

ATYPICKÝ PRŮBĚH APPENDICITIDY V GRAVIDITĚ

Ľubušký M.¹, Ľubušká L.², Procházka M.¹, Hejtmánek P.¹, Machač Š.¹

*Gynekologicko porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci¹
I. chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci²*

ÚVOD

Na případě kazuistiky uvádíme atypický průběh appendicitidy v graviditě, která vzhledem ke konzervativnímu postupu vyžadovala následně rozsáhlý chirurgický výkon.

KAZUISTIKA

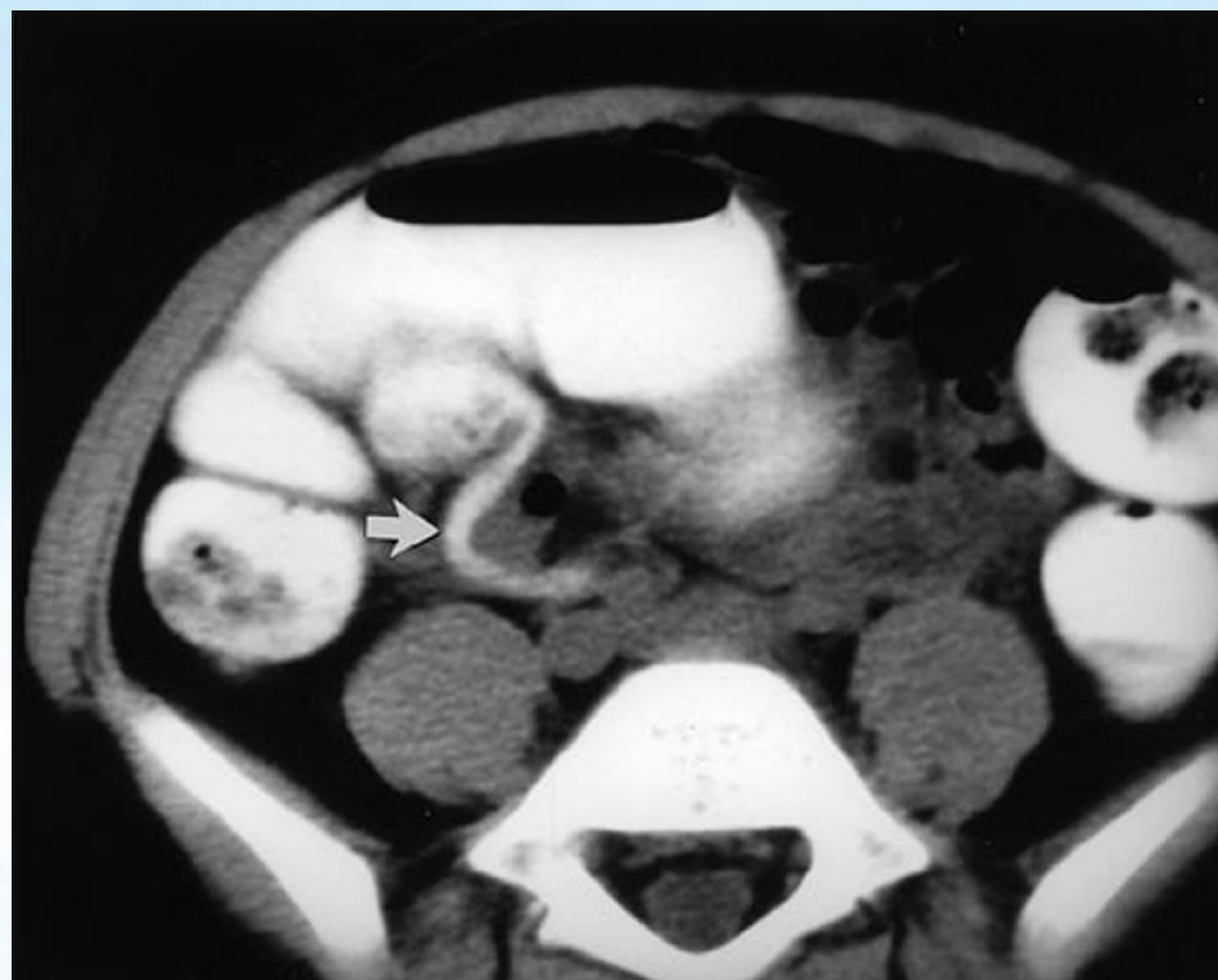
Pacientka M. Z., 19. let, II. gravida, I. porod císařským řezem v roce 1994, jiné operace neprodělala. Odeslána na gynekologii z chirurgické ambulance pro 5 dní trvající bolesti v pravém podbříšku, afebrilní, nezvracela, bez nauzei, dosud pravidelný menstruační cyklus 28/5, amenorea 6+0. Při ultrazvukovém vyšetření byla diagnostikována funkční intrauterinní gravidita odpovídající dle biometrie délce amenorei. Objektivní gynekologický nálezn v mezích normy, vpravo spíše v mezogastriu hmatná bolestivá, neostře ohraničená, omezeně pohyblivá rezistence velikosti 5 - 7 cm, která verifikována i ultrazvukovým vyšetřením transabdominálně. Gynekologický nálezn nevysvětluje potíže pacientky. Těhotná byla následně dvakrát hospitalizována na chirurgické klinice, vysloveno podezření na periappendikulární infiltrát, opakovaně léčena konzervativně parenterálním podáním antibiotik. V 10. týdnu těhotenství, po propuštění z chirurgie pacientka vzhledem přetrvávání bolestí v

pravém mezogastriu znovu vyšetřena na gynekologii. Hodnoty leukocytů (6,3 - 10,3) v dosavadním průběhu nnesvědčily jednoznačně pro přítomnost zánětu, jen zvýšená hladina CRP (63 - 71). Klinicky se objevují subfebrilie a zvracení. Vzhledem k přetrvávání objektivního i ultrazvukového nálezu byla doporučena okamžitá operační intervence. Do dutiny břišní proniknuto z pararektálního řezu vpravo. V dutině břišní není známek difúzní peritonitidy, diagnostikován rozsáhlý periappendikulární infiltrát, který zaujímá kličku terminálního ilea, caecum, colon ascendens, je k němu přitažena pravá flexura a přilehlá část colon transversum. Současně je přítomna píštěl mezi cékem a colon transversum, které tvoří přední plochu tohoto infiltrátu. V místě naléhání hrotu appendixu patrný defekt duodena. Provedena pravostranná hemikolektomie a sutura duodena. Pooperační průběh byl bez komplikací a těhotenství bylo ukončeno úspěšně spontánním porodem plodu v termínu.

ZÁVĚR

Vzhledem k vysokému riziku perforace a difúzní peritonitidy operujeme v těhotenství vždy, nemůžeme-li podezření na appendicitidu vyloučit. V tomto ohledu musí být gynekolog aktivnější, protože chirurg volí často zpočátku expektaci a k operaci přistupuje až při vzniku jisté symptomatologie.

Normální appendix v helikálním CT obraze
Castro M. A. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: 954-957.



Helikální CT obraz appendicitidy s periappendikulárním infiltrátem
Castro M. A. Am J Obstet Gynecol 2001; 184: 954-957.

