

Akutní appendicitida

Akutní zánět appendixu je nejčastější náhlá příhoda břišní, která se navíc vyskytuje v každém věku. Při podezření na akutní appendicitidu je vždy nutné pacienta důkladně vyšetřit a neotálet se stanovením diagnózy. Při pozdějším odhalení diagnózy mohou nastat různé komplikace a závažné, život ohrožující následky. Ne každý zánět appendixu má typický průběh, proto je třeba na něj vždy myslet.

Etiologie

Ačkoliv se nedaří objasnit hlavní příčiny vzniku appendicitidy, jsou známy faktory, které ovlivňují rozvoj tohoto onemocnění:

- špatná výživa,
- městnání střevního obsahu a vznik koprolitu,
- zaklínění cizího tělesa v appendixu,
- délka appendixu,
- parazitární onemocnění,
- útlak jizvou zevnějšku,
- disbalance střevní flóry (zejména při častějším užívání antibiotik).

Patologický nález

V rámci akutní appendicitidy může nastat několik typů zánětu:

- *appendicitis catarrhalis*,
- *appendicitis phlegmonosa*,
- *appendicitis ulcerosa*,
- *appendicitis gangrenosa*,
- *appendicitis perforativa*.

Při progresi zánětu může dojít ke vzniku **periapendikulárního infiltrátu** a difúzní peritonitidě.

Klinický obraz

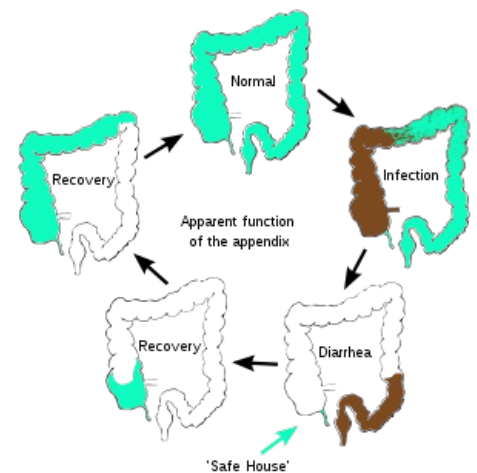
Pro appendicitidu platí klasické znaky NPB:

- Vznik z **pocitu plného zdraví**,
- **náhlý začátek**,
- **bolest** břicha,
- **rychlá progres**.

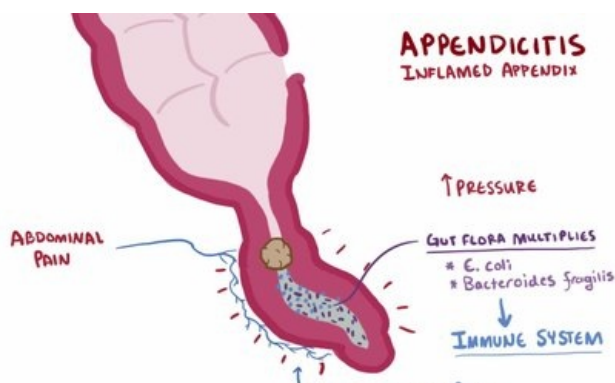
Průběh je do značné míry ovlivněn topografickým umístěním červovitého výběžku a jeho délkou. U začínajících projevů akutního zánětu appendixu se objevuje postupně se zhoršující neurčitá a trvalá **bolest** v nadbříšku, která **se přesouvá** do pravého *hypogastria*. V průběhu se mohou objevit jak kolikovitě bolesti, tak zádné zlepšení bolesti. Typická je bolestivost v *McBurneyově* a *Lanzově bodě*.

- **McBurneyův bod**: spojnice pupku a *spina iliaca anterior superior*, ve vzdálenosti 2/3 od pupku,
- **Lanzův bod**: spojnice pravé a levé *spina iliaca anterior superior*, ve vzdálenosti 1/3 od pravé spiny.

Typické příznaky jsou **nausea** a **reflexní zvracení**, **nechutenství** a **nadýmání**, **tachykardie**, **subfebrilie** (febrilie nad 39 °C spíše appendicitidu vyvrací) a **Lennanderův příznak** (rozdíl mezi teplotou v axile a teplotou v rektu je víc než 1 °C).



Srovnání zdravého a nesprávně fungujícího appendixu



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Diagnóza

K určení diagnózy přispěje pečlivé odebrání anamnézy a klinické vyšetření. Pomocí specifických příznaků můžeme odhalit dráždění peritonea a akutní zánět appendixu.

- **Pléniesovo znamení:** poklepová bolestivost.
- **Blumbergův příznak:** bolest břicha po uvolnění tlaku na břicho, typicky v místě probíhajícího zánětu, u appendicitidy tedy v pravém podbříšku.
- **Rovsingův příznak:** při tlaku na levý podbříšek nemocný pociťuje bolest v pravém podbříšku.
- **Psoatový příznak:** odhaluje zejm. retrocékální lokalizaci zaníceného appendixu: při hyperextenzi nebo flexi v kyčli nemocný cítí bolest v místě appendixu.
- **Obturátorový příznak:** abdukce, flexe a vnitřní rotace vyvolává bolest břicha při pelvické formě.
- **Paraklinické vyšetření:** ultrazvuk břicha, event. nativní snímek břicha a CT (v rámci dif. dg).
- **Döhlerův příznak** - označuje distančně slyšitelné, nebolestivé, škroukavé zvuky céka při hluboké palpaci v pravém podbříšku laterálně. Pokud je příznak **pozitivní** (škroukání je slyšitelné a nebolestivé), **nejedná** se s největší pravděpodobností o akutní appendicitidu ani jinou zánětlivou NPB v pravé jámě kyčelní, neboť cékum je měkké, volně kompresibilní a pericékální oblast není zánětlivě změněná ani zde není reflektorický spasmus. Senzitivita se blíží 100%. Naopak negativní Döhlerův příznak (škroukání céka není slyšitelné) akutní appendicitidu či jinou NPB nevylučuje, ani nepotvrzuje.
- **Procházkův příznak** - bolestivý blefarospasmus při hluboké bolestivé palpaci v pravém podbříšku svědčí pro akutní appendicitidu (resp. o akutní zánětlivou afekci v pravé jámě kyčelní), pacient bolesti břicha nesimuluje.

Diferenciální diagnóza

Při rozvaze uvažujeme hlavně nad ostatními náhlými příhodami břišními a jejich typickým klinickým obrazem. Musíme ale pamatovat i na ostatní břišní, urologická a gynekologická onemocnění.

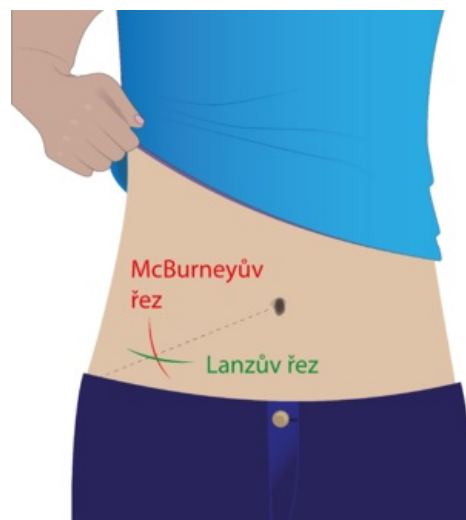
- Perforovaný gastroduodenální vřed (perakutní průběh, vředová choroba v anamnéze, volný plyn v dutině břišní).
- Akutní gastroenteritida (průjem, dietní chyba v anamnéze, povleklý jazyk, zvracení nenatrávených zbytků potravy).
- Cholecystitida (cholecystolithiáza/žlučnicková kolika v anamnéze, dietní chyba, bolesti vyzařují pod pravý žeberní oblouk, subikterus a pozitivní Murphyho příznak).
- Akutní adnexitida (bolesti jsou pod tříselem a symfýzou, febrilní stav).
- Extrauterinní gravidita (příznaky šoku z krvácení, amenorrhoea).
- Prasklá ovariální cysta, torze ovariální cisty (ženy ve fertilním věku).
- Crohnova nemoc (dlouhodobé průjmy s kolikovitými bolestmi).
- Acetonemické zvracení (u dětí).
- Pneumokoková peritonitida (u dětí).
- Pneumonie (stažení svalů, obraz jako u dráždění peritonea).

Terapie

Akutní appendicitidu lze řešit výhradně operačně **appendektomií**, a to buď **laparotomicky**, nebo **laparoskopicky**.

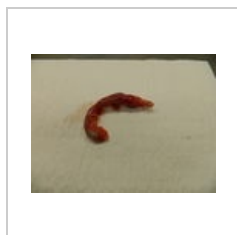
Laparotomické řešení

Volíme řez pararektální nebo střídavý. U pararektálního řezu je výhodou, že jej lze snadno rozšířit. Volíme ho například při nejasném nález na břiše a při komplikovaných stavech. U střídavého řezu pronikáme břišní stěnou mezi *mm. obliqui abdominis* a *m. transversus abdominis*, které podélně rozhrnujeme. Po otevření peritoneální dutiny najdeme cékum a appendix, podvážeme cévy (a. appendicularis) a dvojité podvážeme bázi appendixu. Pahýl se ošetří séroserózním stehem.

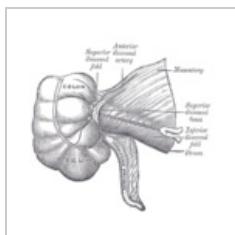


Chirurgie

Galerie



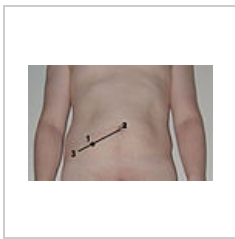
Appendix vermiformis



Topografie appendixu



Appendix s katarálním zánětem



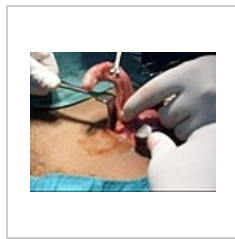
McBurneyův bod leží na spojnici pupku a spina iliaca anterior superior, ve vzdálenosti 2/3 od pupku.



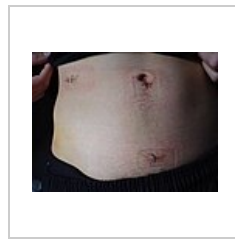
Lanzův bod leží na spojnici pravé a levé spina iliaca anterior superior, ve vzdálenosti 1/3 od pravé spiny.



CT břicha, šipka ukazuje koprolit, který zapříčiňuje akutní appendicitidu.



Otevřená appendektomie



Stehy po laparoskopické appendektomii ukazují mj. předchozí umístění trokarů při laparoskopii.

Odkazy

Související články

- Ulceroflegmonózní appendicitis (preparát)
- Náhlé příhody břišní
- Náhlé příhody břišní u dětí
- Náhlé příhody břišní v gynekologii
- Diferenciální diagnóza zánětlivých a ileózních NPB
- Appendicitida v těhotenství

Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.
- FERKO, Alexander. *Chirurgie v kostce : vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0230-4.