejně jako u jiných onemocnění působí preventivně **zvyšování obranyschopnosti těla, zdravý životní styl a pravidelná fyzická aktivita**.