

616.34-008.1-036.12:576.895.132.6:616.995.1-036.21

TRICHURIÓZA JAKO PŘÍČINA CHRONICKÉ STŘEVNÍ DYSPEPSIE (Kasuistika)

Mjr. MUDr. Petr ONDRÁČEK
Interní oddělení vojenské nemocnice, Olomouc
(náčelník: pplk. MUDr. Antonín Pavelka)

Věnováno k 60. narozeninám plk. prof. MUDr. Vladimíra Pidrmana, DrSc.

Trichuris trichiura (tenkohlavec lidský) je hlístice dosahující délky 30–55 mm o průměru 0,7 mm. Samice vylučuje denně až 5 000 vajíček, odcházejících stolicí. Vývoj tenkohlavce je přímý, bez změny hostitele nebo generací. Vývoj larvy ve vajíčku probíhá mimo tělo hostitele ve vnějším prostředí, za optimálních podmínek trvá 11 dní, ve studeném prostředí 6–12 měsíců. Parazit dospívá během 1–3 měsíců, délka života se odhaduje na několik let. Živí se krví a rozpadlou tkání.

Infekce člověka je nejčastěji kontaminovanou vodou nebo potravou. Významně častěji jsou napadeny děti, které svou stolicí zpětně kontaminují půdu dětských hřišť, a z ní si při hře přenášejí zralá vajíčka na znečištěných rukách do úst. Trichurióza je endemická helmintóza, výskyt je geopolitní s vyšší prevalencí v tropických a subtropických oblastech. Prevalence

v naší populaci se pohybuje v rozmezí 1–30 %, ve vesnických lokalitách je 3,5krát vyšší než v městské populaci.

Larvy se uvolňují z vajíčka v tenkém střevě a přechodně žijí v jeho kryptách. Později paraziti přecházejí do tlustého střeva a svou tenkou přední částí se přichycují sliznice. Fixují se zde pomocí proteolytických enzymů i ústního ústrojí. Při masivní nákaze vzniká katarální zánět a nevelké subepitelové hemoragie, postižena je sliznice tenkého i tlustého střeva a appendixu. Reflektoricky je ovlivněna funkce žaludku a dvanáctníku, ale i rekta (prolapsy).

Nákaza tenkohlavcem probíhá asymptomaticky nebo subklinicky. U rozvinuté trichuriózy nacházíme zažívací potíže, bolesti v pravém dolním kvadrantu břicha i v epigastriu, nechutenství, nauzeu, zvracení i chronické průjmy. Stolice bývá často s příměsí hle-

nu, někdy i krve. Z celkových příznaků poměrně často nacházíme bolesti hlavy, závratě, nespavost, hypochromní anémii a mírnou eozinofilii.

Vlastní pozorování

Na interním oddělení VN Olomouc byla hospitalizována pacientka I. Ch., nar. 1970.

Anamnéza: Před 4 lety prodělala apendektomii. Od operace trpěla intermitentními bolestmi v pravém hypogastriu, bez propagace. Bolesti se zhoršovaly tělesným pohybem, po jídle a při defekaci. Nebyly v závislosti na menstruačním cyklu. Dysurii pacientka neměla, stolice byla normální. Zpočátku zhubla 3 kg, pak se hmotnost neměnila. Opakovaně vyšetřena v OÚNZ se závěrem „cicatrix dolorosa“. Osobní, rodinná anamnéza bez zvláštností.

Při přijetí pacientka astenická (výška 158 cm, hmotnost 46 kg). Orientována, bez ikteru a cyanózy, na hlavě a krku nálezy normální. Dýchání skřípkové, bez vedlejších fenoménů. Akce srdce pravidelná 72/min, ozvy ohraničeny, bez šelestů, TK 15,4/9,33 kPa. Břicho pod nívau hrudníku, palp. citlivé nad plexus solaris, jizva po APE zhojena p.p.i. klidná, v jejím okolí výrazná palp. bolestivost, bez rezistence a peritoneálního dráždění. Hepar, lien nezv. Tapottement bilat. negat. DK bez edémů a zn. flebitidy. P.r.anus klidný, indagace nebolestivá, v dosahu prstu bez rezistence.

Laboratorní a pomocná vyšetření: FW 22/h, KO:Hb 125, Ht 0,38, Leu 7,4. Bilirubin v normě, TZR 1,9, AST 0,30, ALT 0,30, GMT 0,20. Glykémie 5,9.Tg 1,24, cholesterol 6,50. Urea 6,6, kreatinin 60. BWR, HBsAg negat. Moč chem. negat., v sedimentu opak. 1–2 erytrocyty a 10–12 leukocytů. Stolice na okult. krvácení negat. Kultivace stolice na tyf, paratyf, ostatní salmonelózy a bacilární úplavici negativní. Moč na kultivaci: Corynebact. spec., Staphylococ. epidermidis méně než 10⁴. Stolice na parazity: Trichuris trichiura. EKG: R sin, křivka fyziolog. Rtg plic: norm. nálezy na nitrohručních orgánech. USG břicha: dysmorfie žlučníku, jinak norm. nálezy na játrech, žlučovýchoděch, slinivce a ledvinách. Rektoskopie: normální nálezy. Koloskopie provedena pouze do colon descendens, vyšetření ukončeno pro nespoupráci pacientky, na přehlédnutém úseku střeva nálezy normální. Gynekologické vyšetření: ektopium čípku, děloha v RVF, adnexa a parametria volná.

Po léčbě: FW 13/h, KO:Hb 132, Ht 0,37, Leu 5,7; dif:segm. 0,59, lymfo 0,30, mono 0,05, eo 0,06. Stolice na parazity negat.

Diskuse

Multiformní diagnóza funkční střevní dyspepsie je diagnózou stanovenou per exclusionem po vyloučení všech známých příčin dyspeptických potíží. Naše pa-

cientka opakovaně se svými potížemi navštívila zdravotnická zařízení spádového OÚNZ, nakonec jí byla k léčbě doporučena analgetika pro „cicatrix dolorosa“. Rutinní vyšetření odhalilo jako příčinu potíží pacientky helmintózu.

V souladu s údaji v literatuře měla naše pacientka maximum potíží v pravém hypogastriu. Našli jsme u ní i mírnou anémii a eozinofilii. Vyšetření na krvácení do stolice bylo negativní, příměs hlenu do stolice pacientka negovala, zvýšené množství hlenu nebylo pozorováno ani při koloskopii. Zvracení pacientka neudávala, ale výrazné nechutenství nám dokumentuje jednak astenie pacientky, dále údaj o počátečním hubnutí a potom nenarůstání tělesné hmotnosti v době dokončování růstu a vývoje mladého organismu.

Trichurióza svým klinickým průběhem často simuluje apendicitidu. Nyní lze těžko posoudit, zda apendektomie (která byla provedena na jiném pracovišti) byla provedena pro skutečnou apendicitidu, či zde byl dodatečně zveličen katarální zánět jako průvodní při infekci tenkohlavcem.

Jako nejúčinnější způsob léčby nákazy je v písemnictví doporučena léčba mebendazolem, která jako jediná má téměř stoprocentní účinek. Také u naší pacientky došlo k pozvolnému ústupu potíží, poklesu FW, vymizel parazitologický nálezy ve stolici. Dlouhodobou účinnost terapie nebylo možno posoudit, pacientka se ke kontrolnímu vyšetření, na které byla pozvána, nedostavila. S ohledem na psychickou specifickou gastroenterologických nemocí lze předpokládat, že je tedy bez potíží.

Souhrn

Autor upozorňuje na nutnost pečlivého vyšetření každé funkční dyspepsie před stanovením konečné diagnózy. V uvedeném případě po pečlivém vyšetření byla dyspepsie způsobena infekcí tenkohlavcem lidským.

Literatura u autora

Klíčová slova: Střevní dyspepsie; Trichuris trichiura.