

ILEUS TENKÉHO STŘEVA ZPŮSOBENÝ POLKNUTOU PECKOU

ILEOUS STATUS OF SMALL INTESTINE CAUSED BY SWALLOWED PIT

kazuistika

Martin Horák¹
Zuzana Ryznarová²
Miroslav Kašpar²
Tomáš Vašina³
Hana Koutníková⁴

¹Radiodiagnostické oddělení
Nemocnice Na Homolce, Praha

²Radiodiagnostická klinika 1. LF UK
a FN Na Bulovce, Praha

³Chirurgická klinika IPVZ a 1. LF UK
a FN Na Bulovce, Praha

⁴Oddělení patologie FN Na Bulovce,
Praha

Přijato: 10. 10. 2008.

Korespondenční adresa:

MUDr. Bc. Martin Horák
Radiodiagnostické oddělení Ne-
mocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5
mail: martin.horak@homolka.cz

SOUHRN

Horák M, Ryznarová Z, Kašpar M, Vašina T, Koutníková H. Ileus tenkého střeva způsobený polknutou peckou

Intraluminální (obstrukční) ileus tenkého střeva může být způsoben cizím tělesem. V tomto případě se jednalo o polknutou pecku meruňky, která obturovala kličku střevní v oblasti jejunoileálního přechodu. Nález byl dostatečně patrný z UZ vyšetření. Avšak pro nedokonalou anamnézu bylo k lepší vizualizaci postižení střeva doplněno CT vyšetření. V případě lépe provedené anamnézy by UZ vyšetření mělo být postačující k indikaci operativního řešení situace.

Klíčová slova: střevní obstrukce, pecka, infarctace střeva.

SUMMARY

Horák M, Ryznarová Z, Kašpar M, Vašina T, Koutníková H. Ileous status of small intestine caused by swallowed pit

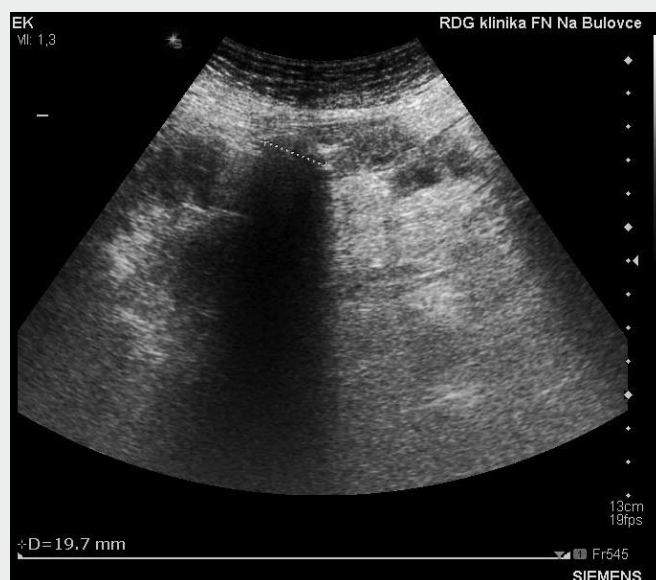
Case report is documenting an intra-luminal obstruction of the small intestine with following decubital necrosis and development of the ileus. The cause of the bowel obstruction – apricot pit – was detected using multidetector-row CT followed the ultrasound examination.

Key words: bowel obstruction, apricot pit, intestinal infarction.

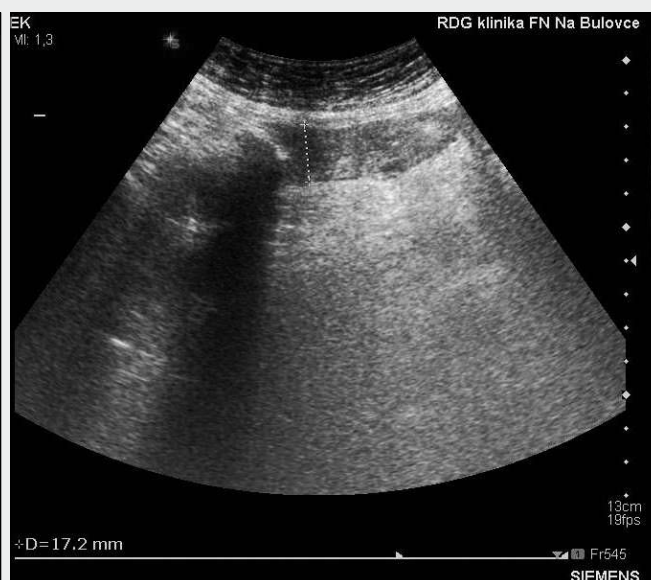
POPIS PŘÍPADU

Pacient – muž 85 let – byl přijat na chirurgickou kliniku s bolestmi břicha. Pacient byl orientovaný v prostoru i čase, psychicky nebyl alterován, jeho mentální stav neodpovídal tak vysokému věku. Základní anamnéza týkající se nynějšího onemocnění byla odebrána poměrně povrchně. Nebylo možné z ní určit či jen předpokládat příčinu obtíží. Při příjmu bylo indikováno nativní rtg vyšetření břicha, kde byla popsána jen pneumatóza kliček tenkého střeva bez dilatace a bez zjevného cizího tělesa.

Během 24 hodin se u pacienta postupně rozvíjí ileózní stav. Proto bylo indikováno ultrazvukové vyšetření (UZ) na přístroji Antares (Siemens, Erlangen, Německo). Na UZ se zobrazují naplněné kličky jejuny, které jsou patrné až do levého hypogastria, kde byl nalezen poměrně ostrý přechod v tenké vyprázdněné kličce ilea. V místě tohoto přechodu byla stěna kličky tenkého střeva prosáklá a intraluminálně byl patrný echogenní útvar s dorzálním akustickým stínem lehce připomínající tvar čočky. Vyšetření bylo uzavřeno jako



▲ Obr. 1A



▲ Obr. 1B

Obr 1A, B. A – UZ obraz dutiny břišní se zachyceným hypodenzním útvarem na řezu tvaru pecky, s velkým dorzálním akustickým stínem; B – kromě zachyceného cizího tělesa se zobrazuje i prosáknutí stěny střevní
 Fig 1A, B. A – US image of abdomen shows hypodense structure in cross-section in shape like a pit, with strong acoustic shade; B – besides captured foreign body there is thickening of the intestinal wall there

podezření na cizí těleso v tenkém střevě nejasného původu. Na žlučníku a žlučových cestách byl normální sonografický nález, bez přítomnosti aerobilie, což vedlo k vyloučení biliárního ileu. V dutině břišní se nacházela již volná tekutina (1–4) (obr. 1A, B).

Vzhledem k celkově špatné přehlednosti a i poměrně nejasnému nálezu bylo přistoupeno k doplnění vyšetření počítačovou tomografií (CT). Na CT (Somatom Sensation 40, Siemens, Erlangen, Německo) bylo opět viditelné distendované jejunum vyplněné tekutým obsahem a s prosáklou stěnou kliček hlavně v umbilikální krajině, kde byl opět ostrý přechod v nedilatované až kolabované kličky ilea. Intraluminálně byl patrný útvar připomínající pecku s denzní konturou a hypodenzním centrem s bublinami vzduchu, který velmi pravděpodobně způsoboval danou obstrukci tenkého střeva (5). Vzhledem k nálezu byl přímo na CT pacient dotazován na anamnézu, zvláště týkající se konzumované potravy v posledních dnech. Pacient sdělil, že skutečně snědl několik merunek den před začátkem obtíží, polknutí pecky však kategoricky odmítal. Přesto závěr CT nálezu napovídal, že důvodem obstrukce kliček tenkého střeva je zaklíněná pecka v kličce v oblasti jejunoileálního přechodu (obr. 2A–F).

Pacient byl s touto diagnózou během několika hodin operován a postižená klička jejunu spolu s intraluminálním útvarem resekována (6). Intraluminálně byla nalezena pecka meruňky. Na dané kličce byla již shledána flegmóna stěny s počínající hemoragickou infarzací. V místě uložení cizího tělesa byl již patrný dekubitus s penetrací stěny (7).

Pacient byl po operaci postupně rehabilitován na chirurgii a za devět dní propuštěn do domácího léčení. Další zhruba

dva měsíce docházel na pravidelné kontroly na chirurgickou ambulanci bez objektivních potíží.

DISKUSE

Cizí těleso patří mezi intraluminální příčiny obstrukce tenkého střeva.

V tomto případě byl nález intraluminálního tělesa způsobujícího ileus tenkého střeva zřejmý již při ultrazvukovém vyšetření. Bohužel pro nedostatek anamnestických dat bylo doplněno CT vyšetření k prokázání (de facto k potvrzení) intraluminální obstrukce. CT vyšetření jednoznačně prokázalo místo i způsob vzniku obstrukce tenkého střeva. Zároveň se podařilo identifikovat prosáknutí stěny kliček tenkého střeva, i když nález nebyl hodnocen ještě jako flegmóna střešní stěny.

Tento případ dokumentuje důležitost řádné anamnézy, která mohla zjednodušit vyšetřovací postup a urychlit terapii. Není však vyloučeno, že ani přesvědčivý obraz získaný z UZ vyšetření by chirurga nepřesvědčil k neodkladné operaci, jako to dokázalo CT vyšetření.

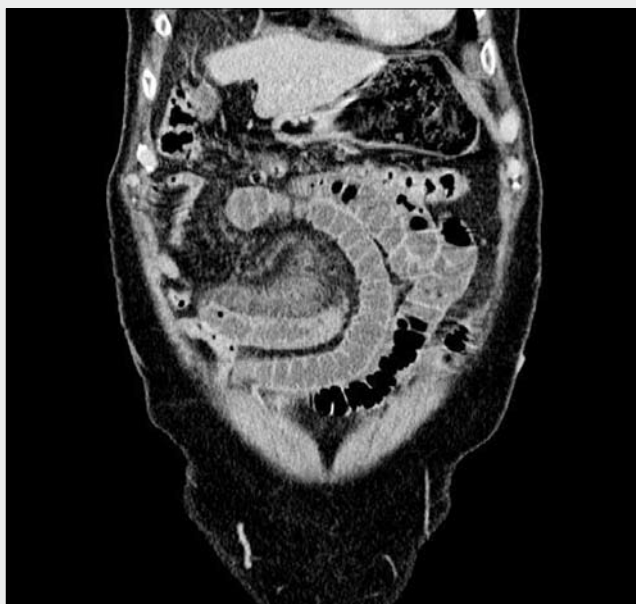
ZÁVĚR

Z předvedené kazuistiky si lze vzít ponaučení.

Radiolog by se nikdy neměl bát uvažovat nad UZ nálezem, a to i tehdy, pokud není uspokojivě vysvětlitelný. Nebojte se proto zeptat na anamnézu pacienta, i když se již ptal kolega klinik. Anamnéza má i přes množství diagnostických metod a prostředků stále své nezastupitelné místo. Správnou anamnézou lze pacienta ušetřit dalších vyšetřovacích metod.



▲ Obr. 2A



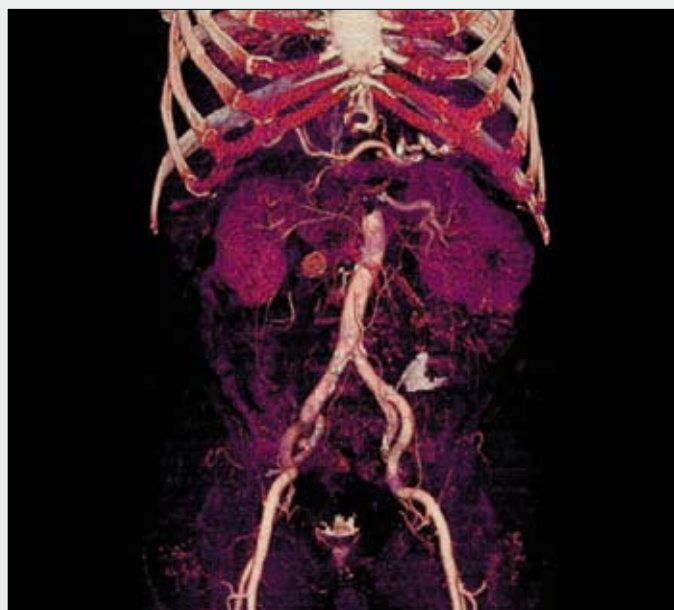
▲ Obr. 2B



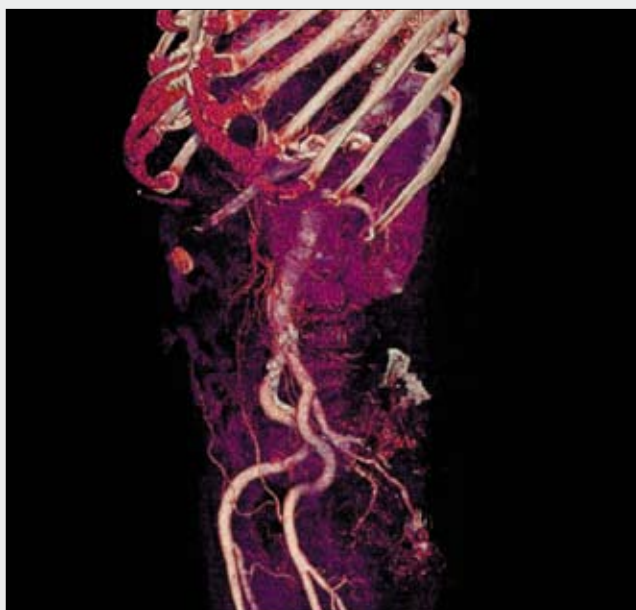
▲ Obr. 2C



▲ Obr. 2D



▲ Obr. 2E



▲ Obr. 2F

Obr. 2A–F. A – CT obraz axiální řez dutiny břišní, v kličce tenkého střeva je patrné cizí těleso – pecka, která má hyperdenzní stěnu, zatímco jádro je izodenzní s měkkými tkáněmi. Stěna orálně od obstrukce prosáklá. Na kličkách více v levém mezogastriu se zobrazuje stagnace intraluminálního obsahu; B – CT obraz koronární MPR rekonstrukce zobrazuje stagnaci intraluminálního obsahu v kličkách tenkého střeva; C – CT zachycuje i místo uložení cizího tělesa – pecku meruňky, stěna střeva orálně od obstrukce je prosáklá; D – CT obraz koronární Thin MIP rekonstrukce zvýrazňuje umístění pecky meruňky v kličkách tenkého střeva; E, F – CT VRT rekonstrukce ukazuje uložení pecky v prostorové rekonstrukci

Fig. 2A–F. A – CT image axial scan of abdomen, in the loop of small intestine there is foreign body – a pit, which has hyperdense wall, while the seed is isodense with soft tissues. Wall of small intestine orally from obstruction is thickened. Loops in left mesogastrium have stagnation of intraluminal content; B – CT scan coronal MPR reconstruction shows congestion in the loop of small intestine; C – CT shows place, where foreign body lies – apricot pit, the wall orally is thickened; D – CT scan coronal Thin MIP reconstruction enhances placing of apricot pit; E, F – CT VRT reconstruction depicts the pit in the volume image

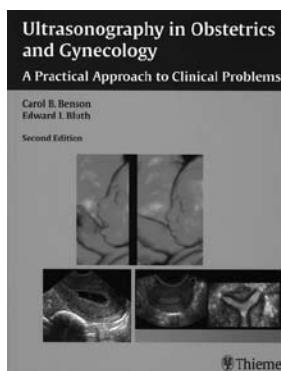
LITERATURA

1. Čihák R, et al. Anatomie Vol. II. Praha: Avicenum, Grada Publishing 1987.
2. Palmer PES, et al. Manuál ultrazvukové diagnostiky. Praha: Avicenum, Grada Publishing 2000.
3. Baert AL, Derchi LE, Grenier N. Ultrasound, Categorical Course ECR 2002. Berlin: Springer-Verlag 2002.
4. Šimonovský V. Transabdominální sonografie trávicí trubice včetně sonografie akutní apendicitidy. Praha: Leon 1995.
5. Ferda J, Novák M, Kreutzberg B. Výpočetní Tomografie. Praha: Galén 2002.
6. Way LW, et al. Současná chirurgická diagnostika a léčba, 1. díl. Praha: Avicenum, Grada Publishing 1998.
7. Povýšil C, Šteiner I, et al. Speciální patologie. Praha: Galén 2007.

Carol B. Benson, Edward I Bluth

ULTRASONOGRAPHY IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: A PRACTICAL APPROACH TO CLINICAL PROBLEMS/Ultrazvuk v porodnictví a gynekologii: praktický přístup ke klinickým problémům

Stuttgart: Thieme 2008; 2. vydání, 260 s. ISBN 978-3-13-125362-0.



Uspěch prvního vydání této knihy a rozvoj sonografických i dalších zobrazovacích metod používaných v gynekologii a porodnictví vedl autory k jeho přepracování a rozšíření. Způsobem zpracování problematiky se toto dílo drží tématu celé série – jednotlivé kapitoly nejsou řazeny podle orgánů či systémů, ale podle klinické otázky, na kterou má sonografické vyšetření

dílo zaměřeno na diagnostiku problémů při graviditě, jako je krvácení v prvním, druhém či třetím trimestru, dále jsou probrány možnosti prenatalní diagnostiky vrozených vývojových vad, ale také problematika těhotenství diabetiček nebo nálezů při intrauterinních infekcích plodu. Mnohočetně je zde použito i trojrozměrných zobrazení plodu s jednotlivými patologickými nálezy. Kniha je jistě vhodným pomocníkem pro radiologa, kterému se při akutním vyšetření dostane pod ultrazvukovou sondu nemocná s gynekologickým krvácením nebo těhotná s jakýmkoliv akutním problémem. Proto myslím, že by kniha mohla knihovničku ultrazvukových pracovišť obohatit.

doc. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D.