

Očadlík M., Vyhnánek F., Fric M.*, Gürlich R.

Chirurgická klinika FNKV a 3.LF UK Praha

*KAR FNKV

Poranění neparenchymatosených orgánů dutiny břišní

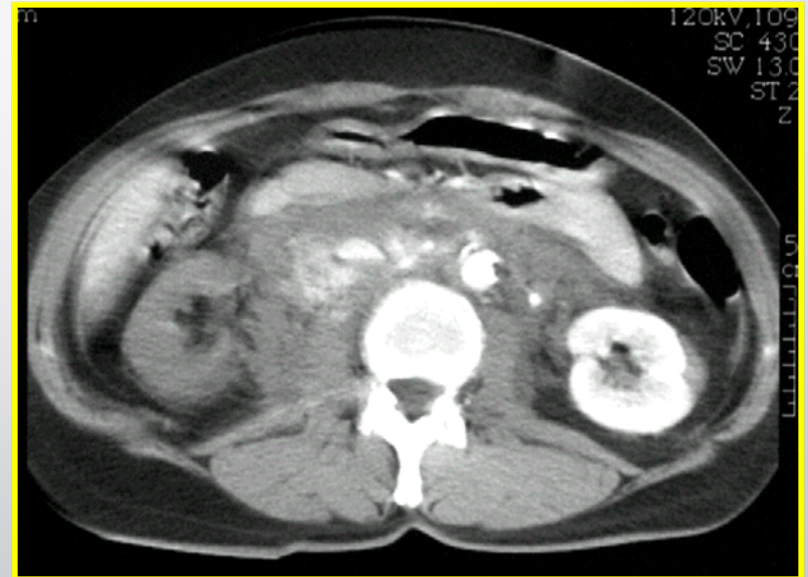
- Relativně málo časté, 5-25% všech abdominálních poranění
- Kombinace s dalšími poraněními
- Klinický obraz BMI (bowel mesentery injury) se rozvíjí pomalu
- Hlavní cíl – rozlišit signifikantní BMI , které vyžaduje chir. intervenci od těch, které mohou být léčeny konzervativně (hematom či porušení střevní stěny omezené na serózu).

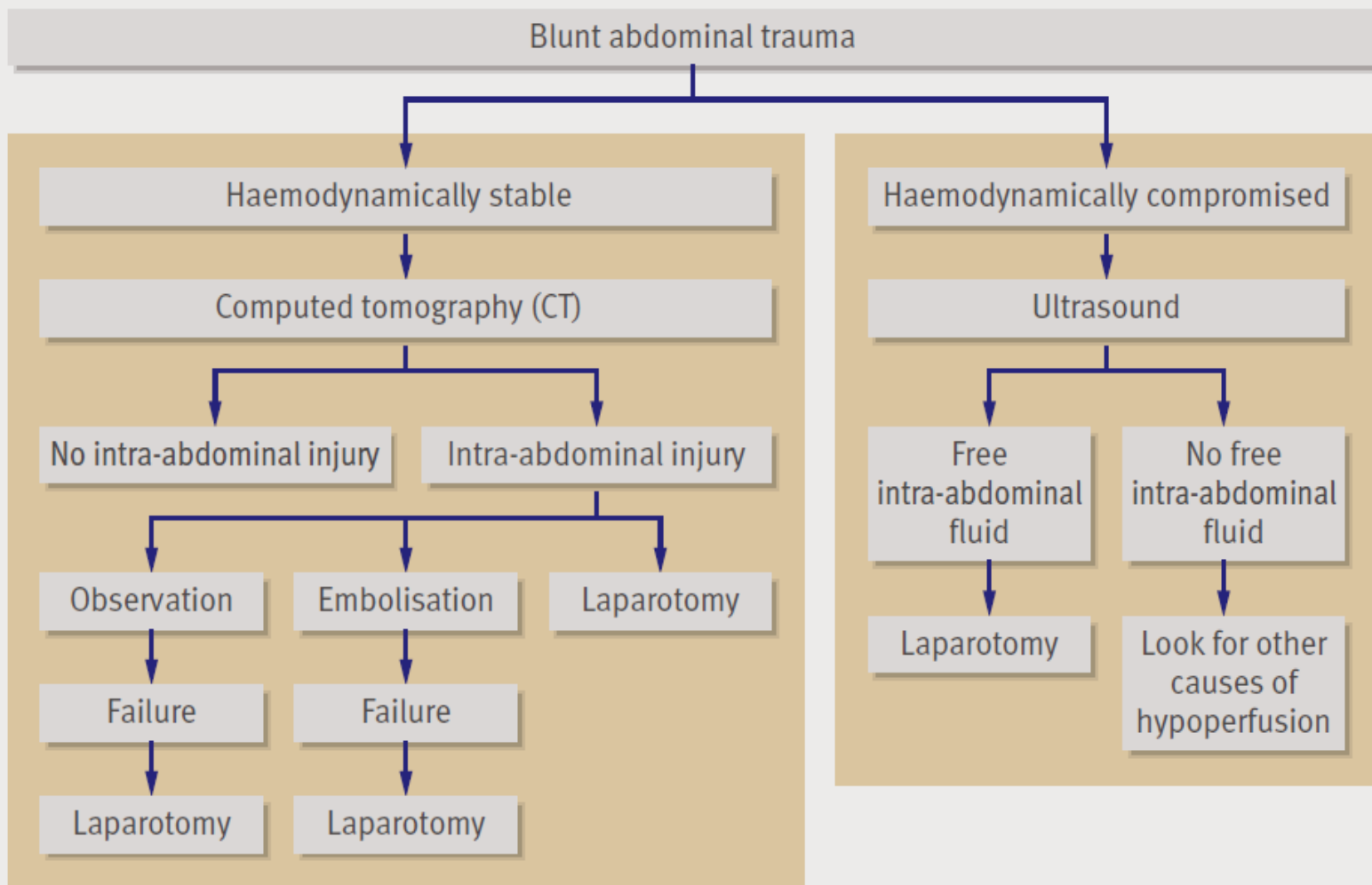
Mechanismus poranění

- Rychlá decelerace / trhliny GIT, parenchymových orgánů a cévních pediklů/
- Stlačení nitrobřišních orgánů mezi přední stěnou a páteří / poranění solidních a dutých orgánů/
- Zevní kompresivní násilí- náhlé zvýšení nitrobřišního tlaku / ruptura GIT a solidních orgánů /
- **Hypovolemický šok** / hemoperitoneum s větší ztrátou krve/
- **Sepse** při úniku obsahu GIT do peritoneální dutiny

Diagnostika poranění břicha

- Anamnéza
- Fyzikální vyšetření
- NSB
- UZ
- CT
- Laboratorní vyšetření
- Laparoskopie





Jan O Jansen, Steven R Yule, Malcolm A Loudon, *Investigation of blunt abdominal trauma, BMJ 2008;336:938-42*



Poranění trávicí trubice a mezenteria na CT

- *Defekt střešní stěny – specifický, ale málo častý CT nález*
- *Volný plyn extraluminálně*
- *Bublinky plynu intramurálně*
- *Extraluminální leak intraluminálně podané k.l.- 100% specifická známka perforace*
- *Abnormální sycení střeva*
 - + zvýšené sycení –hematom stěny
 - - snížené sycení či jeho úplná absence - střešní ischemie, infarkt

Poranění trávicí trubice a mezenteria na CT

- ***Extravazace i.v. k.l. z mezenterálních cév – 100% specificita*** poranění mezenteria - aktivní mesenterické krvácení vyžaduje okamžitý chirurg. zákrok.
- ***Hematom mezenteria - nejčastější nález BMI na CT, s nebo bez známek*** poranění střeva

Poranění nitrobřišních orgánů u operovaných s poraněním břicha ve FNKV / 2008-2015, n=311/

Poraněný orgán	Počet	%
Slezina	102	32,80
Játra	70	22,51
Střevo + mesenterium	40	12,86
Bránice	20	6,43
Ledvina	21	6,75
Velké cévy	10	3,22
Slinivka břišní	7	2,25
Žaludek	6	1,93
Močový měchýř	7	2,25
Žlučník + žlučové cesty	3	0,96
Duodenum	2	0,64

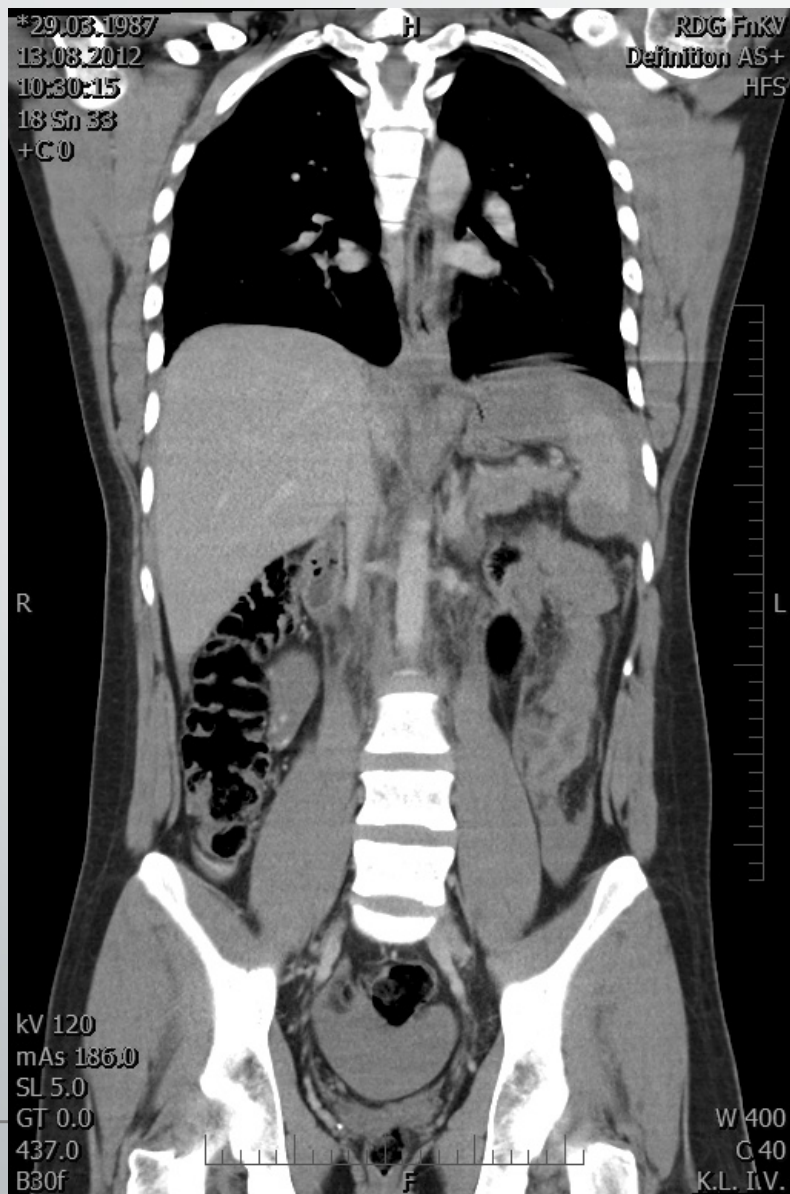
Adhese po předchozích laparotomiích jako příčina poranění střeva či mesenteria při traumatu břicha

- Poranění střeva či mesenteria..... 40 pacientů
- Předchozí laparotomie.....28 pacientů

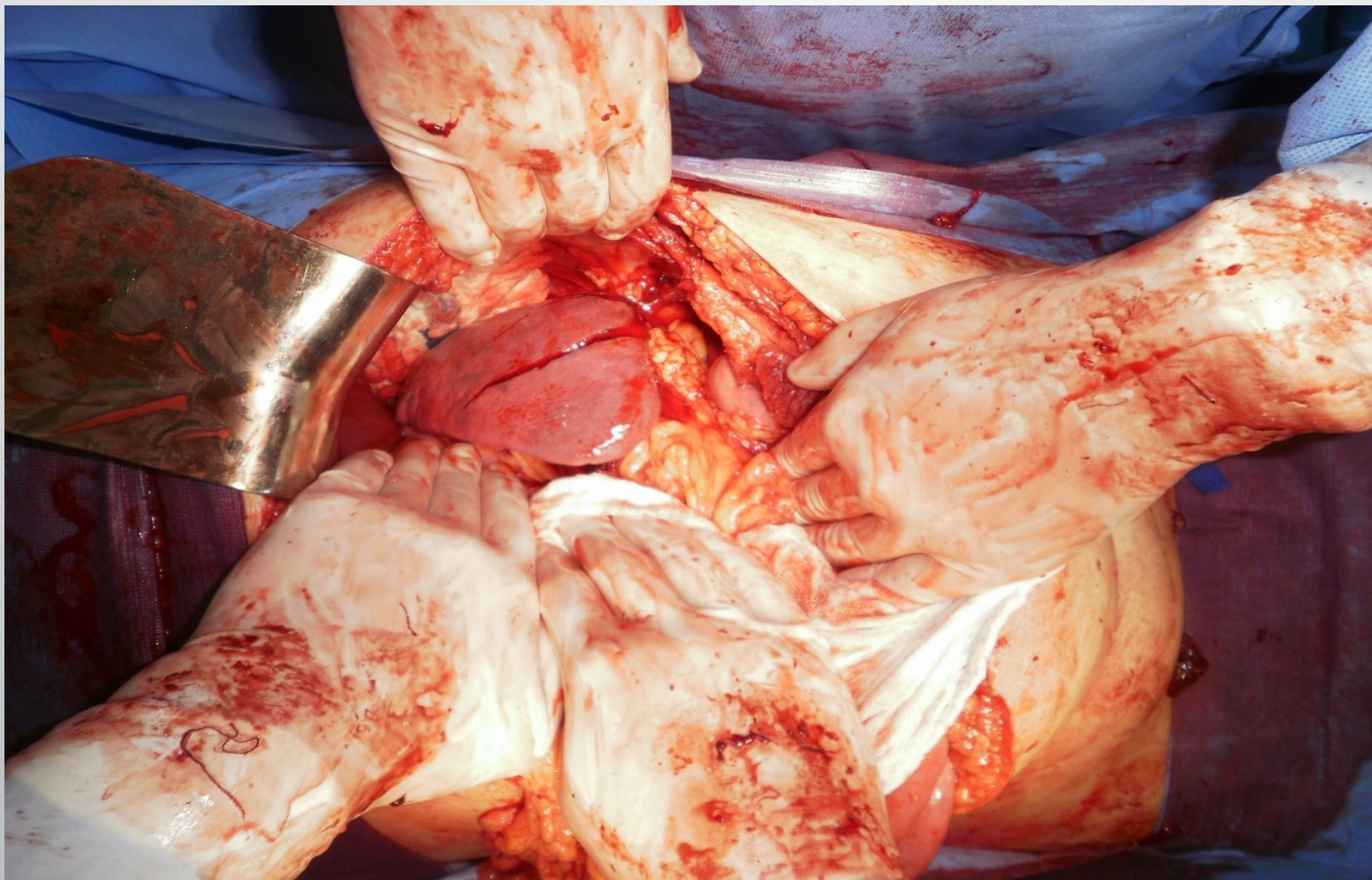
Kasuistika

- Z.P.,r.n.1987 sražený jako motorkář OA s úderem do břicha
- OA : bezvýznamná ,**st.p. APPE**
- Na UP cca 70 min po úraze mírně hypotensní, TK 100/60,P100/ min., KO : Hb 88
- CT břicha s nálezem krve v okolí sleziny a v Douglasu
- Indikován k operační revisi

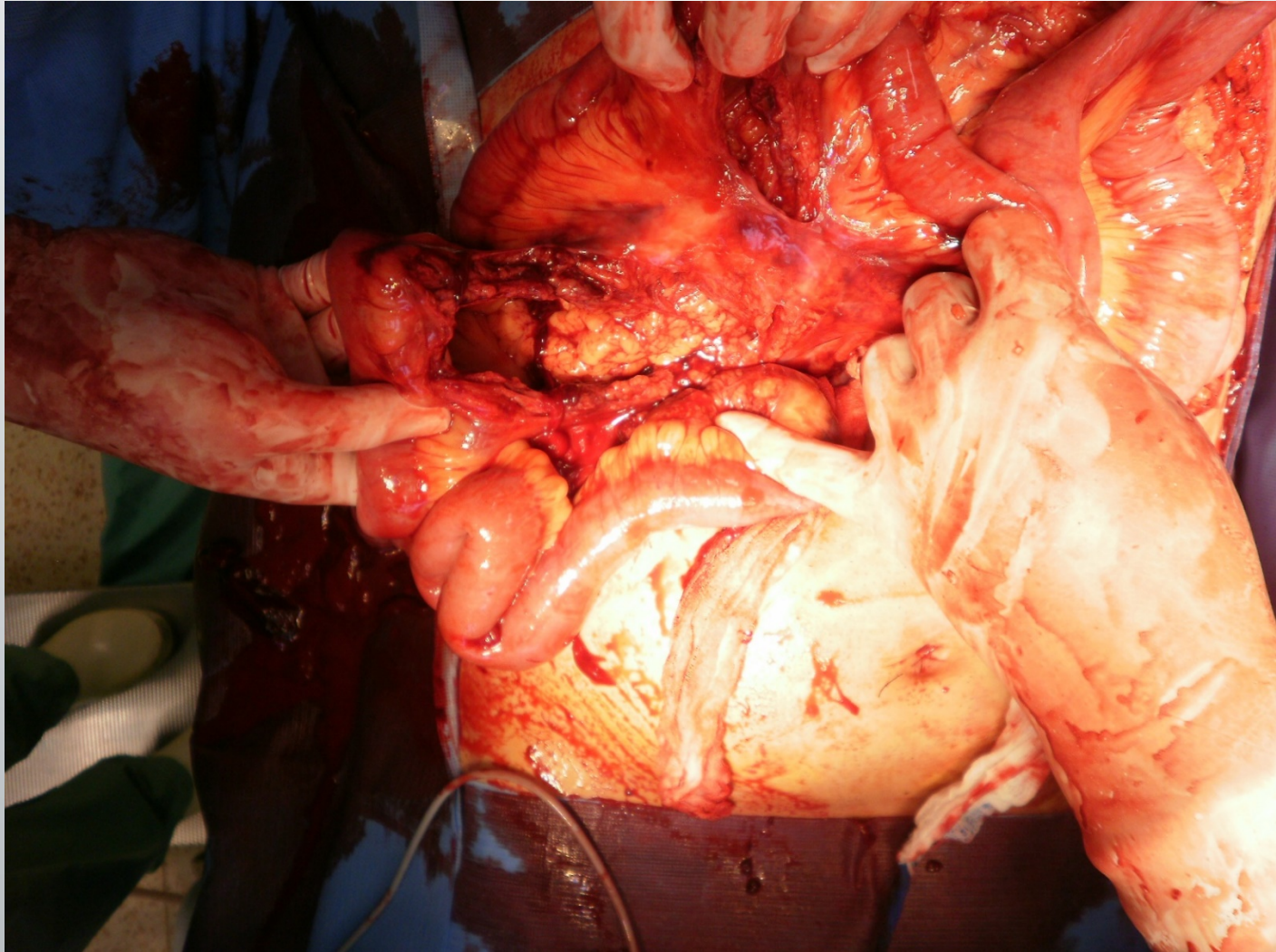
CT břicha



Peroperační nález



Peroperační nález



Operace a průběh


- Splenektomie
- IC resekce (resekce 80 cm ilea)
- Drainage
- Celkem podány 4x ERY m per- a pooperačně
- Pacient zhojen p.p., dimise 8. den po operaci

Poranění neparenchymatoseních orgánů dutiny břišní

Závěr 1

- MDCT u poranění střeva/mesenteria :
sensitivita 87-95 %, specificita 48-84 %

Hanson A.M., Radiology, 2008

- Výskyt sdružených poranění především GIT,
které nejsou diagnostikovány pomocí
zobrazovacích metod !!!!!  observace

Poranění neparenchymatoseních orgánů dutiny břišní

Závěr 2

- U 25% nemocných operovaných pro nitrobřišní trauma byly poraněny 2 a více orgánů břicha a retroperitonea.
- U více než 33% operací pro trauma jater bylo nalezeno další poranění GIT .
- Při volbě neoperačního postupu je třeba důsledné klinické sledování stavu pacienta s úrazem břicha a včas indikovat CT kontrolu dle klinického stavu, doporučujeme CT kontrolu v intervalu 6-8 hodin.
- Nejčastější příčinou selhání neoperační léčby je pokračující krvácení do DB a poranění trávicího traktu.

Děkuji za pozornost

