356.33:617.581-009.7

BOLESTI V PRAVÉ JÁMĚ KYČELNÍ U VOJÁKŮ

Major MUDr. Arnošt ZDENKOVIČ

Při rozboru chirurgického profilu raněných a nemocných na stupni svazku v míru jsme zjistili, že náhlé příhody břišní a podezření na ně činí 3,6 % všech případů a vznikly v časové souvislosti s výkonem vojenské služby. Mezi nimi, zejména u nováčků, jsou klinické obrazy nápadně podobné náhlé příhodě břišní a prudkému zánětu červu, u kterých však při operačním výkonu bývá červ shledáván bez patologických změn. Tento obraz je tak typický, že se i v odborných kruzích mluví o apendicitidě nováčků. Část obtíží pak jde na vrub coecocolon mobile. Úkolem této práce je osvětlit příčinu těchto stavů a získat tak podklad k jejich účinné prevenci a z hlediska posudkového stanovit, jak dalece

souvisejí s vlastním výkonem vojenské služby, protože se nám zdálo, že vznikají převážně při přechodu z občanského na vojenský stereotyp.

Metodika

Byly probrány všechny chorobopisy od 1. 11. 1956—31. 10. 1958, tedy za dva výcvikové roky a vyčleněny ty, kde nemocný byl starším lékařem ústavu odeslán k přijetí na chirurgické oddělení s rozpoznáním náhlé příhody břišní, nebo podezřením na ni. V tomto časovém rozpětí vyskytoval se pouze zánět červu nebo podezření na něj. Z tohoto souboru byly dále vyloučeni nemocní, kde běželo o zřejmý diagnostický omyl a příčinou obtíží bylo jiné onemocnění (zánět žaludeční nebo střevní sliznice, zánět žlučníku, ledvinová kolika nebo zánět vývodných cest močových). Takto vznikl soubor zahrnující náhlé příhody břišní a stavy jim podobné, který je základem našeho rozboru.

Příslušníci prvního a druhého ročníku jsou uváděni odděleně, aby bylo možné srovnání, když vycházíme z pracovní hypotézy, že stavy podobné náhlým příhodám břišním jsou ovlivňovány přechodem z občanského na vojenský stereotyp. Proto rovněž zálohy na branném cvičení zařazujeme k příslušníkům prvního a vojáky z povolání k příslušníkům druhého ročníku.

Tab. 1. Přehled nemocných odeslaných s dg. náhlé příhody břišní

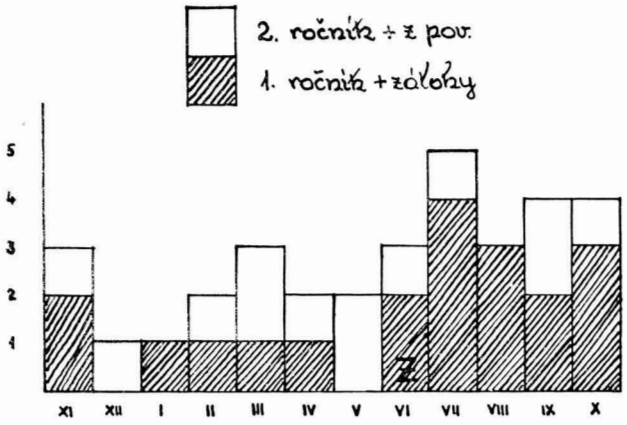
		1. ročník a zálohy	2. ročník a z pov.	Celkem
Náhlá příhoda břišní		20(2LM)	13(1LM)	33(3LM)
Appendicitis susp.	Coecocolon mobile dol.	31+5	23+5	54[10]
	Ostatní	33	22	55
Celkem		84	58	142

Výsledky

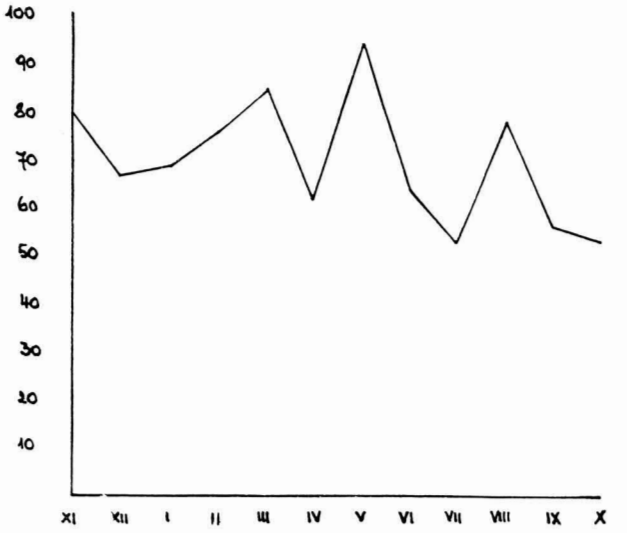
Za zkoumané údobí bylo na naše oddělení odesláno 142 nemocných s rozpoznáním náhlé příhody břišní, nebo oprávněným podezřením na ni (viz tabulka č. 1). Z toho pouze u 33 (20 %) běželo o skutečnou náhlou příhodu břišní, kdežto u 54 (40 %) bylo zjištěno coecocolon mobile a u zbývajících 55 (40 %) příčiny různé. Z náhlých příhod břišních u 30 nemocných šlo o prudký zánět červu a u 3 o zánět mízních uzlin okruží. U 10 z těchto nemocných bylo coecocolon mobile jako vedlejší nález.

Z celkového počtu 142 nemocných bylo 84 (60 %) příslušníků prvního a 58 (40 %) druhého ročníku. Tento poměr 3 : 2 postiženým v neprospěch prvního ročníku zůstává zachován ve všech třech výše uvedených skupinách příčin obtíží.

Pokud nám tak dovoluje usuzovat malý počet nemocných se skutečnou náhlou příhodou břišní (viz graf č. 1), příslušníci druhého ročníku jsou postiženi během celého výcvikového roku zhruba stejnoměrně. U příslušníků prvního ročníku se vyskytuje největší počet v červenci a v následujících třech měsících, tedy ku konci výcvikového roku. Pro zajímavost a ku srovnání uvádíme (viz graf 2), že z 830 občanských nemocných operovaných v letech 1946—1952 pro prudký zánět červu na chirurgickém oddělení OÚNZ ve Strakonicích (předneseno dne 12. 2. 1953 na postgraduálním školení lékařů ve Strakonicích) největší počet onemocněl v květnu a křivka od listopadu do října spíše mírně klesá.



Graf 1



Graf 2

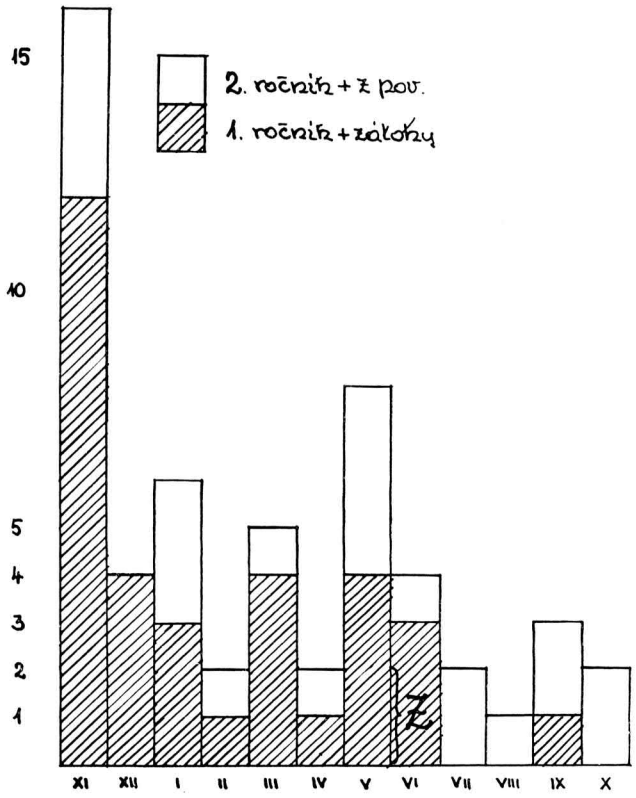
Diskuse

Z celkového počtu 54 zjištěných coecocolon mobile jako příčiny obtíží (viz tabulka 2) bylo operováno 31 nemocných. Z toho nalezl histolog u 8 změny odpovídající chronické apendicitidě, u 6 koprostasu a u 14 byl červ beze změn. U 3 našich nemocných byla již dříve jinde provedena apendektomie, obtíže trvaly

Tab. 2. Přehled nemocných se zjištěným coecocolon mobile

	Neoperováno	Op. nález na červu			Celkem operováno
		App. chron.	Koprost.	Bpn	
1. ročník a zálohy	12	3	5	11	19
2. ročník a z pov.	11	5	1	6	12
Celkem	23	8	6	17	31

i nadále a byly vyléčeny po provedení coecocolofixace. U příslušníků prvního ročníku bylo poněkud častěji operováno, protože si to vyžadoval klinický obraz a při tom převládal červ bez patologických změn nebo s koprostásou. U druhého ročníku byly častěji histologicky nacházeny změny ve smyslu chronické apendicitidy. Obtíže se vyskytovaly u příslušníků prvního ročníku v době od prosince do dubna (viz graf 3) a v menší míře od června do srpna. „Z" v měsíci březnu označuje jednoho onemocnělého záložníka. Druhý ročník je nejčastěji postižen v měsících dubnu až červenci.



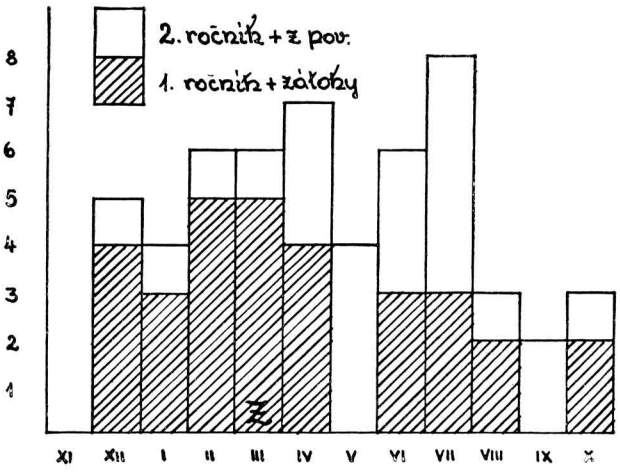
Graf 3

Ze zbývajících 55 nemocných s obtížemi v pravé jámě kyčelní z různých příčin (viz tabulka 3) podrobilo se operaci 17 nemocných. Z operovaných byla histologickým vyšetřením zjištěna u 10 chronická apendicitida, u 2 koprostása a u 5 byl červ shledán i drobnohledně beze změn. V této skupině bylo celkem 33 nemocných příslušníků prvního ročníku (66 %). U nich také převládala chronická apendicitida. Daleko největší počet onemocnělých tohoto ročníku byl v listopadu (viz graf 4) a v dalším průběhu výcvikového roku jejich počet podstatně klesl. Příslušníci druhého ročníku byli postiženi až na menší výjimky v listopadu a květnu, celý výcvikový rok zhruba rovnoměrně. „Z" v měsíci červnu označuje dva záložníky.

Z celkového počtu 142 nemocných odeslaných staršími lékaři útvaru s rozpoznáním náhlé příhody břišní byla tato zjištěna pouze u 20 % nemocných. Junghans ve své práci uvádí, že u jim ošetřovaných nemocných bylo apendicitid 40 %. Tato zdánlivě horší diagnostika starších lékařů útvaru svědčí naopak o jejich velmi úzkostlivém posuzování těchto příhod, které schvalujeme. Nemůžeme od nechirurga žádat

Tab. 3. Přehled nemocných s ostatními příčinami obtíží v pravé jámě kyčelní

	Neoperováno	Op. nález na červu			Celkem operováno
		App. chron.	Koprost.	Bpn	
1. ročník a zálohy	23	7	1	2	10
2. ročník a z pov.	15	3	1	3	7
Celkem	38	10	2	5	17



Graf 4

přesné rozpoznání takové příhody a odesílání nemocného do ústavu i s pouhým podezřením na ni považujeme za oprávněné a správné. Tato práce by byla špatně chápána, kdyby vzbuzovala domnění, že zastáváme jiný názor.

Zbývající nemocné můžeme rozdělit do dvou stejně početných skupin, jedné, kde obtíže byly způsobeny coecocolon mobile a druhé, kde příčiny byly jiné. Coecocolon mobile bylo zjištěno jako příčina obtíží u 40 % nemocných vojáků. Je to číslo poměrně značné, protože všeobecně panoval názor, že postihuje převážně astenické ženy. Junghans ve svém souboru je nalezl u 50 % žen a 26 % mužů. Dále jsme je našli u 10 z 33, tedy u třetiny nemocných, kde příčinou obtíží byla náhlá příhoda břišní. Je tedy zřejmé, že tato anomalie je poměrně častá a Petřivalského odhad 30 % by odpovídal i našim zkušenostem. Nemusí však za všech okolností působit potíže.

Ve všech skupinách i celkem jsou postiženi častěji příslušníci prvního ročníku. Jsou také častěji operováni, protože si to bouřlivější klinický obraz žádá. Musíme se proto domnívat, že tu přeci jen bude hrát důležitou úlohu otázka vytváření nového stereotypu přizpůsobením se podmínkám vojenského života. Ve světle nervismu I. P. Pavlova pak rozhodující úlohu tu bude hrát nervová soustava. Dále je jasné, že k vytvoření nového stereotypu je třeba určitého času, který je pro přizpůsobování jedinců různý podle druhu a stavu jejich nervové soustavy. Podle těchto našich zkušeností se blíží doba nutná k vzniku nového stereotypu v průměru době jednoho

roku. Musíme totiž předpokládat, že druhý ročník základní služby je zatížen po všech stránkách nejméně tak jako první ročník. Z toho plyne, že chceme-li splnit požadavky řádného výcviku zvláště u prvního ročníku a předejít zbytečným ztrátám pro neschopnost z nemoci, musíme zatížení z výcviku pozvolna stupňovat a teprve asi po půl roce dosáhnout plného zatížení. Z hlediska posudkového pak možno přiznat i příčinnou souvislost s výkonem vojenské služby u stavů zaviněných přechodem z občanského života na vojenský, když obtíže vznikly poprvé ve vojenské službě a neběží o pravou náhlou příhodu břišní. Předpokládáme, že je tomu tak asi u poloviny, tedy u 2 % z celkového počtu raněných a nemocných chirurgického profilu.

Příčina zánětu červu je dosud nedořešena a panují v tom i četné protichůdné názory, a proto rovněž není možná účinná prevence. Musíme se prozatím spokojit s tím, aby náhlé příhody břišní byly rozpoznávány včas a co nejdříve podrobeny operaci. Oprávnění k výkonu pak nám dává jedině klinický obraz tak, jak jej obsáhle rozebral Jirásek ve své klasické monografii. Při srovnání křivek je patrný zvýšený jejich výskyt u příslušníků prvního ročníku od července do konce výcvikového roku, kdežto u občanských nemocných největší výskyt je v květnu a křivka od listopadu do října mírně klesá.

Coecocolon mobile často vyvolává klinický obraz velmi podobný prudkému zánětu červu, avšak zrychlení tepu a zvýšení teploty bývají vzácnější. Rovněž vzácnější je zde zvracení a bývá tu rozpor mezi délkou trvání obtíží a nálezem na břiše. V předchorobí někdy nemocní udávají opakování záchvatu a zácpu. Příznačným je začátek obtíží v souvislosti s větší fysickou námahou. Taktéž někdy bývají obtíže vyvolávány požitím nadýmající stravy. V pravé jámě kyčelní je hmatné rozepjaté, škroukající a bolestivé coecum, které při pohmatu činí dojem vzduchem naplněného polštáře. Po uložení nemocného na lůžko, zákazu přijímání potravy, pití pouze čaje po lžičkách a studeném obkladu, obtíže se mírní již během několika prvních hodin. Proto souhlasně s Jiráskem u nepřesvědčivého nálezu kontrolujeme stav nemocného každou hodinu, a tak většinou můžeme v krátké době učinit správné rozpoznání. Bylo by však mylné domnívat se, že coecocolon mobile vylučuje prudký zánět červu, jak o tom ostatně svědčí našich 10 nemocných, kde tato anomálie byla vedlejším nálezem. Pro coecocolon mobile je dále patognomický irigoskopický a irigografický nález, který vyšetřujeme po uklidnění obtíží. Buď je tu patrno na první pohled prodloužení, rozepětí nebo dystopické uložení coeca, anebo stlačením ze strany lze coecum vysoko vysunout směrem ke střední čáře a příčnému tračníku. Příznačné je, že při tomto stlačení zůstává v coecu celá kontrastní náplň, kdežto při coecu normálně upevněném uniká část náplně. U tohoto druhu obtíží doporučujeme nemocnému operaci, při které upravujeme poměry na coecu způsobem již dříve popsaným (Voj. zdrav. listy 17, 186, 1958). Rovněž tak, kdykoli nalezneme coecocolon mobile, třeba i jako vedlejší a nahodilý nález, upravujeme v každém případě jeho závěs, protože je nám výstrahou osud našich 3 nemocných, u kterých po jinde provedené apendektomii a přehlédnutí nálezu na coecu obtíže trvaly, takže musili být opětovně operovaní a teprve po provedení coecocolofixace byli zbaveni svých obtíží, ač do té doby byli na ošetřovnách považováni za simulanty. Příčinou obtíží při coecocolon mobile je městnání obsahu v coecu a přilehlém tračníku, způsobené jeho zvýšenou hybností. Bolesti vznikají nejdříve křečovitými stahy postižené části střeva ve snaze vypuzení městnajícího obsahu. Po vyčerpání této střevní činnosti bolí i pouhé rozepětí střevní stěny. K městnání obsahu vedou jednak nadýmající strava a jednak nezvyklý pohyb. Tomu nasvědčují též námi častěji pozorované případy s drobnohledně prokázanou koprostásou bez jakýchkoliv jiných změn na samotném červu. Petřivalský již upozornil, že obtíže bývají vyvolávány nezvyklou tělesnou aktivitou, a to ať ve smyslu plus, tak i minus, kdežto vžitý rozsah pohybu je nevyvolává. Důkazem toho je též u našeho souboru to, že se u prvního ročníku obtíže tohoto druhu vyskytují ve zvýšené míře od prosince do dubna, tedy v údobí intensivního počátečního výcviku. U příslušníků druhého ročníku vyskytují se tyto obtíže nejčastěji v dubnu a červenci, v údobí příprav a zvýšeného výcviku při vyvedení vojsk do VVP. Proto je nezbytné každý druh výcviku přiměřeně odstupňovat, a to zejména výcvik nováčků a výcvik ve VVP.

V poslední skupině jsou zahrnuti nemocní s obtížemi z různých ne zcela jasných příčin, kteří bývají většinou léčeni jako počasný zánět červu. Klinický obraz se může více nebo méně podobat obrazu prudkého zánětu červu a v anamnese je nápadné opakování obtíží. Při uložení na lůžko a přiměřené léčbě ustupují tyto obtíže v nejkratší době. Na irigoskopickém a irigografickém obraze je mimo bolestivost coeca na pohmat nález v mezích normy. Operaci doporučujeme při opakování potíží, nebo jejich přetrvávání při přiměřené léčbě. Z této skupiny jsme rovněž operovali nejméně nemocných. U více než poloviny nemocných byl v drobnohledném obraze červu prokázán jeho počasný zánět s převládáním příslušníků prvního ročníku. Skoro u třetiny nemocných však i zde byl červ drobnohledně beze změn.

Nemocní druhé i třetí skupiny bývají vedeni a operováni jako počasný zánět červu a v naší sestavě byl takový nález drobnohledně zjištěn pouze u 18 z 48 operovaných nemocných. Domníváme se proto, že by bylo správné vyhradit diagnosu počasného zánětu červu pouze pro ty případy, kde byl takový nález drobnohledně potvrzen a u ostatních je třeba pokusit se zjistit pravou příčinu obtíží. Nutnost úpravy případného nálezu na coecu jsme již zdůraznili.

Velmi zajímavá je ještě sestava poslední skupiny nemocných podle měsíců výskytu. Druhý ročník byl postižen zhruba rovnoměrně během celého výcvikového roku. U prvního ročníku však je daleko nejčastější výskyt v listopadu. Vyvolávající příčinou musí být tedy něco, co působí okamžitě při nástupu vojenské služby. Podle našeho názoru uplatňuje se tu mimo vlivu nervové soustavy při změně prostředí i změna stravy.

Závěr

1. Z nemocných odeslaných s diagnosou zánětu červu pouze 20 % bylo při přijetí potvrzeno, kdežto u 40 % šlo o obtíže z coecocolon mobile a u zbývajících 40 % o počasný zánět červu a obtíže vyvolané změnou prostředí a stravy.

2. Rozpoznání počasného zánětu červu se nesmí stát v žádném případě diagnosou z rozpaků.

3. Výskyt náhlých příhod břišních se lišil od poměrů v občanském životě pouze častějším výskytem ke konci výcvikového roku.

4. Při každé operaci v pravé jámě kyčelní nutno myslit na coecocolon mobile a provést přiměřenou úpravu, jinak obtíže přetrvávají a nemocný je vystaven nebezpečí, že mu nebude uvěřeno, anebo že musí podstoupit další operaci.

5. K prevenci obtíží z coecocolon mobile je třeba vojáky dávkovaně zatěžovat a u nováčků připustit plné zatížení asi po půl roce.

6. K zábraně poruch ze změny prostředí bude nutné povolance náležitě připravit, a tím jim usnadnit vytvoření nového stereotypu. Stravu nutno přizpůsobit zvyklostem běžného lidového stravování.

7. Jelikož velká část obtíží vzniká jako následek změny způsobu života, je nutné přiznat jim nejen časovou, ale i příčinnou souvislost s výkonem vojenské služby.

Souhrn

Na základě vlastních zkušeností je probírána problematika nemocných odesílaných staršími lékaři útvaru do odborného ošetření s diagnosou zánětu červu. Převládají nemocní s jinými příčinami obtíží, zvláště pak s coecocolon mobile. Tento chorobný obraz je podrobněji rozveden. Počasný zánět červu nesmí být diagnosou z rozpaků. Část obtíží je způsobena náhlým přechodem z občanského na vojenský stereotyp. Byla navržena prevence a posuzování se zřetelem k výkonu vojenské služby.

Резюме

На основании собственного опыта автор рассматривает проблематику больных, которых старшие врачи частей направляют для оказания специализированной помощи в госпиталь с диагнозом аппендициит. В преобладающем большинстве случаев жалобы бывают обусловлены другими заболеваниями, в особенности частой причиной бывает mesocolon mobile. Автор подробно касается этого патологического состояния. Хронический аппендицит не смеет быть диагнозом «от замешательства». Часть жалоб бывает обусловлена переходом от гражданского к военному стереотипу. Предложены профилактические мероприятия и критерии для экспертизы, учитывая службу в армии.

Summary

The majority of soldiers sent by regimental medical officers for consultant opinion with the diagnosis of appendicitis did not suffer from this disease. The symptoms were caused by other pathologic conditions, most frequently by a coecocolon mobile. This abnormality is discussed in detail. Chronic appendicitis should not be a diagnosis of embarrassment. Partly the complaints are due to the sudden change into military life. Preventive measures and assessment, especially with regard to conditions of military service are recommended.

Písemnictví

1. *A. Jirásek*, Náhlé příhody břišní, Melantrich, Praha 1949.

2. *M. Junghans*, Mehr Kritik bei den Diagnosen „Appendicitis acuta" und „Appendicitis chronica", Zbl. Chir. 78, 1609 (1953).

3. *J. Petřivalský*, Pohyblivé slepé střevo, Albertova knihovna III, Praha 1942.

4. *A. Zdenkovič*, K otázce bolestí v pravé jámě kyčelní, Voj. zdrav. Listy 17, 186 (1958).