

Správná odpověď na předchozí kvíz

M. Lukáš

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Klinické centrum ISCARE a.s. a 1. LF UK v Praze

U pacientky se jednalo o sinus a presakrální absces jako dlouhodobý následek parciální dehiscence ileopouch-anální anastomózy, ke které došlo v časném pooperačním období. Komplikace (absces) byla bezprostředně po operaci řešena perkutánní drenáží pod CT kontrolou s následným zlepšením stavu pacientky, nicméně nezabránila vzniku chronického sinusu. Průběh sinusu směřoval od dorzálního okraje IPAA a k sakrální kosti, kde komunikoval s chronickým presakrálním abscesem velikosti cca 50 × 60 mm. Chronická pánevní sepse byla u pacientky odpovědná za vleklou klinickou symptomatologii v podobě nechutenství, intermitentních febrilních stavů, nočního pocení, časných urgencí k vyprázdnění pouche a významného hmotnostního úbytku. Řešení sinusu a presakrálního abscesu, které měly významný negativní dopad na kvalitu života pacientky a zhoršovaly funkčnost rekonstrukční střevní operce,

je vždy komplikované a dlouhodobé. V úvahu připadají chirurgická nebo endoskopická řešení. Z chirurgických přístupů je to zavedení „endosponge“ do místa vnitřního ústí sinusu. Jiným řešením může být exstirpace pouche a s časovým odstupem vytvoření nové IPAA anastomózy (re-do pouch) nebo jen provedení diskonekce trávicí trubice se založením terminální ileostomie. Z endoskopických technik, které se mohou uplatnit, přichází v úvahu nově zaváděná endoskopická vakuová terapie nebo provedení sinusotomie. Tento nový endoterapeutický výkon byl zaveden do klinické praxe před několika lety v Clevelandu a spočívá v širokém protěti a otevření vnitřního ústí sinusu elektroauterem a v propojení sinusu s dutinou pouche. Sinusový kanál byl u této pacientky dlouhý přes 60 mm s průměrem lumen okolo 10 mm. Široké otevření sinusu a spojení s lumen pouche zabránilo další progresi hnisavé retence v presakrálním prostoru a zároveň

umožnilo, aby byla dutina v presakrálním prostoru postupně vyplněna granulární tkání. Provedení sinusotomie u této pacientky je možné zhlédnout na webových stránkách časopisu (www.csgh.info). Endoskopický přístup byl pro pacientku z výše uvedených nejšetrnější, a navíc také velmi efektivní. Kontrolní klinické vyšetření za 3 měsíce po výkonu vykazovalo významné zlepšení klinického stavu, snížení počtu stolic, plnou kontinenci střevního obsahu a zvýšení tělesné hmotnosti o 5 kg. Lokalizace sinusu, tvorba presakrálního abscesu s těsnou návazností na provedenou rekonstrukční střevní operaci odlišují popsanou komplikaci od Crohnovy nemoci, která se objevuje v pouchi cca u 10–15 % nemocných v průběhu několika let po operaci, kteří se podrobili výkonu pro ulcerózní kolitidu. Vředy nebo píštěle jsou u nově vzniklé Crohnovy nemoci v pouchi lokalizovány nejčastěji v přívodné kličce a v perianální oblasti nebo v řitním kanále.