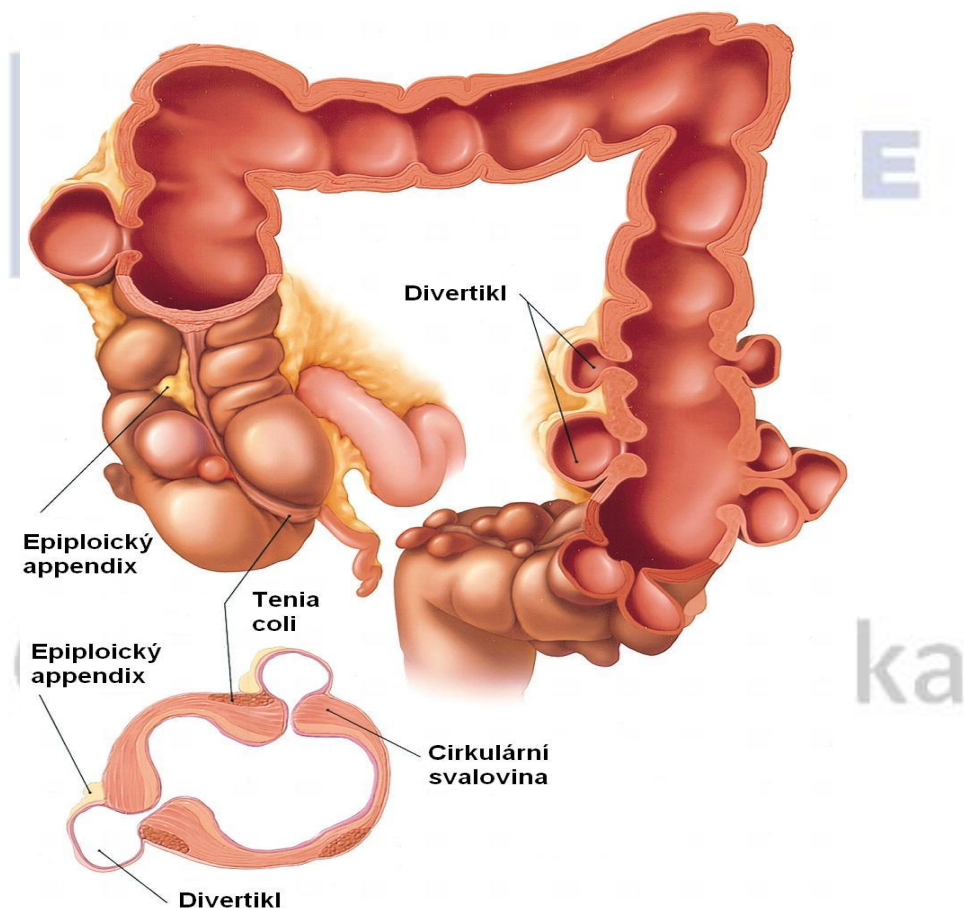


## DIVERTIKULÁRNÍ NEMOC

### Příloha k informovanému souhlasu

Divertikl je vychlípla stěny/sliznice trávicí trubice. Nejčastěji se nacházejí na tlustém střevě, především na esovité kličce a sestupném tračniku. Vyskytují se u 30% osob starších 50let a u více než u poloviny lidí starších 70let. Velikost výchlípek se pohybuje v rozmezí od několika milimetrů až do 15cm. Postižení střeva mnohočetnými výchlípkami bez projevů zánětu se označuje jako **divertikulóza**, zánět divertiklů poté jako **divertikulitida**. Výchlípky tlustého střeva nemohou vymizet. Asi u 10-25% pacientů s divertikulózou se vyvine divertikulitida. 15-30% pacientů s divertikulitidou má významnou komplikaci s **celkovou mortalitou 3-7%**



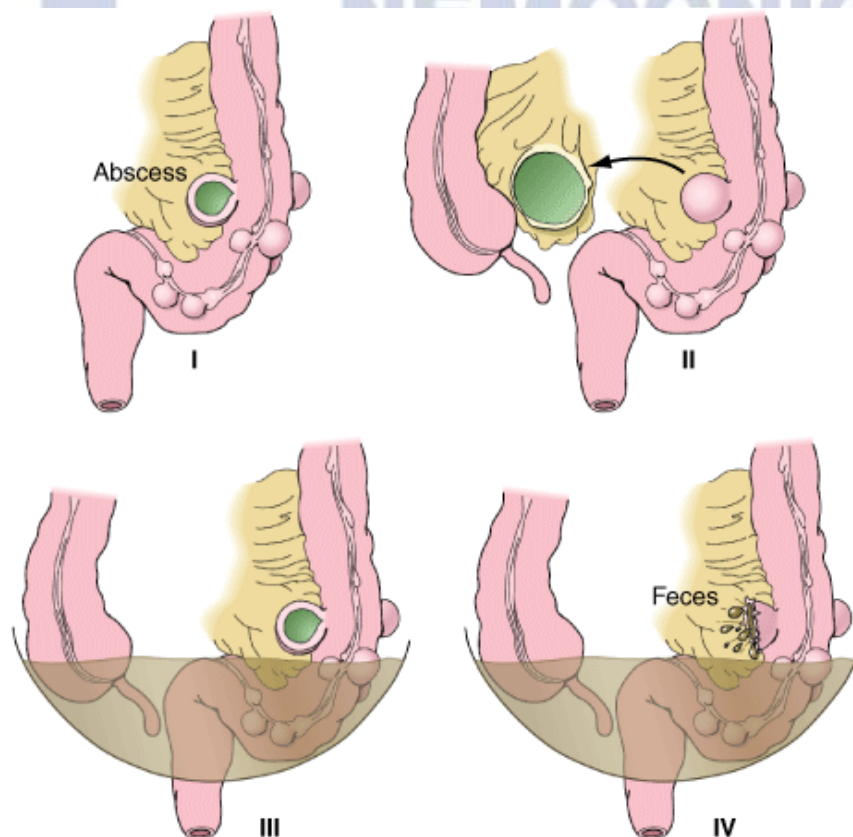
#### **Příčiny, rizikové faktory:**

Divertikulóza je civilizační choroba, prakticky se nevyskytuje u domorodých kmenů. Na jejím vzniku se podílí nedostatek vlákniny v stravě a s tím spojené obtížné vyprazdňování. Při vytlačování tuhé

stolice se nadměrně zvyšuje tlak ve střevě a sliznice se může vychlípit ven. Při vzniku zánětu se poté uplatňují bakterie, které se do divertiklu dostaly ze střeva. Situaci zhoršuje opět nedostatek vlákniny ve stravě, který způsobuje zácpu (obstipaci) a zvýšenou tuhost stolice. Dochází k nárůstu tlaku v trávicí trubici a stolice ucpává úzký krček divertiklu. Tlak na poškozené stěny střeva dále zhoršuje jejich stav a umožňuje pomnožení bakterií.

### Příznaky a projevy:

Ve většině případů divertikly nezpůsobují žádné obtíže. Pokud se objevují, pak se jedná o neurčité bolesti břicha a podbříšku, pocity plnosti, nadýmání, poruchy vyprazdňování. Jasnější příznaky se dostavují při rozvoji zánětlivých komplikací, za které považujeme: absces (dutina vyplněná hnisem), píštěl (patologická komunikace s trávicím traktem nebo jiným orgánem), obstrukce (střevní neprůchodnost), perforace (prasknutí střeva s únikem jeho obsahu do dutiny břišní), peritonitis (zánět pobříšnice) a krvácení. Nemocný cítí prudké bolesti břicha zejména v levém podbříšku. Objevuje se teplota, zimnice, třesavka, pocit na zvracení, zvracení, průjem nebo naopak zástava odchodů větrů a stolice. V případě píštěle může docházet k patologickému výtoku, nebo odchodu plynů z pochvy, anebo močových cest. Neléčené komplikace vedou k šokovému stavu a smrti pacienta.



Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Je jasné, že příznaky divertikulitidy nejsou specifické, tedy že mohou poukazovat i na jiné onemocnění, které je lékaři zařazováno mezi tzv. náhlé příhody břišní. Z tohoto důvodu je nezbytné nutné, abyste se včas dostavili k lékaři, který může v diagnostice využít také laboratorní vyšetřovací metody (nárůst leukocytů a CRP), nebo zobrazovací metody: ultrazvuk (UZ), počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR). V klidovém stadiu je suverénní metodou při průkazu divertikulózy kolonoskopie nebo rentgenové vyšetření tlustého střeva s použitím kontrastní látky (tzv. irigografie).

### **Léčba:**

Nekomplikovaná **divertikulóza** (pouze výchlípký) nevyvolávající žádné příznaky nevyžaduje léčbu. Vhodná je však strava s vysokým obsahem zbytků, zejména vlákniny (např. vločky ovesné a zejména pšeničné, lněné semínko apod.). Důležitý je dostatečný příjem tekutin a dostatek pohybu. Operace se u běžné nekomplikované divertikulózy neprovádí. Chirurgickou léčbu vyžadují jen obří divertikly, u nichž je vysoké riziko zánětu a proděravění. Operace spočívá v odstranění úseku tlustého střeva s výchlípkou.

U **divertikulitidy** (zánět výchlípek), v případě mírných projevů zánětu, může léčba probíhat i ambulantní formou. Doporučena je bezsezbytková dieta a antibiotika. Po odeznění zánětu je naopak opět vhodná strava bohatá na vlákninu.

V případě silných bolestí, teploty, zimnice, třesavky, klinických a paraklinických známek komplikací, u starých pacientů a pacientů různě kompromitovaných je nutná léčba za hospitalizace. Zde postupujeme dle závažnosti stavu pacienta a typu komplikace. Pokud je zánět ohraničen pouze na stěnu střevní, případně na její blízké okolí postupujeme často konzervativně, omezením příjmu tekutin a stravy ústy - toto dodáváme infuzní formou. Infuzní formou jsou podávány také antibiotika.

K odlehčení trávicímu traktu je někdy zaváděna nasogastrická sonda (NGS) - hadička zavedená přes nos do žaludku.

Abscesy lze ošetřit napíchnutím (punkcí) za kontroly počítačovou tomografií, krvácení angiograficky vedenou farmakoterapií nebo embolizací.

### **Operační léčba**

je akutní (neodkladná) a elektivní (plánovaná). K akutní operaci přistupujeme v případě zánětu pobřišnice, při perforaci střeva nebo jeho neprůchodnosti. Víceméně akutně jsme nuceni operovat také v případě, že konzervativní nebo semikonzervativní léčba (CT drenáž, embolizace) nevede k zlepšení. Indikací k plánované operaci jsou recidivující záněty, stenóza střeva, event. píštěl.

Pokud nejde o velké poškození, je možné vykonat tzv. *jednodobou operaci*. Chirurg odstraní poškozenou část tlustého střeva a zbylé dva konce k sobě opět připojí – vznikne přímo spojení – anastomóza. Pokud je ale stav střeva a okolí horší, chirurg opět odstraní poškozenou část, ale konce

k sobě nepřišije. První konec, ten který je blíž tenkému střevu, vyvede stěnou břišní na povrch a založí tak dočasný vývody střeva (stomie). Druhý konec, ten který je blíže řiti, pouze slepě zakončí. Po zahojení následuje druhá operace, při které chirurg oba konce střev zase spojí a obnoví tak přirozený průběh střevní trubice.

### **Prevence divertikulózy:**

Významným preventivním opatřením je úprava stravovacích návyků, úprava jídelníčku a dodržování pitného režimu. Jde hlavně o dostatek tekutin (napomáhají rozmělnování stolice), denně byste měli vypít alespoň dva litry tekutin (káva a čaj se nepočítají), abyste docílili pravidelného vyprazdňování a stolice o správné konzistenci. Důležitý je taky dostatečný příjem vlákniny a pravidelný příjem potravy, nepřejídat se večer a jíst přiměřené množství celozrnných výrobků a ovoce.

### **Omezení a pracovní neschopnost**

Po operacích zažívacího traktu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim. Všeobecně je vhodné vynechat v prvních dnech čerstvé ovoce, luštěniny, tučná jídla. Dietní režim je nutné konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách po operaci, eventuálně s praktickým lékařem. Vhodné jsou i brožurky a dietní doporučení k onemocnění divertikly dostupné v lékárnách a knihkupectvích.

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 4 – 6 týdnů ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika



FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
BRNO