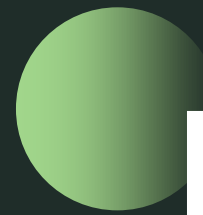


MUDr. Beata Hemmelová



NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ

NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ

Náhle vzniklé příznaky

Progresivní průběh

Často nutné operační řešení

Opožděný průběh diagnózy a zahájení terapie → nepříznivý průběh onemocnění, horší prognóza

ÚRAZOVÉ NPB

- TUPÁ PORANĚNÍ BŘICHA
- ZAVŘENÁ
- OTEVŘENÁ-PENETRUJÍCÍ
- OTEVŘENÁ-NEPENETRUJÍCÍ
- PORANĚNÍ PARNECHYMATÓZNÍCH ORGÁNŮ – HEMOPERITONEUM
- PORANĚNÍ DUTÝCH ORGÁNŮ –AKUTNÍ PERITONITIDA
- PORANĚNÍ ORGÁNŮ RETROPERITONEA

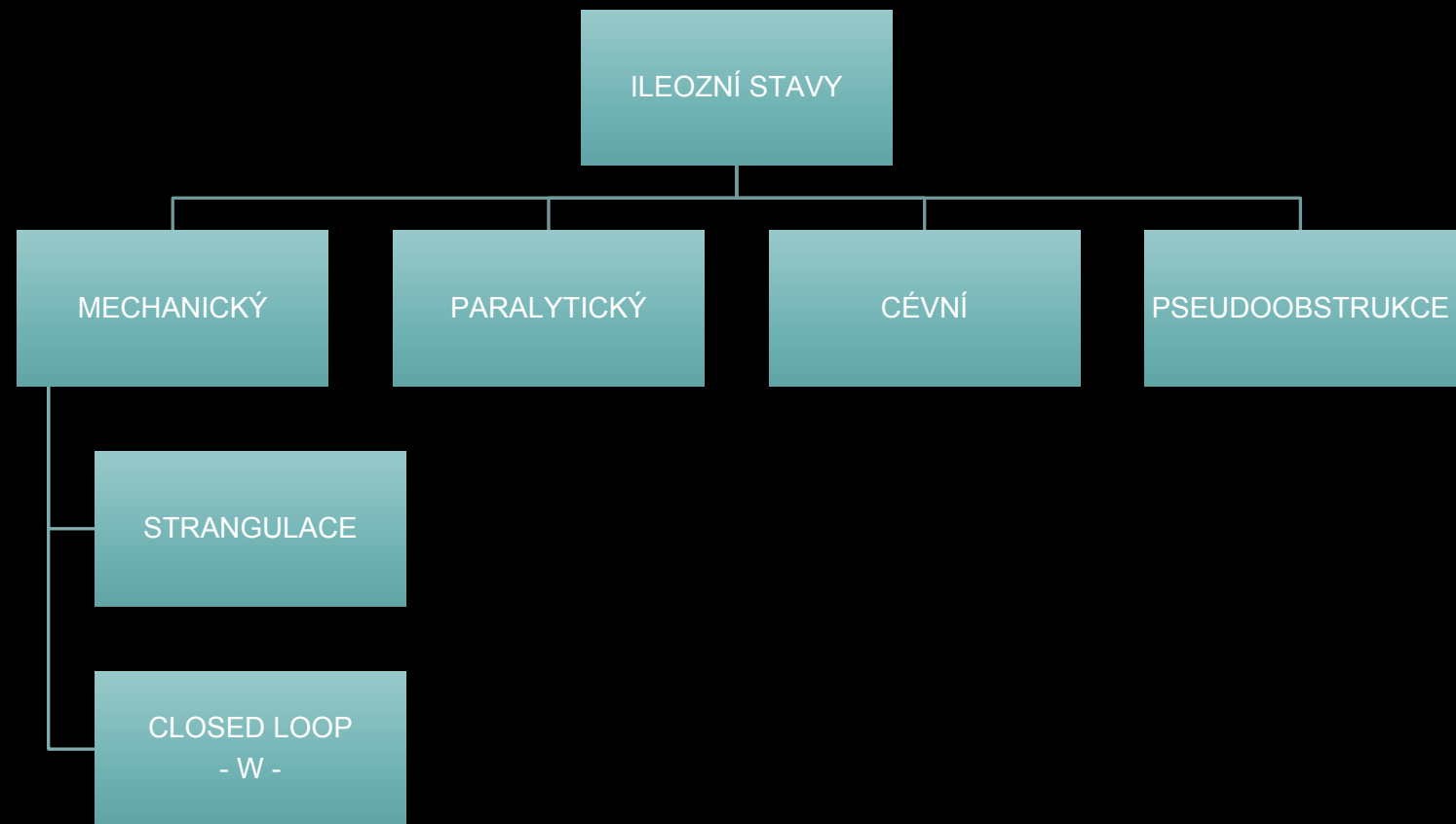
NEÚRAZOVÉ NPB

ZÁNĚTLIVÉ NPB

- OHRANIČNÁ → cirkumskriptní peritonitida
- DIFUZNÍ peritonitida

KRVÁCENÍ DO GIT

ILEÓZNÍ STAVY





Difuzní peritonitida

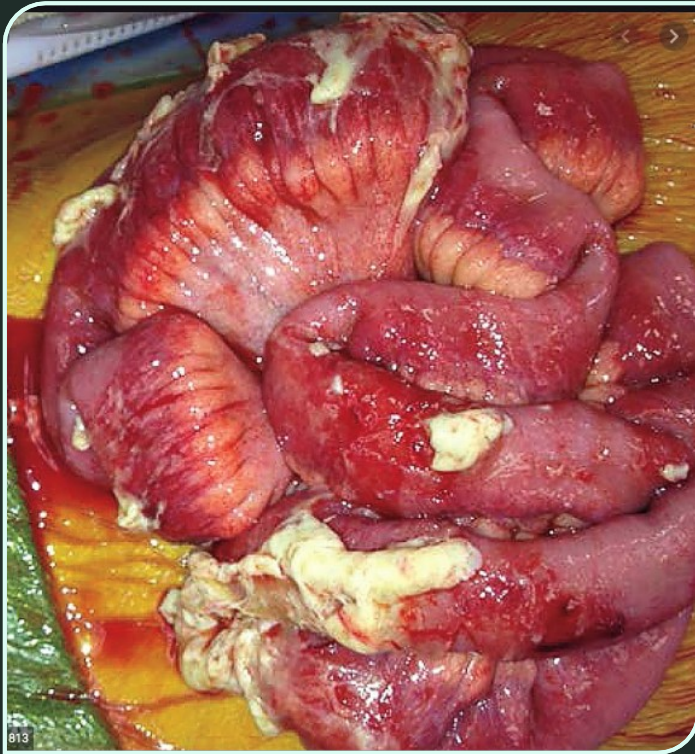
- Prudké difuzní bolesti břicha
- Schvácený pacient
- Pacient nehybně ležící
- Peritoneální dráždění – prknovité stažení břicha - volní obranné napínání stěny břišní
- Absence peristaltiky
- Nejprínosnější – jemná palpace v pupku – peritoneum je zde nejbližší kůži, bolest i při zakašlání nebo pohybu s lůžkem pacienta, poklep na stěnu břišní

Difuzní peritonitida

nejčastější příčiny

- Perforovaný vřed gastroduodena
- Perforace tlustého střeva
- Perforovaná akutní appendicitida
- Před operační revizí je nutná řádná příprava pacienta
- Vždy nutná dif. dg. akutní pankreatitidy, kdy operační revize není indikována
- Metodou léčby urgentní operační revize po nejnutnější stabilizaci pacienta

Difuzní peritonitida



- Obraz difuzní peritonitidy s prosáknutím kliček střevních, fibrinovými nálety na viscerálním peritoneu na podkladě pokročilé peritonitidy při perforaci žaludečního vředu

Ohraničená (cirkumskriptní) peritonitida

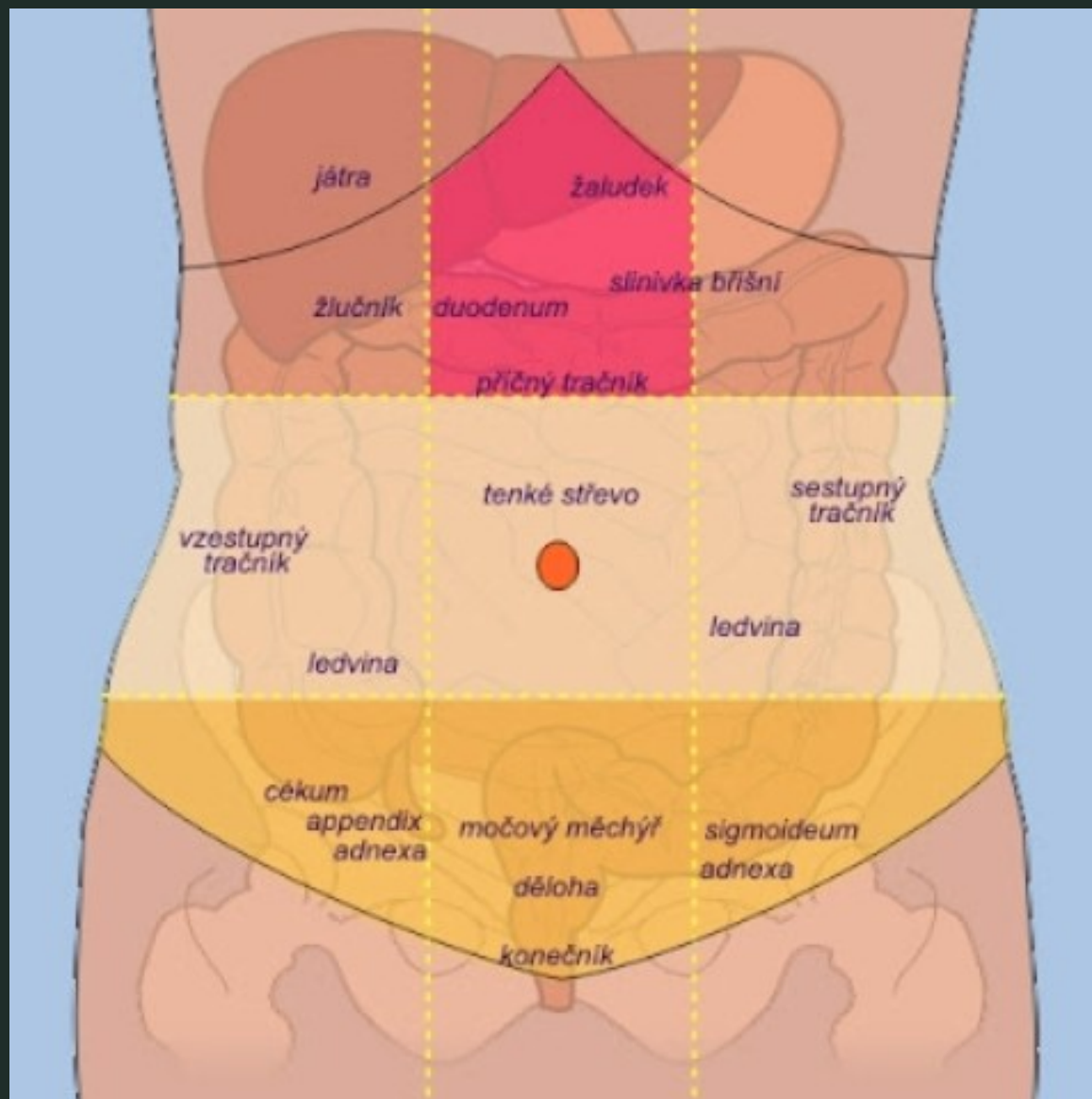
Klinické znaky lokalizované do jednoho břišního kvadrantu - nejčastější příčiny:

Pravý horní kvadrant - akutní cholecystitida

Pravý dolní kvadrant - akutní apendicitida

Levý dolní kvadrant - akutní divertikulitida sigmatu

Levý horní kvadrant – oblast klidu



Cirkumskriptní peritonitida

- Ohraničená peritonitida nemusí být okamžitou indikací k operaci
- Je možný konzervativní postup s podáním antibiotik parenterálně a infuzí
- Dostatečná hydratace a aktivní sledování pacienta poskytuje čas pro došetření a správnou indikaci operační revize
- Akutní divertikulitida sigmatu či cholecystitida ustupující při léčbě antibiotiky je indikována ke konzervativní léčbě a elektivní operaci po zklidnění zánětu
- Čas je nejlepší diagnostik – klinický vývoj v čase rozhoduje o způsobu léčby cirkumskriptní peritonitidy

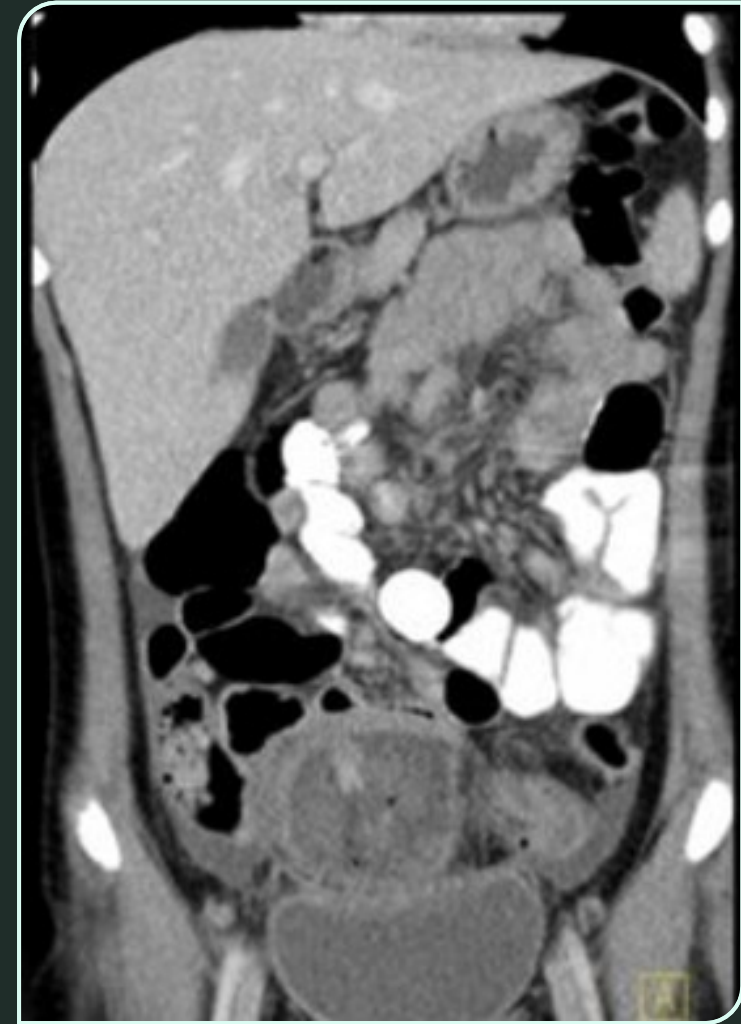
► Cirkumskriptní peritonitida v pravém dolním kvadrantu

Výjimka, která potvrzuje pravidlo -
nejpravděpodobnější příčinou akutní appendicitida

- akutní appendektomie indikována bez odkladů

Při dg appendicitidy s periappendikulárním infiltrátem a hmatnou rezistencí - indikován konzervativní postup

U žen nutno vyloučit gynekologickou příčinu obtíží

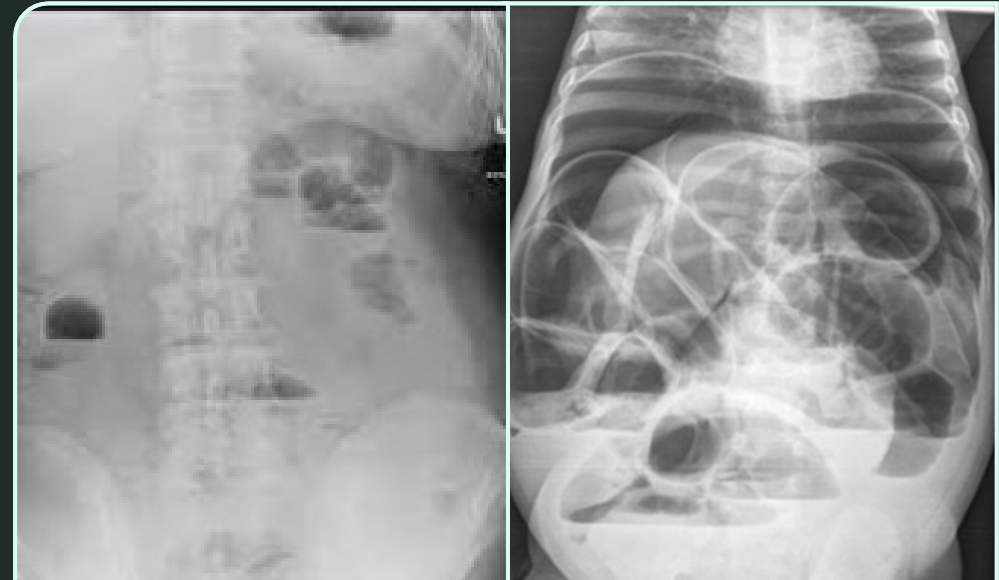


Střevní obstrukce

- Klinický obraz: kolikovitě bolesti břicha v epigastriu
- Opakované zvracení
- Zástava odchodu plynů a stolice
- Intenzita příznaků je dána výší obstrukce střevních kliček
- Vysoký ileus v oblasti horního GIT má na rtg pouze obraz chudé plynové střevní náplně

Střevní obstrukce

- Čím orálněji je překážka na střevě, o to významnější je zvracení - ileus tenkých kliček
- Čím aborálněji je překážka na střevě, tím větší je distenze kliček - klinický obraz obstipace a zástavy odchodu plynů.



Ileus na tenkém střevě.

Ileus s překážkou v oblasti sigmatu.

Diagnostika

- Pečlivá anamnéza - předchozí operace v anamnéze?
- Prostý rtg břicha ve stoje a vleže
- Upřesňující vyšetření a určení lokalizace místa obstrukce - přechodové zóny - nativní CT břicha



Tumor colon descendens s meta
jater.



- Laparoskopická revize dutiny břišní pro ileus z adhezí na kličce ilea

Revize dutiny břišní z laparotomie pro ileus s pneumatosis intestinalis



Ileus tlustého střeva

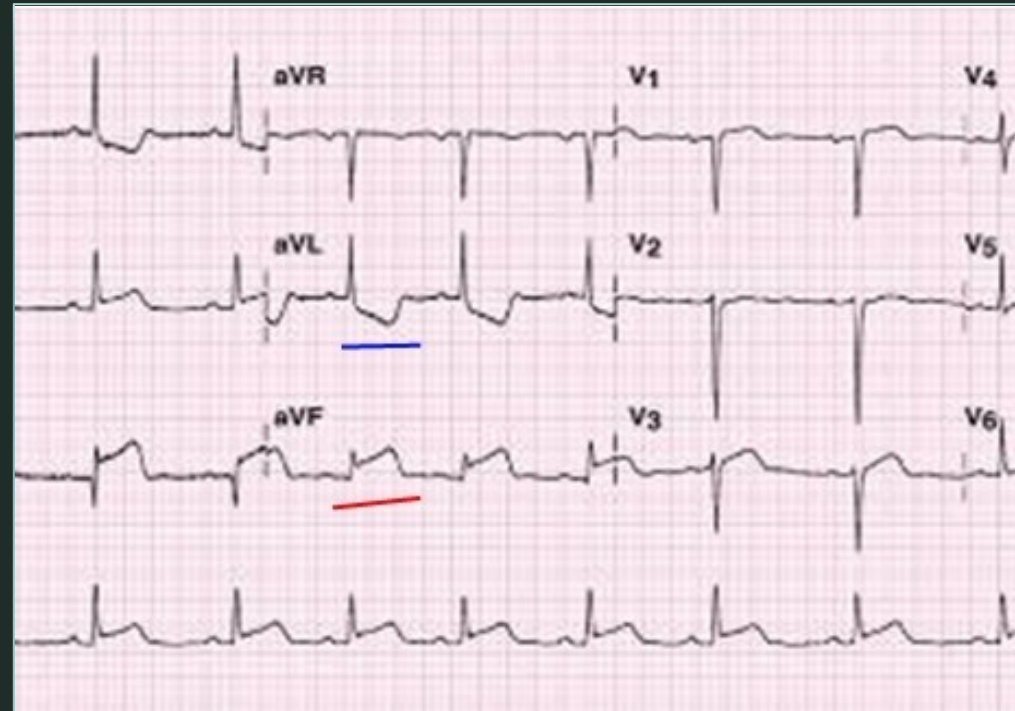
- VĎY INDIKOVÁNA OPERAČNÍ REVIZE po doplnění CT břicha
- CAVE: Dif dg.: pseudoobstrukce tlustého střeva – Ogilvi syndrom

stejně příznaky a radiografické projevy jako akutní ileus tračníku, ale bez mechanické překážky – pseudoobstrukce - pro riziko distenze kolon, ischmie stěny s následnou perforací může být indikována endoskopická desuflace střev

chronické megakolon - na rtg nelze odlišit od mechanické obstrukce (nutno pátrat v anmnéze pacienta stejně jako v předchozí rtg dokumentaci)

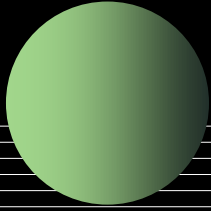
Interní příčiny akutních bolestí břicha

- Akutní infarkt myokardu – dolní stěna
- Diabetická ketoacidóza
- Azotémie, hypokalémie
- Bazální pneumonie



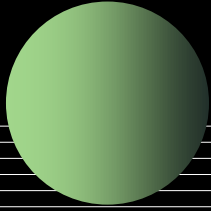
Náhlá příhoda břišní

- Vždy je nutné kontinuální sledování klinického stavu
- Observace pacienta na chirurgickém oddělení
- Klinický vývoj je určující pro způsob a načasování léčby
- Nutná racionální indikace diagnostických možností, sledování klinického průběhu a personalizace léčby
- Operovat, je-li to indikováno
- Minimalizovat operační trauma
- Nezbytnou operaci neodkládat



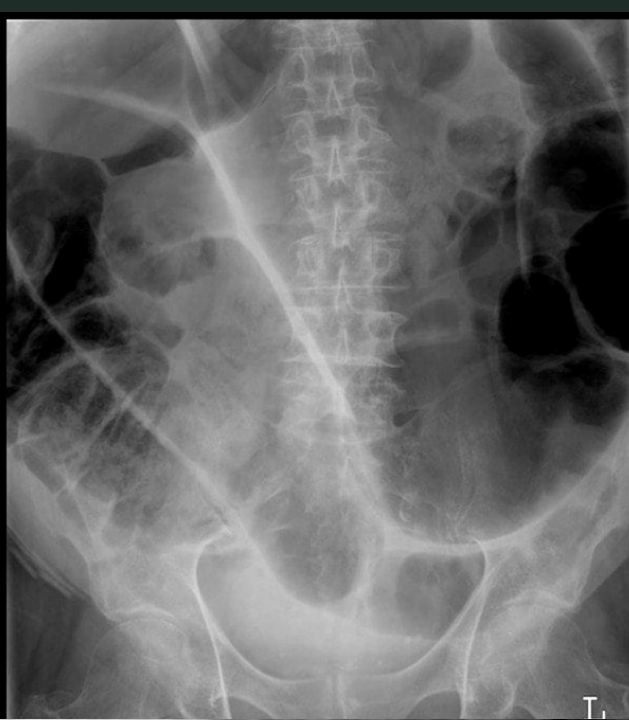
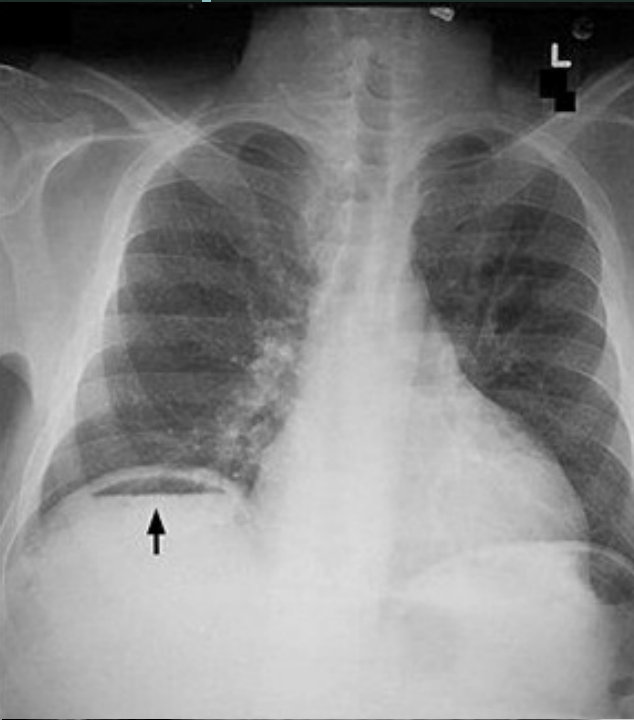
Náhlá příhoda břišní

- Vždy je nutné kontinuální sledování klinického stavu
- Observace pacienta na chirurgickém oddělení
- Klinický vývoj je určující pro způsob a načasování léčby
- Nutná racionální indikace diagnostických možností, sledování klinického průběhu a personalizace léčby
- Operovat, je-li to indikováno
- Minimalizovat operační trauma
- Nezbytnou operaci neodkládat



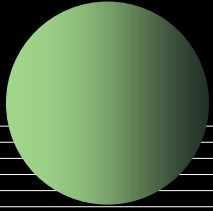
Racionální diagnostické procedury

- Klinické vyšetření
- TK, tachykardie (CAVE betablokátory v chronické medikaci), TT
- Základní vyšetření pacienta – včetně zhodnocení stavu vědomí,
hydratace, vyloučení dušnosti, pohyblivost pacienta....
- Vyšetření: 5P
- Vše včetně fyziologického nálezu zaznamenat do dokumentace



RTG S+P, rtg břicha nativ

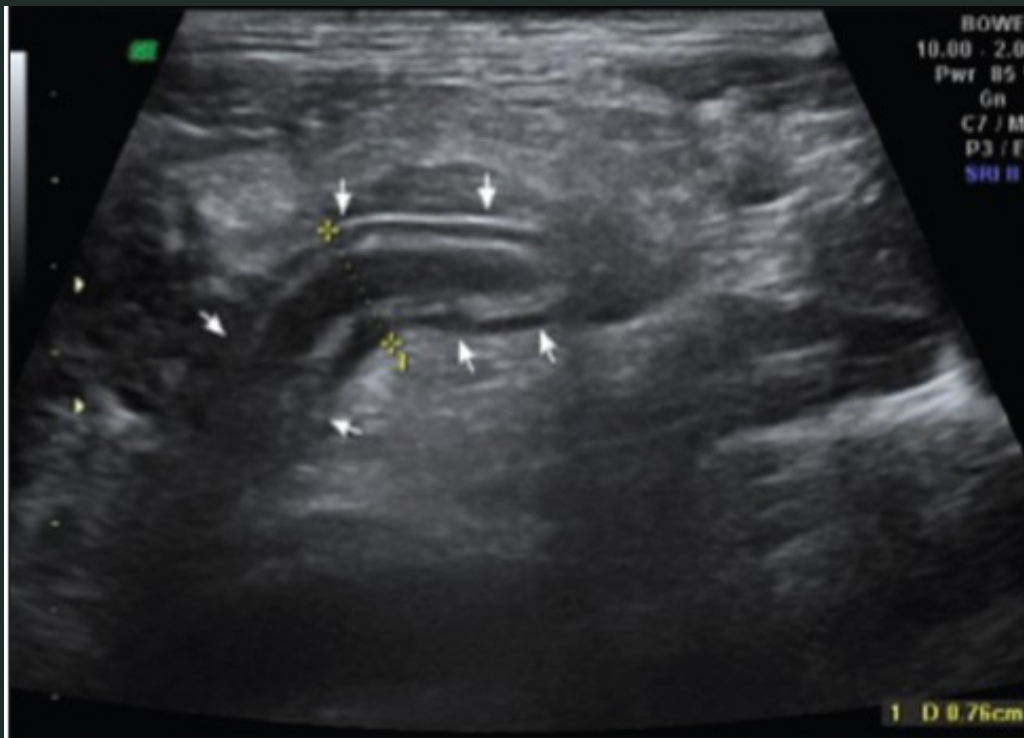
- Pneumoperitoneum
- Ileózní stav na tlustém střevě
- Ileózní stav tenkých kliček .
Dilatace kliček s hladinkami



Ultrazvukové vyšetření

- Výtěžnost vyšetření závisí na kvalitě radiologa
- Je vysoce přínosný v diagnostice akutní cholecystitidy a vyšetření žlučových cest
- Základní diagnostika akutní apendicitidy
- Vyloučení IBD - terminální ileitidy při podezření na akutní apendicitidu
- Vyloučení volné tekutiny v dutině břišní-gynekologické etiologie, tupá oranění břicha....

UZ vyšetření pro akutní appendicitidu

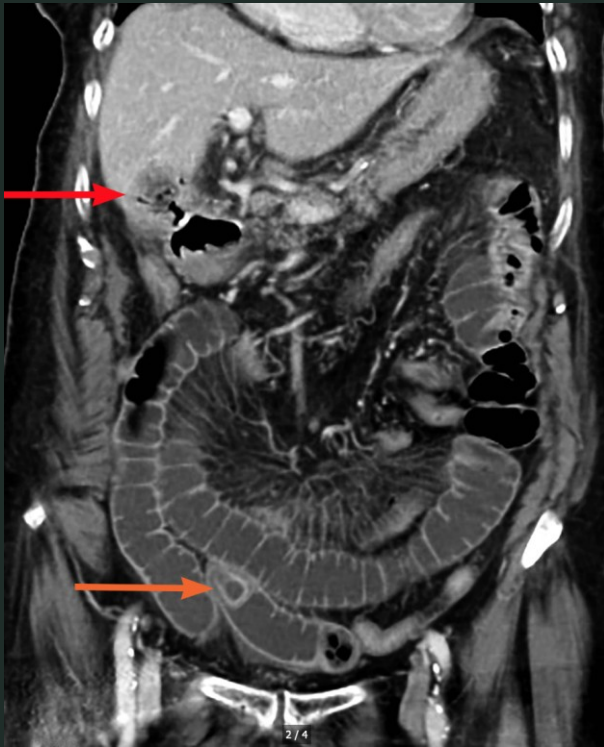


- Nestlačitelná tubulární struktura bez eristaltik nvazující n abazi céka se zesílenou stěnou ohraničená tukovou tkání

CT vyšetření břicha

- Není součástí povinného algoritmu
- Indikováno zejm. ke zpřesnění již stanovené diagnózy
- Indikace CT nesmí způsobit časovou prodlevu v léčbě NPB, je však nástrojem diferenciální diagnostiky
- Jednoznačně indikováno u pacientů s podezřením na NPB nekontaktních
- Polytraumatizovaných
- K vyloučení pooperačních komplikací
- U zánětlivých NPB, kde klinika není jednoznačná

CT pro biliární ileus



- Červené šipky zobrazujíc konkrement v oblasti ilea
- Pneumobilie – vzduch v oblasti žlučníku svědčící pro kominikaci s trávicím traktem

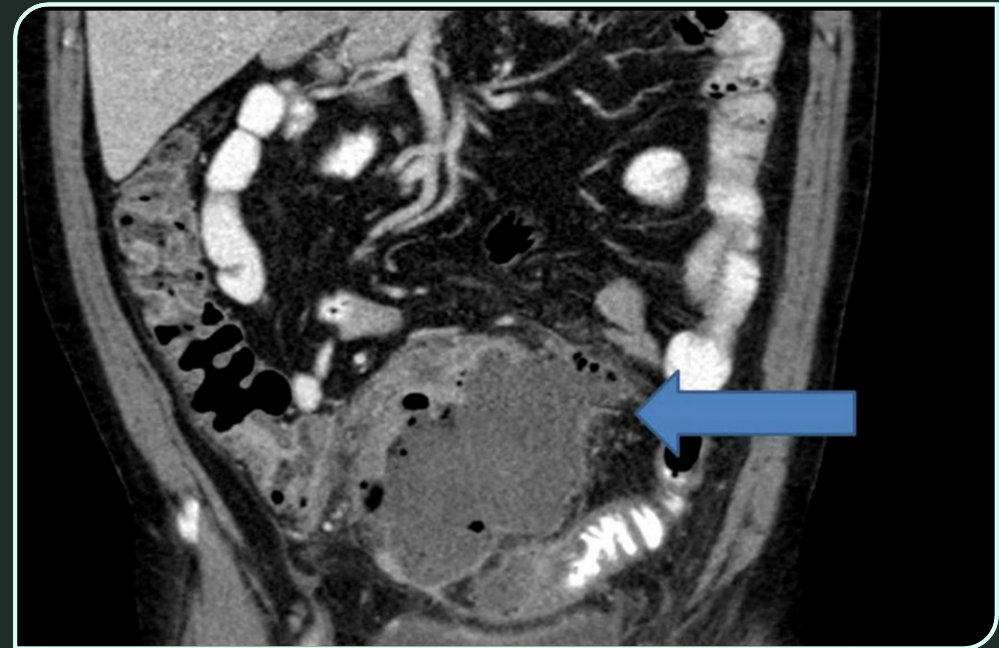
Mesenteriální ischemie tenkého střeva

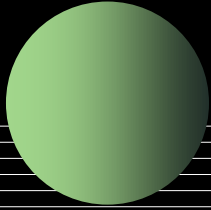
- Snížené sycení – ischemické změny stěny tenkého střeva s jejím prosáknutím (bílé šipky)
- Volná tekutina v dutině břišní (černá šipka)



▶ Akutní divertikulitida sigmatu

- Objemný absces ve stěně sigmatu





Laboratorní vyšetření

- Krevní obraz - počet leukocytů
 - stanovení hematokritu
 - zhodnocení stupně anemie
- Vyšetření krevní srážlivosti –příprava k operaci
- Základní biochemické vyšetření - iontová disbalance, jaterní testy, hladina CB a albuminu, základní posouzení funkce ledvin



Diagnostická laparoskopie

- Invazivní diagnostická metoda
- Indikována zejména u přetrvávajících klinických symptomů a nejednoznačných laboratorních vyšetřeních a výsledcích zobrazovacích metod

Příprava k operaci

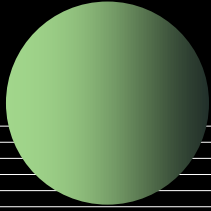
- Příprava může být stejně důležitá jako vlastní operační výkon
- Je nutné ji však přizpůsobit klinickému stavu pacienta a vyvolávající příčině onemocnění
- „Stabilizace“ pacienta s pokračujícím krvácením je “marná“ není-li ošetřen zdroj krvácení
- Hypovolemický pacient při obstrukčním ileu z předoperační přípravy naopak profituje



Proč příprava na celkovou anestezii ?

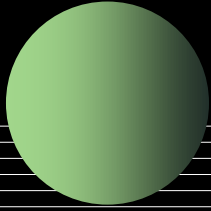


- Hypovolemický pacient špatně toleruje anestezii i vlastní operaci
- Svalová relaxace vede i k vazodilataci
- Laparotomie vede k náhlému snížení nitrobřišního tlaku → zvýšení kapacity nitrožilního řečiště → snížení srdečního výdeje → hrozící srdeční zástava
- Pacienta však nesmíme tekutinami přetížít



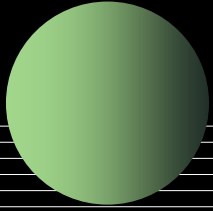
Cíl předoperační přípravy:

- Cílem je zabránit hypoperfuzi tkání, zajistit dostatečnou oxygenaci tkání
- Nejčastější příčinou je u NPB hypovolemie a sepse, které lze léčit doplněním objemu -
VOLUMOTERAPIE
- Krvácení - jedinou optimální cestou stabilizace je rychlé ošetření zdroje krvácení, jakákoli volumoterapie u krvácení vede pouze k vyšším ztrátám
- Zhodnocení závažnosti stavu a související morbidity a letality stavu pomohou skórovací systémy – např. APACHE II



Náhrada objemu

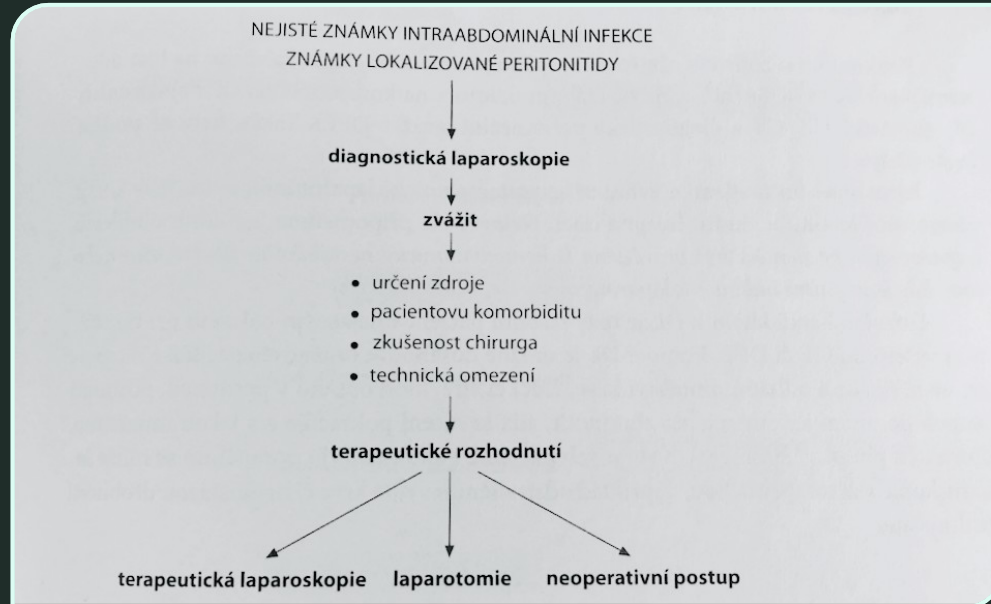
- Infuze balancovaných roztoků
- CAVE metabolická – laktátová acidóza
- Měření efektivity léčby – fyzikálním vyšetřením – TK, TF – sledováním diurézy, sledováním kapilárního návratu (<2sec)
- Cílem je optimální oxygenace tkání
- Diuréza 0.5ml/kg/hod
- Katecholaminy jsou v případě hypotenze indikovány stejně jako náhrada tekutin




Antibiotika v léčbě NPB

- Indikace - profylaktická - podávána za účelem snížení rizika vycházejícího z již existujícího či potenciální kontaminace v průběhu operační revize
- Indikace - terapeutická – podávána proti již přítomné manifestní infekci
- ATB je nutno podat ještě před provedením incize
- Typ antibiotika - odvíjí se od osídlení trávicího traktu – nejčastěji E.coli a Bacteroides fragilis – o pokračování ATB terapie rozhoduje operační nález.
- Začínáme širokospektrými antibiotiky s deeskalací při dobrém průběhu.

Laparoskopie v léčbě NPB



- Jednoznačná indikace
- Akutní cholecystitida
- Akutní apendicitida
- Perforovaný žaludeční vřed
- Dg. Laproskopie pro bolest neznámé etiologie



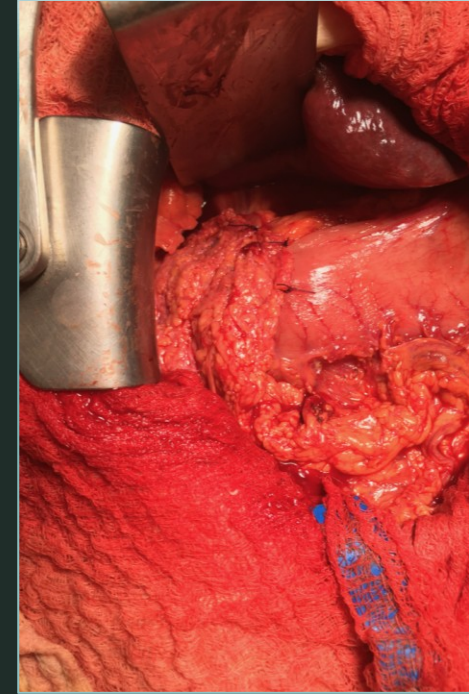
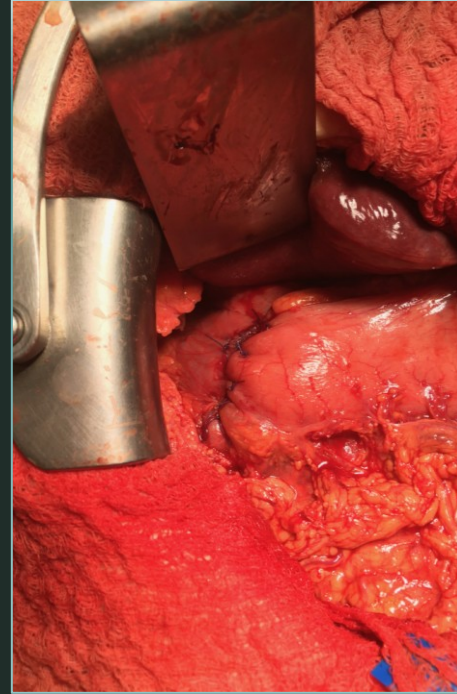
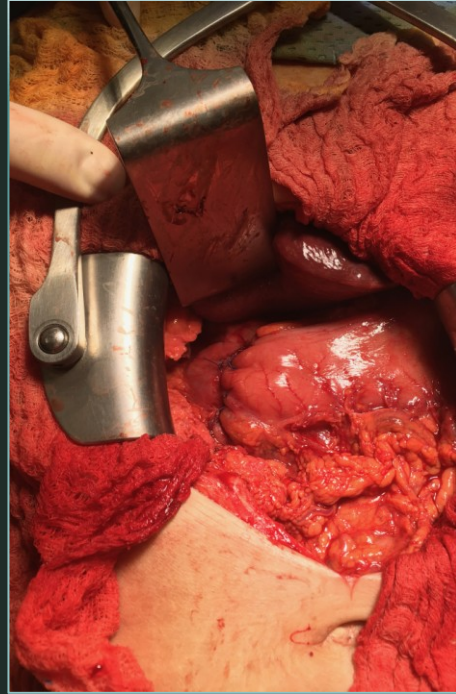
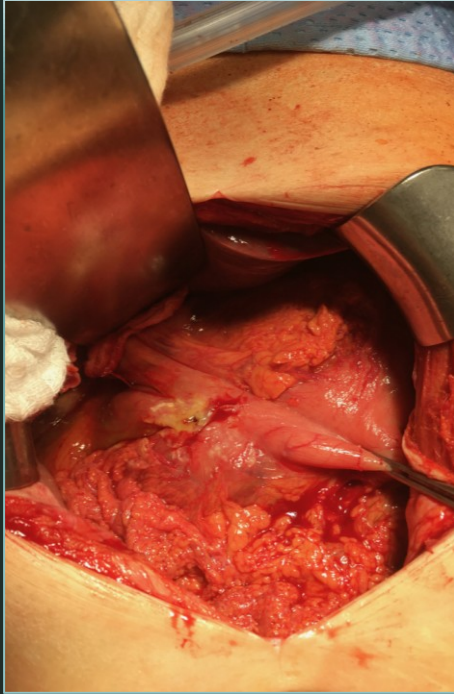
Potencionální laparoskopie s možnou konverzí

- Divertikulitida sigmatu s abscesem
- Endoskopická komplikace – perforace
- Intestinální obstrukce
- Intestinální ischemie
- Akutní břišní bolest gravidních
- Second look laparoskopie



Laparotomie u NPB

- Nestabilní pacient
- Pacient s nitrobřišní hypertenzí
- Těžká difuzní peritonitida
- Polytrauma v kombinaci s kraniotraumatem
- Pokročilá gravidita
- Technické limitace, nedostatek zkušeností chirurga s laparokopií



Sutura perforovaného žaludečního vředu prepyloricky
při malé křivině s plombáží omentem



Virtuální pacient

- <https://ol.mefanet.cz/renderLabyrinth/index/64>