



TRAUMATICKÁ RUPTURA REKTA

Robek O., Hlavsa J., Kala Z., Rovný I.



TUPÉ A PENETRUJÍCÍ PORANĚNÍ REKTA

VZÁCNÉ

- Ochrana pánevních kostí



DĚLENÍ

- Extraperitoneální
- Intraperitoneální

ETIOLOGIE

- Střelné poranění
- Ostré předměty
- Tlakové zranění s poškozením pánve
- Iatrogenní
- Sexuální
- Dopravní nehody



DĚLENÍ DLE POŠKOZENÍ

- Poranění rekta
 - Poranění anu
 - Poranění anorekta
 - Sdružené poranění
-

LÉČENÍ



- 1. krok: stabilizace pacienta a zajištění vitálních funkcí
- 2. krok: vyšetření pacienta a ev. ošetření poranění rekta (anamnéza)

VYŠETŘOVACÍ METODY

- Per rectum
- Anoskopie, rektoskopie
- Flexibilní sigmoideoskopie
- CT
- MR
- TRUS
- EMG
- Rektální manometrie
- Malé irrigo



LÉČBA I

- A/ akutní
- B/ odložená

LÉČBA II

Intraperitoneální poranění

- Sutura (ev. se stomií)
- Resekce s anastomózou (ev. se stomií)
- Hartmannova operace



LÉČBA III

Extraperitoneální poranění

- Stomie
 - Sutura defektu
 - Amputace
 - Drenáž
 - Nálevy rekta
 - Plastika svěračů
-

Indikace k primární sutuře

Table 1 Rectum Injury Scale of the American Association for the Surgery of Trauma

Grade*	Type of Injury	Description of Injury
Ia	Hematoma	Contusion or hematoma without devascularization
Ib	Laceration	Partial-thickness laceration
II	Laceration	Laceration < 50% of circumference
III	Laceration	Laceration > 50% of circumference
IV	Laceration	Full-thickness laceration with extension into the perineum
V	Vascular	Devascularized segment

Source: Adapted from Moore et al.¹²

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III.

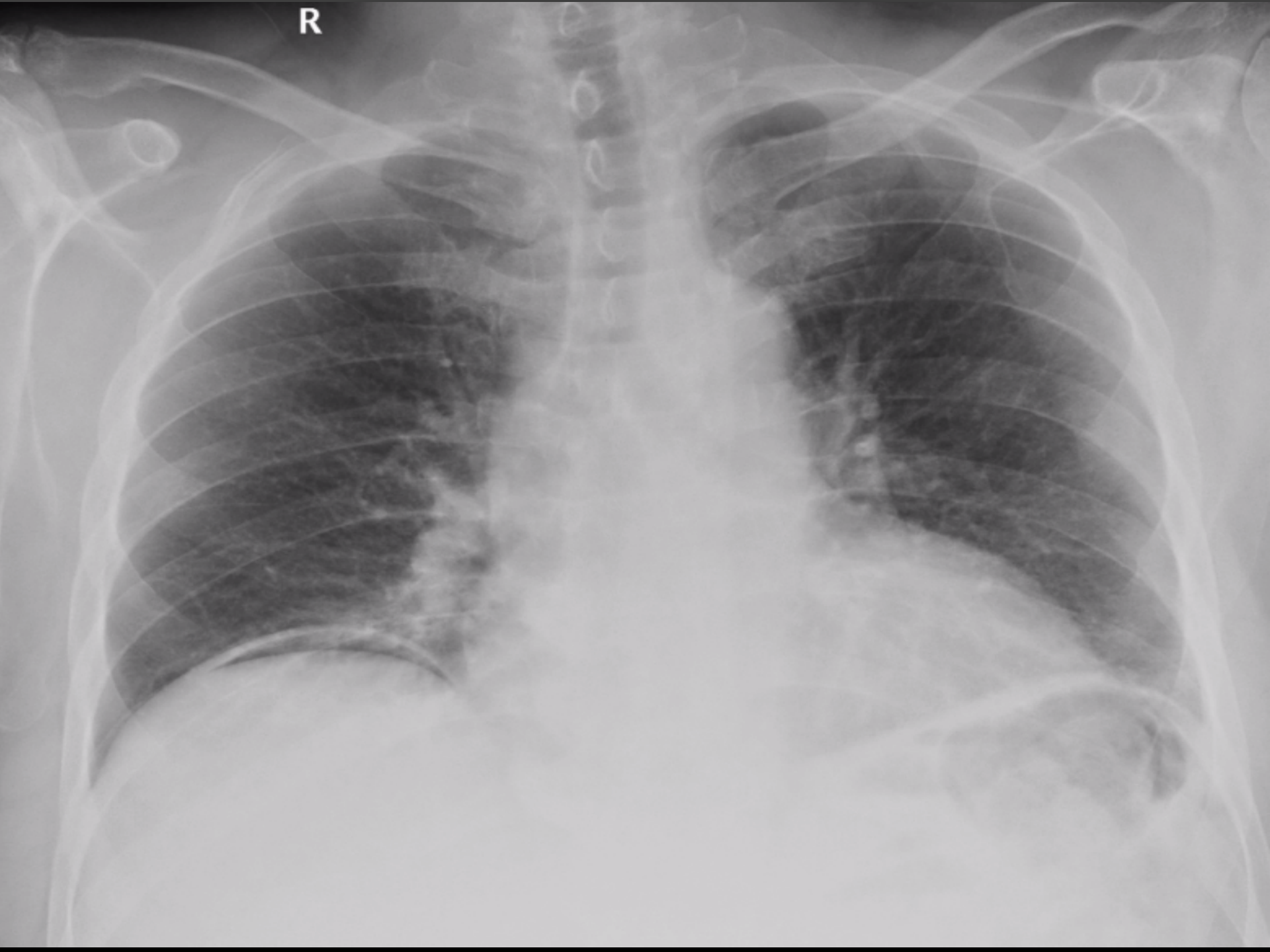
KASUISTIKA I

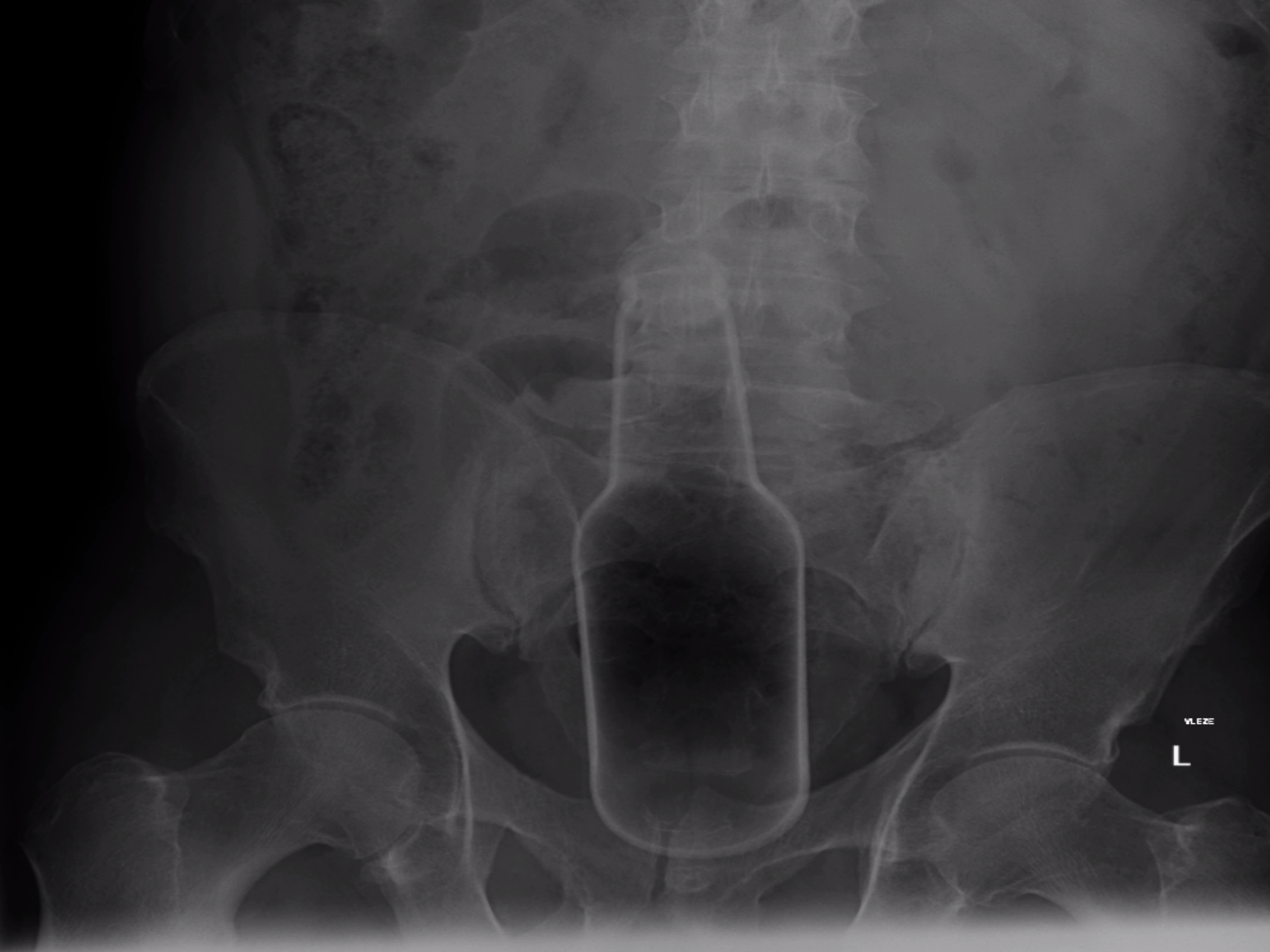
S. J. 1955

- Učitel
- Dosud zdrav
- Přepaden vymahači dluhů (dle anamnézy)



R

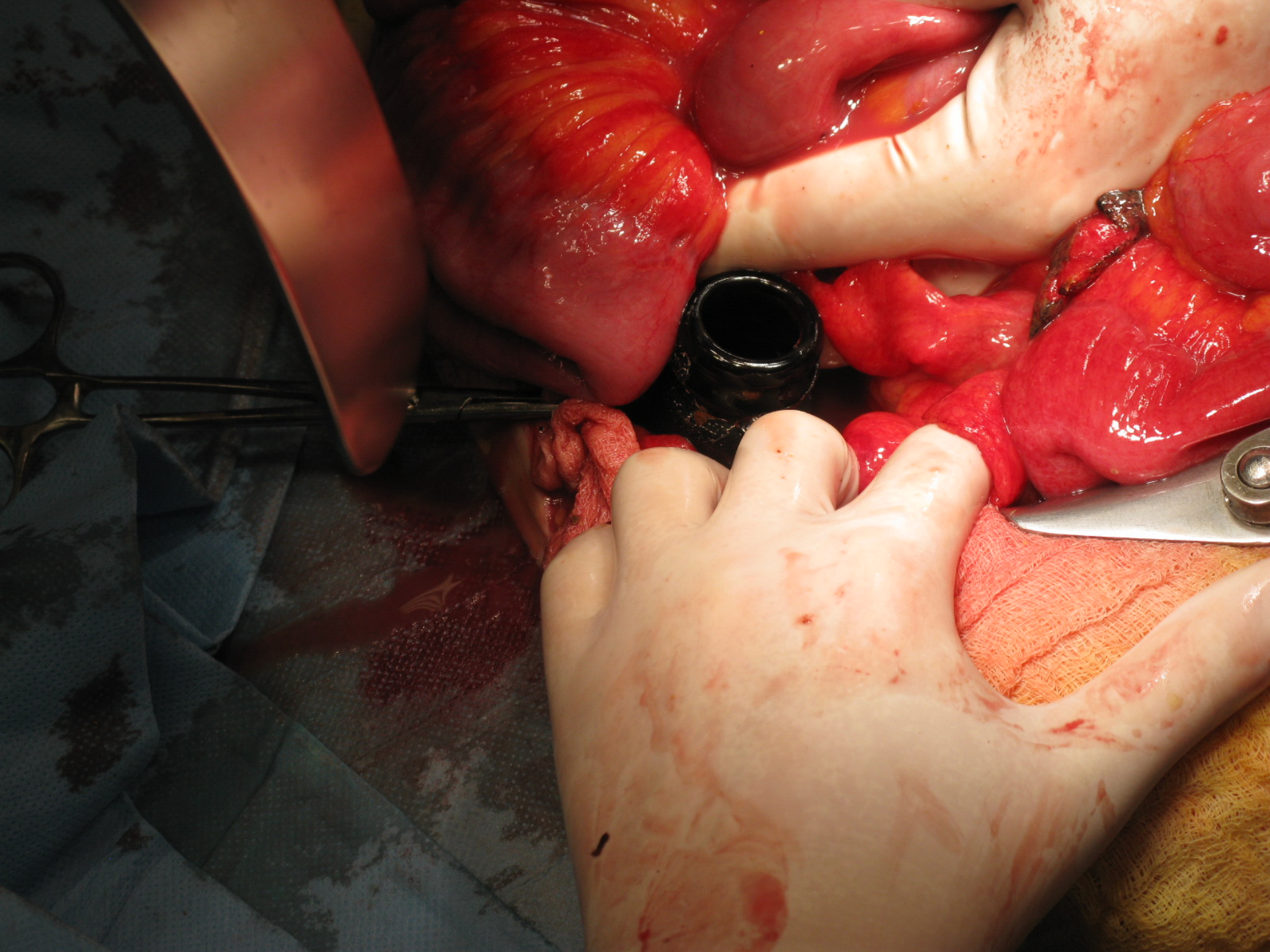


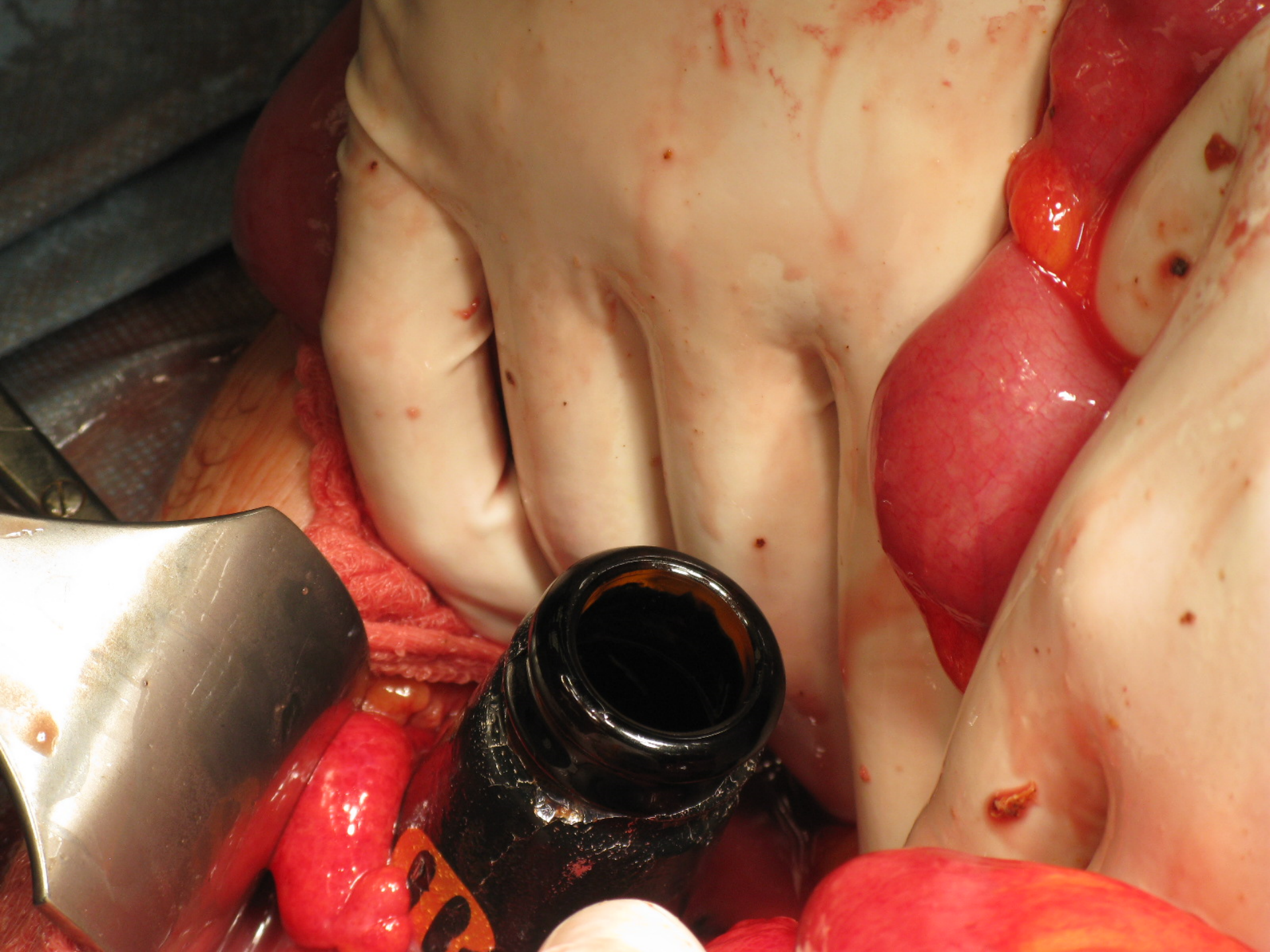


W.EZE

L

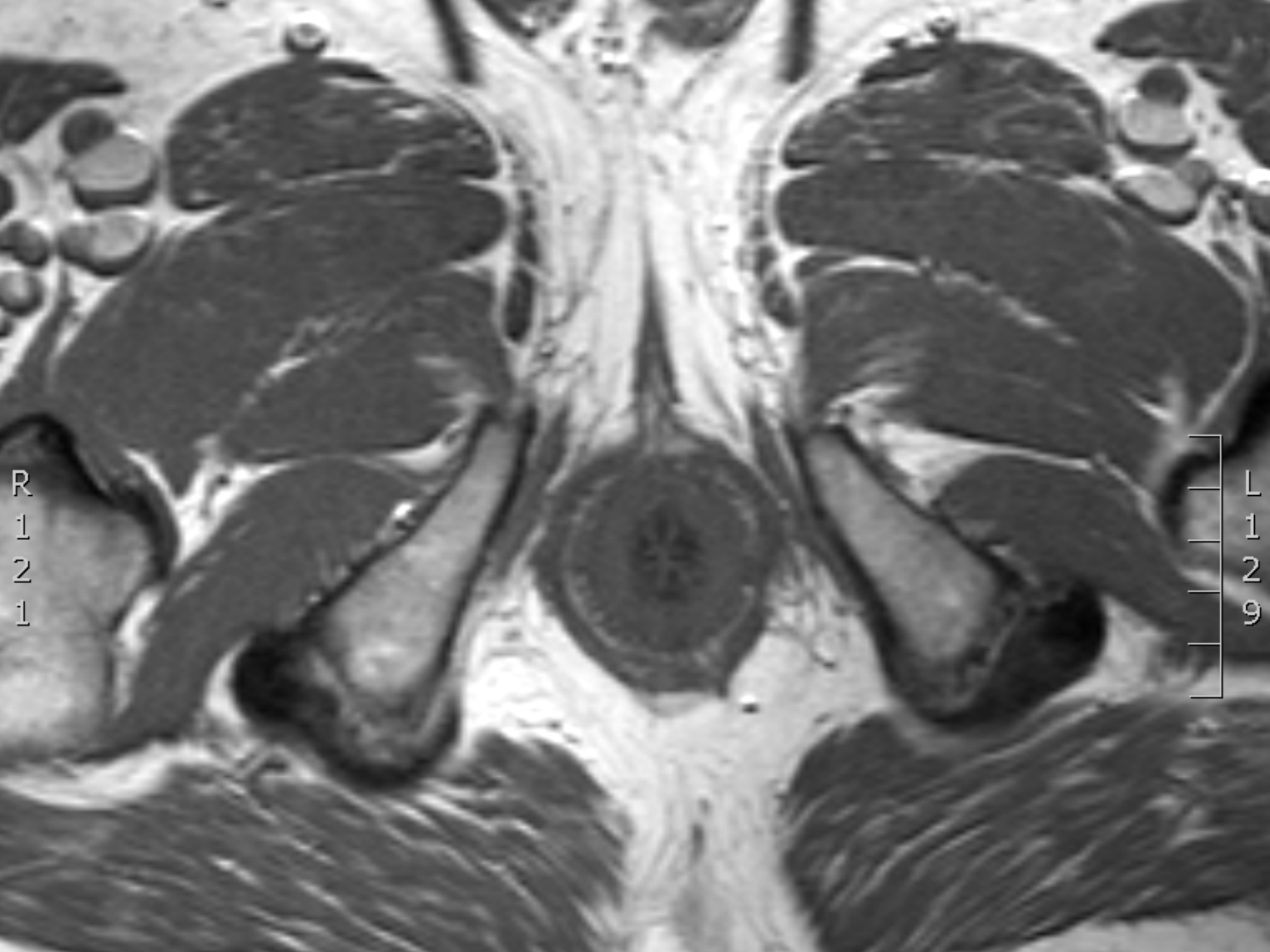








HARTMANN



R
1
2
1

L
1
2
9

ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE

REHABILITACE SVĚRAČŮ

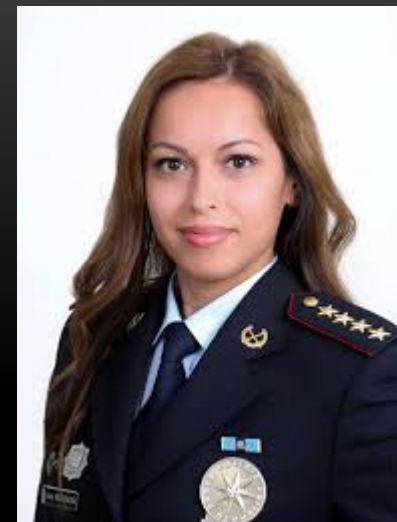
ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE V NORMĚ

DEKOLOSTOMIE



ŠETŘENÍ POLICIE ČR

Lahev si zavedl sám



KASUISTIKA II

K. P. 1968



- Dříve pomocný dělník, t.č. nezaměstnaný
- Žije sám, Hustopeče u Brna, rozvedený

2012

Alergie: neguje

Nynější onemocnění:

Dnes stopoval na silnici Strachotín-Šakvice, sražen osobním automobilem, dle RZP rychlost asi 80 km/hod. Naražen do levého boku, další okolnosti úrazu neznámé, amnézie na úraz. Udává požití asi 2 l vína a marihuany. Subj. bolest hrudníku vlevo a levého bérce. Na UP provedeno celotělové CT:

contusio lienis

fract. fibulae l.sin diaphyseos proxim

infractio trochant. maioris fem. prox. l.sin

ff. costarum No. VI.-VIII. l.sin

Neurologické vyš:

commotio cerebri

02.01.12 20:12

MUDr. Ludmila Kaiser Šrámková

41:9

čtení

okraje

2016

~do~uo~Přijet dne, hodina:~df~~uf~ 8.3.2016 v 20.47

~do~uo~Nemocný poslán s dg:~df~~uf~ pád ze 4 m,poranění konečnicku

~do~uo~Anamnéza:~df~~uf~ hepatitida C,chron etyl.,narkoman

~do~uo~NO:~df~~uf~ v opilosti spadl za 4 m ze žebříku na záda,rectem se napíchl na dřevěnou palici,RLP se nepodařilo zajistit iv vstup,podán Tramal 100 mg im

~do~uo~Při přijetí:~df~~uf~

~do~Vědomí:~df~ GCS 15,plně orientován,foetor etanol ex ore

~do~Oběh:~df~ TK 136/102 TF 111

~do~Ventilace:~df~ satO2 98 %



TIP

8.3.2016

Operační diagnóza:

S3661 Laceratio recti + haematoma retroperitonei

Název operace:

Tamponáda rekta + axiální sigmoideostomie

Operační nález:

V klidné CA v gynekologické poloze revize perianální oblasti. Cirkulárně kolem anu hematom a zhmoždění průměru 15cm. V oblasti linea dentata patrná lacerace rekta v rozsahu 6-9 hodin. Lacerace pokračuje orálním směrem kam se rozšiřuje. Pohmatem nelze orální ohraničení lacerace určit. Rektoskopie pro krvácení nepřehledná. Levátory na pravé straně zhmožděné krvácející. Proveden výplach peroxidem a betadinou. Do rekta vložen drén a provedena tamponáda rekta jednou rouškou. Následně dolní střední laparotomie. Dutina břišní bez výpotku. Kolon i tenké střevo bez patologie. Není patrná perforace do volné dutiny břišní. Patrný hematom mesorekta šířící se do pravého retroperitonea do úrovně poloviny ascendens. Bubliny plynu v mesenteriu 10cm úseku term. ilea. Bez traumatu stěny střeva či mesenteria. BD zprava do CD. Uvolnění sigmatu z laterálních závěsů a v levém mesogastriu vyvedení axiální sigmoideostomie zvyklou technikou. Sutura laparotomie silonem v jedné vrstvě. Sutura lůžce silony jednotlivě. Operační materiál souhlasí. Na závěr otevření stomie a její vyšití ke kůži.

10.3.2016

- Elevace zánětlivých parametrů
- CRP 350

revize rekta

Operační nález:

V CA v poloze na břiše, kolem rekta je hematoma, na č. 10 je v oblasti linea dentata defekt ve stěně anu, velikosti asi 15 mm, pod ním dutina asi velikosti kaštanu, ze kterého se vyprazdňuje koagulovaný hematoma, není větší fluktuace, zavádíme anoskop a pak i rektoskop ohledně prohlédnutí rekta, z rektum značně zapáchající, nalézáme roztržení až odtržení rekta od anu od č. 12 k č. 6, defekt jde až do perirektálního tuku, ten povleklý, se začínající flegmonu, levá část rekta intaktní, při zavedení parksova anoskopu nevidím horní hranici defektu, proto zavádím video rektoskop do rekta do 20 cm, zde sliznice klidná, růžová, obecně bez krvácení, horní hranice defektu je ve 12 cm od anokutánního přechodu, t.č. není možno vzhledem k počínající flegmoně perirektálního prostoru provést jakoukoliv rekonstrukci, proto výplach betadinou, do rekta zaveden silný dlahovací silikonový drén, kolem drénu do oblasti distálního rekta zavedena obložka s betadinou, pokud bysme se t.č. pokoušeli o suturu defekt, tak by vzniknul jen dlouhý úzký kanál, který by jistě znekrtoval

11.3.2016

Název operace:

revisio cavi abdominis, lavege, drainage, deliberatio recti

Operační nález:

V CA nejdříve otevřena dutina břišní, ta je bez výpotku, uvolňujeme pravý tračník, zde jen lehčí prosáknutí, drobné hematomy v mesocolon, bez fluktuace, dále provádíme incise na obou stranách rekta, vpravo v oblasti vstupu do malé pánve, hematom, koagula, částečně odstraněno, zde retence asi 5 cm, zkalené zápachající sekrece, kultivace, rektum uvolněno od laterálně až do dutiny po úraze a od presakrálního prostoru, vlevo uvolnění rekta, ale zde nález bez patologie, levá část tračníku bez patologie, úraz šel směrem doprava, pak pravý prostor kompletně uvolněn, pak zavedeny dva silné dlahovací drén do rektosigmatu, jsou svázaný k sobě, nevytahovat, pak zaveden zprava do dutiny břišní silikonové drén na odvod do pararektálního prostoru, paralelně s ním redon ke kontinuální proplachové laváži, do levého pararektálního prostoru zaveden také silikonový drén na odvod pak provedeny incise v oblasti gluteální krajiny do fosa ischiorectalis, vlevo lehčí fluktuace hematomu, totéž i vpravo, do obou dutin zavedeny silikové drény a odvod, zde obložky s betadinou, pak ještě do presakrálního prostoru směrem doprava ještě zaveden silikonový

17.3.2016

Název operace:

Nekrektomie ischiorektální fossy bilat.

Operační nález:

V klidné CA v poloze na bříše revize obou incizí do ischiorektální fossy kde nekroza tukové tkáně od kůže proximálně lepší situace na levé straně kde čistě nekrozy tukové tkáně uvolněné nekrozy sneseny, výměna dreénu, proplach -H₂O₂ a betadien vložena rouška s betadine. Na pravé straně rozsáhlejší nekroza tukové tkáně s místě vs. původního defektu zejí dlahovací drény v rektu nekrozou stěny rekta v místě kde shore redonův, nekrektomei podkoží černých tkání stěny rektka, hraničně vitální tkáně ponechány na perineu kožní můstek. Proplach H₂O₂, s Betadien, Vložena rouška s Betadine, krytí.

Stěry na kult., porplachy drénů jak zavedeno.

8.4.2016

- Měsíc po původní operaci přeložen na spádové interní pracoviště.

AMBULANTNÍ KONTROLY

Počátek vyšetření: 21.06.2016 09:30

pacient se dostavil k rektoskopii

rektoskopie volně do 15 cm, rektum je zhojeno, ale tonus svěračů je nulový
pacient si provede"

1/ malé irrigo v porodnici obilní trh

2/: rektální manometrii u dr doliny v 5. poschodí endoskopické centra

3/ ednosono svěračů na endoskopickém centru, pacien je vyprázdněn, není
nyní třeba dleší nálev

4/ dále si provede MR malé pánve

5/ rehabilitace svěračů u dr juráškové

na základě těchto vyšetření uděláme závěrečné rozhodnutí o ev.

destomozaci, ale pokud stav bude setrvávat tak není indikace k vrácení

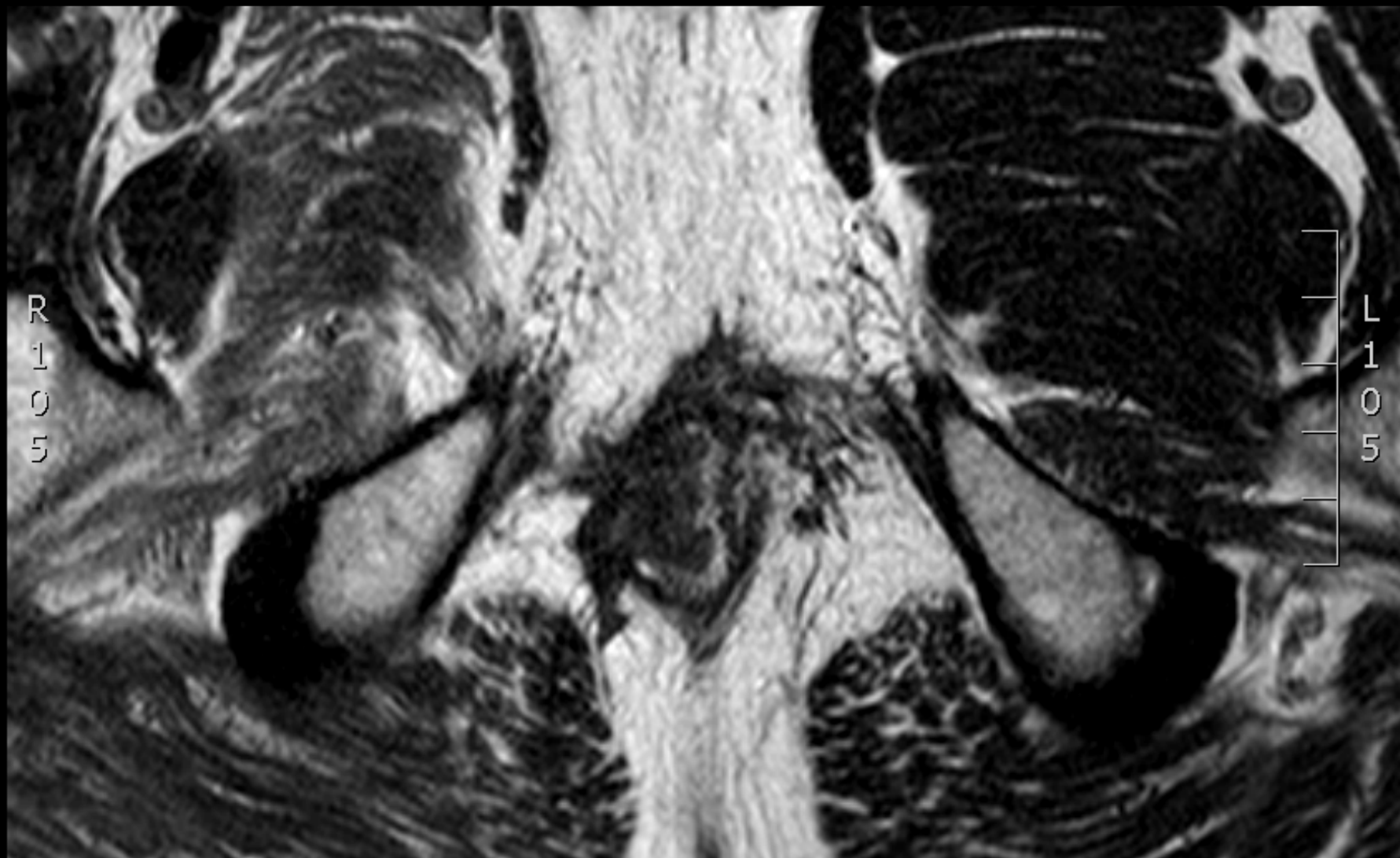
~END~

IRIGOGRAFIE



Z á v ě r MRI :

- T.č. nepravidelně zesílená stěna rekta s jizevnatými změnami, přitažením doprava v úrovni asi 5-7 cm od anu. Dále je patrný defektní průběh zevního svěrače na straně levé rovněž s jizevnatými změnami.



ZÁVĚR

- Individuální přístup
 - Zkušenost chirurga
 - Multidisciplinární přístup
-

DĚKUJI ZA POZORNOST

