

Ileokolická invaginace
Bouzekri Michael, Srnec Josef
Chirurgické oddělení, Nemocnice Písek a.s.
Email: bouzekri@seznam.cz

Úvod^[H1]

—Naše kazuistika pojednává o maligním tumoru céka jakožto neobvyklé příčině ileokolické invaginace u mladého dospělého muže. Se střevními invaginacemi se setkáváme zejména u dětí s incidencí 0,03-0,4%, kdy příčinou bývá zesílení střevní peristaltiky, edém střevní stěny, lymfoidní hypertrofie střevní stěny při adenovirových a rotavirových infekcích, popřípadě u starších dětí vedoucím bodem invaginace může být Meckelův divertikl, polyp či hemangiom. U dospělé populace jsou střevní invaginace vzácností. Příčinou invaginací u dospělých bývá v 65% tumor. V naší kazuistice se jednalo o 37-letého muže - v tomto věku však nejsou nádory GIT běžným onemocněním. Léčebnou modalitou střevních invaginací u dospělých bývá revize dutiny břišní s resekci postižené části střeva, na rozdíl od střevních invaginací v dětské populaci, kdy metodou volby je hydrostatická či pneumatická desinvaginace za ultrazukové respektive rentgenové kontroly.

Vlastní kazuistika

—Předkládáme kazuistiku 37-letého, doposud jinak doposud -zdravého muže. Pacient přišel chází na chirurgickou ambulanci se čtyři 4 dny trvajících bolestmi břicha v pravém podbříšku. Obtíže začaly zvracením a průjemem. Objektivně břicho měkké, prohmatné, palpačně bolestivé v pravém podbříšku, bez hmatné rezistence. Dle sonografického vyšetření břicha byl popsán nález rozsáhlé ileo-céko-kolické invaginace, bez známek poruchy střevní pasáže. Laboratorně jen mírná elevace zánětlivých parametrů, jinak bez pozoruhodností. Pacient byl přijat na chirurgické oddělení k dovyšetření. Bylo provedeno CT vyšetření břicha a pánve s nálezem jež potvrdilo nález rozsáhlé ileokolické invaginace bez známek nekrózy střevní stěny, avšak neobjasnilo příčinu invaginace. Pacient byl poté indikován k operační revizi. Peroperačně palpačně přes stěnu invaginovaného koloncéka byla nalezena naznačeně hmatná rezistence o velikosti 3-4cm – suspekce na tumor. Byla Proto byl proveden resekční výkon v rozsahu a-pravostranné hemikolektomie s ileotransverzoanastomózou. Rozstřížený preparát potvrzuje miskovitý tumor maligního vzhledu v bázi céka, jenž svým jizvením a růstem způsoboval rozsáhlou ileocékokolickou invaginaci. Po výkonu postupně obnovena střevní pasáž, hojení rány p.p.i. a 8. pooperační den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování v celkově dobrém stavu, bez subjektivních i objektivních potíží.

—Histologicky byl v preparátu prokázán adenokarcinom maligně zvrhlý tubulovilosní adenom tlustého střeva. přecházející ve struktury invazivně rostoucího adenokarcinomu. S výsledkem histologie proběhlo onkologické konsilium v rámci multidisciplinárního týmu, kde chirurgické řešení uzavřeno jako konečné, bez nutnosti adjuvantní onkologické léčby.

—Při kontrole v onkochirurgické poradně s odstupem 3 měsíců od operace byl pacient zcela bez obtíží, s normální střevní pasáží, bez bolestí, stolice bez příměsí, jizva po laparotomii pevná.

—Plánovanou koloskopii pacient i přes upozornění na všechna rizika odmítá, podepisuje negativní revers. Pacient bude nadále dispenzarizován v onkochirurgické poradně.

Podněty k diskusi, závěr^[H2]

—U pacienta s anamnézou 4 dny trvajících bolestmi břicha v pravém podbříšku a elevací zánětlivých parametrů markerů pomýšlíme obvykle na akutní apendicitidu, respektive periapendikální infiltrát či absces. Sonograficky byla v našem případě popsána ileokolická invaginace a cystický útvar u invaginátu nejasné etiologie, ^[H3] Mohlo by se jednat o periapendikální absces, proto bylo doplněno CT vyšetření břicha a pánve, kteře objektivizovalo nález a upřesnilo jeho rozsah. jež vyloučilo periapendikální zánětlivý proces a Tumor jakožto vedoucí bod invaginace nebyl na CT zobrazitelný a tedy stále mohl být jen jednou z uvažovaných příčin ileokolické invaginace. Nebyť palpačního nálezu přes stěnu střeva, zřejmě by výkon skončil prostou mechanickou desinvaginací. Přítomnost hmatné rezistence v lumen střeva vedla k rozhodnutí o pravostranné hemikolektomii. pacient byl indikován

~~k operační revizi pro invaginaci střeva, při které byl tumor céka ne zrovna očekávaným nálezem u 37-letého, jinak zdravého muže.~~

Kolorektální karcinom má nejvyšší incidenci mezi 65 až 70 rokem života (19%). Ve věku 35-40 let se vyskytuje kolorektální karcinom v 1% případů a z toho je jen zlomek spojen se střevní invaginací.

—Na nádory tlustého střeva je nutno pomýšlet již i u mladých dospělých.