

ACADEMY 18. 02. 2015

Střevní neprůchodnost

Podle příčiny vzniku rozdělujeme ileus na mechanický, který je způsobený překážkou v lumen střeva, jeho stěně či úplně mimo střevo. Mechanický ileus...

Porucha střevní průchodnosti se řadí mezi náhlé příhody břišní. Vzniká náhle, téměř z plného zdraví, má rychlý průběh a bez léčby může ohrozit život postiženého. Střevní neprůchodnost se označuje jako ileus, může postihnout tenké i tlusté střevo. Nejčastěji je způsobena mechanickou překážkou, která zabraňuje střevní pasáži.

Dělení střevní neprůchodnosti

Podle příčiny vzniku rozdělujeme ileus na mechanický, který je způsobený překážkou v lumen střeva, jeho stěně či úplně mimo střevo. Mechanický ileus může také být způsobený otočením trávicí trubice kolem její osy nebo zaškrcením průsvitu střeva. Poruchou funkce nervů zásobujících střevní stěnu je způsobena funkční (neurogenní) střevní neprůchodnost. Buď je střevní stěna nadměrně drážděna (spastický ileus) nebo je ochrnutá (paralytický ileus). Oběhové poruchy břišní stěny jsou příčinou cévního ileu.

Co způsobí střevní neprůchodnost?

Na překážku bránící postupu střevního obsahu reaguje střevo zvýšením střevní peristaltiky se snahou danou překážku překonat. Zesílení peristaltiky trvá různě dlouhou dobu podle toho, kde je překážka umístěna. Čím je překážka blíže konečníku, tím déle zvýšená peristaltika trvá. Nad

překážkou střevní obsah městná, střevo se roztahuje, ustává jeho peristaltika, stěna ochabuje, až **činnost střeva úplně ustává**. Hromadění obsahu nad překážkou způsobí stlačení střevní stěny, a tím i v ní probíhajících žil, které zajišťují zpětné vstřebávání plynů a tekutin. Uzavření tepen, ke kterému díky vyššímu tlaku dojde později, způsobí nedokrvění střevní stěny a snížení její odolnosti. Bakteriální toxiny, rozpadové produkty střevního obsahu a nakonec i bakterie pronikají do břišní dutiny a způsobují zánět pobřišnice (peritonitidu).

Obecné příznaky ileu

Zvýšená střevní peristaltika nad překážkou způsobuje kolikovitou bolest břicha, která s vymizením peristaltiky ustává. Dráždění nervových zakončení může vyvolat trvalou bolest břicha. Dalším příznakem je zvracení, které může být reflexní při lokalizaci překážky blízko žaludku (tzv. vysoký ileus) či uskrínutí střeva nebo později z **hromadění střevního obsahu**. Čím je překážka lokalizována blíže konečníku, tím později ke zvracení dochází. Zástava odchodu plynů a stolice bývá spíše u nízkých ileů, lokalizovaných blízko konečníku.

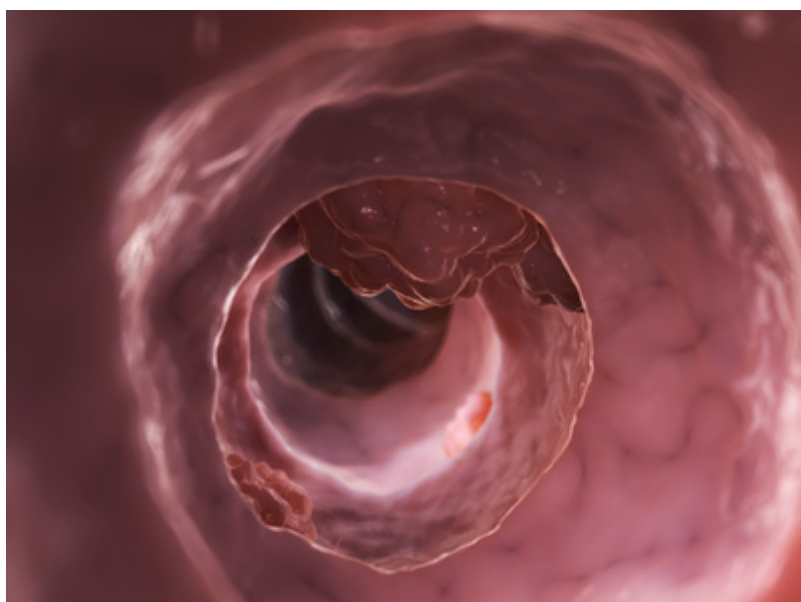
Kromě toho se rozvíjejí známky dehydratace organismu způsobené zvracením, prosáknutím střevní stěny, únikem tekutiny do břišní dutiny i městnáním krve v žilním řečišti střeva. Mezi příznaky dehydratace patří pocit žízně, oschlý jazyk, snížení kožního napětím, pocit na omdlení, někdy i zvýšená teplota.

Střevní neprůchodnost - diagnostika

Pokud se u vás objeví kolikovitá bolest břicha, zvracení, neodchází stolice ani plyny, neváhejte s návštěvou svého lékaře nebo se dostavte do nemocnice na chirurgické oddělení. Lékař se vás nejprve zeptá na vaše potíže a poté vás vyšetří.

Při vyšetření vidí vzednutí břicha, pohmatem zjistí zvýšené napětí břišní stěny a celkově zvýšenou citlivost či bolestivost břicha. Zpočátku fonendoskopem uslyší zvýšenou střevní peristaltiku, která později slábne, až úplně ztichne. Potřesení břišní stěny vyvolá šplíchtot tekutiny v roztaženém střevě.

Stanovení diagnózy potvrdí prostý rentgenový snímek břicha ve stoje, při kterém se zobrazí hladinky ve střevě. K objasnění příčiny střevní neprůchodnosti pomůže i ultrazvuk břicha, zvláště při onemocnění žlučníku, žlučových a močových cest, nebo CT vyšetření břicha.



• Mechanický ileus

Mechanický ileus je způsoben uzávěrem střevního průsvitu v lumen střeva, jeho stěně či úplně mimo střevo. Výživa střevní stěny není primárně poškozena. Zvláštní skupinou tohoto onemocnění je strangulační ileus, kdy je střevo sevřeno zvnějšku i s jeho cévami a nervy.

Příčiny mechanického ileu

Vůbec nejčastější příčinou jsou zhoubné nádory střev, lokalizované většinou v levé části tlustého střeva. Nádor roste pomalu a postupně uzavírá střevní lumen. Zpravidla se projeví nadýmáním a střídáním zácpy s průjmy, ale samotný ileus může být i prvním příznakem.

Další příčinou může být vniknutí kamene ze žlučníku do střeva píštělí. Vyskytuje se zejména u starších nemocných s dřívějšími žlučnickovými potížemi. Rovněž u nich může uzávěr způsobit hrubá nedostatečně strávená potrava (sušené ovoce, pecky) nebo nedostatečný příjem tekutin se vznikem zácpy, kterou navíc podporuje omezená hybnost.

Uzávěr střeva může být způsoben i vsunutím horní části střeva do spodního úseku tzv. invaginací. K mimostřevním příčinám uzávěru střeva patří **srůsty po zánětech a operacích, uskřínutí kýly v otvorech nebo zauzlení střev**. Střevní neprůchodnost může způsobit i prorůstání nebo útlak jiného zhoubného nádoru v dutině břišní, zejména gynekologického původu.

Příznaky

Bolest břicha je vždy kolikovitá s intervaly bez bolestí. Čím jsou přestávky mezi kolikami delší, tím je stav závažnější. U překážek v horní části trávicího traktu je zpočátku přítomen pocit na zvracení, dále zvracení žaludečního obsahu a nakonec i střevního obsahu (hnědé tekutiny páchnoucí po stolici).

Uzávěr na tlustém střevě se vyvíjí i několik týdnů, příznaky jsou méně výrazné. Zpočátku má nemocný pocit plnosti břicha se špatným odchodem plynů a nepravidelnou stolicí. Tupá bolest břicha je způsobena rozepjetím střeva, kolikovitá zvýšenou střevní peristaltikou nad překážkou.

• Strangulační ileus

Zevní i vnitřní kýly, pruhy z pooperačních a pozánětlivých srůstů mohou způsobit uskřínutí střevní kličky tzv. strangulační ileus. Kromě uzávěru střevního průsvitu dochází i ke stlačení cév vyživujících střevní stěnu. Může vzniknout bezpříznakové uskřínutí části střevní stěny, ale i celého střeva s rychlým rozvojem šokového stavu.

Při závažnějším průběhu vzniká náhlá a krutá bolest břicha doprovázená reflexním zvracením. Postižený jedinec je neklidný, potí se, pociťuje bušení srdce a může i kolabovat. Neprokrvené střevo velmi rychle odumírá, do břišní dutiny se dostávají bakterie dráždicí pobřišnici. Kromě poruchy střevní pasáže tedy vzniká i zánět pobřišnice.

Zauzlení střev (volvulus)

Zauzlení střev vzniká otočením některé části žaludku či střeva kolem osy kolmé na jeho průběh. Vede k zaškrcení cév vyživujících střevo a tím k odumření příslušné části střeva s následnou

poruchou průchodnosti. Příčinou může být vrozeně dlouhé okruží (řasa připevňující střevo k zadní břišní stěně) či esovitá klička nebo pooperační a pozánětlivé srůsty.

Léčba

Terapie mechanického ileu je zpravidla chirurgická. Operací se odstraňuje nebo obchází překážka. Jestliže je obstrukce uvnitř střeva, střevo se prořízne a překážka se odstraní. Při nádoru střeva se postižený úsek odstraní, k obnovení kontinuity se volné části střeva spojí jako tzv. anastomóza, nebo se střevo vyústí navenek vývodem (tzv. stomií).

Při zauzlení střev, invaginaci a uskřínuté kýle je nutné operovat včas, jinak dojde k výraznému porušení krevního zásobení střevní stěny a jejímu odumření. Postižený úsek se pak musí odstranit a jeho zdravé konce následně spojit. Při časném řešení stačí srůsty přerušit nebo střevo navrátit do původní polohy a zabránit opakování potíží upevněním postiženého úseku.

• Funkční ileus

1. Paralytický ileus

Nefunkční nervové pleteně ve střevní stěně způsobují její ochabnutí (odborně paralýzu) a ztrátu hybnosti nutnou ke správné střevní pasáži.

Nejčastější příčinou je operační výkon v břišní dutině, po kterém zástava střevní peristaltiky zpravidla trvá **48 - 72 hodin**. Porucha střevní peristaltiky doprovází i zánět pobříšnice, ledvinovou či žlučovou koliku, zánět slinivky břišní, zlomeniny pánve a bederní páteře, tupá poranění břicha a některá míšní onemocnění.

Zpočátku je celkový stav nemocného dobrý, má pocit nadmutí, jen mírnou bolest břicha a trápí ho zástava odchodu plynů a stolice. Jak se ochablé střevo roztahuje, jeho stav se zhoršuje. Zvracení je pozdním příznakem.

Léčba paralytického ileu je konzervativní. Základem je snaha o odstranění vyvolávající příčiny. Nosem se do žaludku zavádí sonda, která odsává hromadící se střevní obsah. Ztráty tekutin i solí se hradí nitrožilně podávanými infúzemi. K obnovení střevní peristaltiky přispívá pohyb a léky zvyšující napětí střevní stěny.

2. Spastický ileus

Křečovitý stah střevní svaloviny způsobuje zúžení střeva, jež působí podobně jako mechanická překážka. Spastický ileus je vzácný. Jeho příčinou může být onemocnění nervového systému (zánět mozkomíšních plen), poranění míchy nebo reflexní spasmus u žlučové a ledvinové koliky.

Příznaky odpovídají mechanickému ileu s kolikovitými bolestmi břicha, zvracením a zástavou střevní peristaltiky.

Při známé příčině se podávají léky uvolňující křečovitý stah hladkého svalstva ve střevě tzv. spasmolytika (Algifen, Analgin, Spasmospan, Buscopan, Spasmomen), jinak je nutné operační řešení k odlišení mechanického ileu.

• Cévní ileus

Porucha střevní průchodnosti způsobená cévní příčinou je podmíněná vznikem (trombózou) nebo vmetnutím (embolií) krevní sraženiny do cév zásobujících střevo. Nedokrvení střevní stěny poruší její funkci, zejména střevní peristaltiku, stěna prosákne, zbarví se do fialova, začne odumírat a toxiny i bakterie se rozšíří ze střeva na pobřišnici.

Příčinou cévního uzávěru bývá vmetnutí části utrženého výrůstku ze srdeční chlopně vzniklého při zánětu vnitřní srdeční výstelky (endokarditidě) či krevní sraženiny po srdečním infarktu. Při onemocnění jater může vzniknout **trombóza střevních cév**.

U trombózy je průběh pozvolnější. Cévní ileus začíná náhlou prudkou bolestí kolikovitého charakteru. Velmi rychle se zastavuje střevní peristaltika a kolikovitá bolest přechází v bolest trvalou. Současně se objevuje i zvracení, které stejně jako stolice obsahuje krev. Celkový zdravotní stav postiženého se rychle zhoršuje a rozvíjí se šokový stav.

Léčba je vždy chirurgická. Při časně operaci a správné diagnóze je možné odstranit krevní sraženinu přímo na cévě (tzv. embolektomií nebo trombektomií), a tím obnovit zásobení střeva krví. Při porušené vitalitě střeva je nezbytné část střeva odstranit a zbylé konce spojit anastomózou.

Prevence střevní neprůchodnosti

Častou příčinou poruchy střevní průchodnosti jsou pooperační srůsty v dutině břišní. Jejich nejlepší prevencí je šetrná operační technika. Pokud vám lékař nabídne laparoskopickou operaci, využijte této možnosti. Laparoskopická operace je prováděna z několika drobných vpichů do dutiny břišní, jimiž se operuje pomocí speciálního přístrojového a nástrojového vybavení. Celý výkon je pro tělo šetrnější, netvoří se tolik pooperačních srůstů.

Pokud máte kýlu, nechejte se včas operovat. Hrozí, že kýla uskrine a vy bude muset operační výkon podstoupit akutně. Každá akutní operace je zatížena vyšším rizikem komplikací než výkon plánovaný, operace malé kýly je menší zátěží pro organismus než operace kýly rozsáhlé.

U starých osob s omezenou hybností může zácpa dospět až do stádia mechanického ileu. Proto je důležité dbát na dostatečný příjem vlákniny a tekutin i každodenní pohyb (i když jen cvičení na lůžku), který podporuje střevní peristaltiku.

Doporučení

Pokud je vám nad 50 let, ve vaší se rodině se objevilo zhoubné onemocnění tlustého střeva či konečníku, nebo máte trávicí potíže jako nadýmání, střídání průjmu a zácpy, hubnete, jste slabí a unavení, nechejte si vyšetřit tlusté střevo screeningovou koloskopií. Diagnostikou a léčbou časných stádií zabráníte závažným komplikacím, jakým je i **střevní neprůchodnost**, a budete mít velkou šanci na úplné vyléčení.

Při trvání zácpy déle než 3 dny (v závislosti na obvyklé frekvenci vyprazdňování) užíjte šetrné projímadlo, například Lactulosu. Aby projímadlo fungovalo, je nutné dostatečně jej zapít. Při neúčinnosti navštivte svého lékaře, který vám eventuelně podá očistné klyzma.