

PRIMÁRNÍ TORZE OMENTA IMITUJÍCÍ AKUTNÍ APENDICITIDU – KAZUISTIKA

Petr LOCHMAN, Robert ČÁP, Daniel DOBEŠ

Univerzita obrany, katedra válečné chirurgie Fakulty vojenského zdravotnictví, Hradec Králové

Souhrn

Torze omenta je vzácnou příčinou náhlé příhody břišní projevující se ve většině případů stejnými příznaky jako akutní apendicitida. Správná diagnóza bývá často stanovena až při operaci. Na možnost torze omenta může chirurga upozornit přítomnost serosanguinolentního výpotku v břišní dutině při normálním nálezu na appendixu. Léčbou je resekce postižené části omenta. Autoři předkládají kazuistiku muže operovaného pod klinickým obrazem akutní apendicitidy, kde příčinou stavu byla primární torze omenta s mnohonásobnou rotací 900 stupňů proti směru hodinových ručiček.

Klíčová slova: Torze omenta; Akutní apendicitida.

Primary Torsion of the Omentum Imitating Acute Appendicitis – A Case Report

Summary

Torsion of the omentum is a rare cause of acute abdomen. In most cases, it is presented with the same symptoms like acute appendicitis. Usually, the correct diagnosis is not made until the operation. The presence of serosanguineous fluid in the peritoneal cavity and normal appendix can alert the surgeon to the possibility of omental torsion. The treatment consists in excision of the affected portion of the omentum. The authors present a case report of a young man operated on for signs of acute appendicitis where primary omental torsion with a multiple rotation 900 degrees in anticlockwise direction was the cause of acute abdomen.

Key words: Torsion of the omentum; Acute appendicitis.

Úvod

Akutní apendicitida je nejčastější náhlou příhodou břišní. Existují stavy mající stejné nebo podobné příznaky. Jejich správná diagnóza je většinou stanovena až při operaci. Jednou z náhlých příhod břišních, která se klinicky manifestuje jako akutní apendicitida, je i torze omenta. Postihuje všechny věkové skupiny, převážně muže. Do dnešní doby bylo celosvětově publikováno okolo 250 prací. Prezentována je kazuistika mladého muže operovaného pro známky akutní apendicitidy, kde vlastní příčinou obtíží byla primární torze omenta při normálním nálezu na appendixu.

Kazuistika

Na ambulanci Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové se dostavil 36letý muž stěžující si na bolest v pravém podbřišku. Bolest trvala 24 hodin a postupně nabývala na intenzitě.

Další obtíže pacient neudával. Při fyzikálním vyšetření byly zjištěny známky peritoneálního dráždění v pravém podbřišku, axilární teplota byla 36,9 °C, rektální 38,2 °C. V krevním obrazu byla mírná leukocytóza $10,4 \times 10^9/l$. Ultrasonografické vyšetření břicha bylo negativní. Pro klinický obraz akutní apendicitidy byl pacient hospitalizován a indikován k operační revizi.

Při operaci byl v oblasti pravého podbřišku nalezen rotovaný cíp velké předstěry o velikosti 10 krát 10 cm, jenž jevil známky pokročilé ischemie. Rotace byla 900 stupňů (2,5 otáčky) proti směru hodinových ručiček. Appendix byl uložen retrocálně subserózně, makroskopicky bez zánětlivých změn, dutina břišní byla bez výpotku. Žádná jiná patologie nebyla nalezena. Byla provedena resekce postižené části omenta a apendektomie. Histologické vyšetření prokázalo hemoragickou infarzaci omenta a chronické zánětlivé změny appendixu.

Pooperační průběh byl bez komplikací, rána byla zhojena per primam intentionem a pacient byl propuštěn šestý den po operaci.

Diskuse

Poprvé byla torze omenta popsána v roce 1899 Eitelem a do dnešní doby bylo publikováno asi 250 prací zabývajících se touto problematikou. Většina prací popisuje omentální torzi u dospělých (3, 4).

Torze omenta může být primární, v případě, že není nalezena jiná nitrobršišní patologie, nebo sekundární, která je daleko častější a je spojena s výskytem nitrobršišních cyst, tumorů, zánětů, pooperačních adhezí a zejména přítomností tříselných kýl (1, 4).

Příčina primární torze omenta je neznámá, nicméně některé stavy jsou určitou predispozicí. Jde zejména o anatomické abnormality vlastního omenta, jako například přídatné omentum, zdvojené omentum, nepravidelné nahromadění tukové tkáně omenta (hlavně u obézních) nebo zúžený závěs omenta (1, 4, 6). Rovněž zmnožení omentálních žil může vést k jejich zalomení a rotaci kolem kratších a silnějších tepen omenta (4).

V přítomnosti těchto faktorů pak existují další, které mohou urychlit vznik obtíží. Všechny jsou spojeny s abnormálním uložením omenta – příkladem může být trauma břicha při tupém násilí vedeném na bršišní stěnu nebo silové cvičení bršišního svalstva a změny nitrobršišního tlaku. Vzácnými vyvolávajícími momenty jsou přejídání nebo kašel (1, 2, 4, 6). Raritním vyvolávajícím momentem pro vznik torze omenta je práce s vibrujícími nástroji (sbíječka, bourací kladivo). Shields popsal případ, kdy torze omenta vznikla u dělníka pracujícího s 42,75 kg těžkou sbíječkou. Bolesti v pravém podžebří a teplota byly přičítány akutní cholecystitidě (7).

S určitou predominancí je torzí postižována pravá strana omenta, což je vysvětlováno její větší velikostí a pohyblivostí. Omentum nebo jeho část rotuje kolem své dlouhé osy, většinou ve směru hodinových ručiček, následkem čehož dochází k edému, hemoragické infarzaci, extravazaci serosanguinolentní tekutiny do volné dutiny bršišní a postupnému zaškrcení tepenného přítoku. To může vést od drobných infarktů v oblasti zaškrceného omenta až k jeho nekróze. Pokud nedojde k resekci postižené části, stav může vyústit v atrofii a fibrotizaci, raritně až v „autoamputaci“ omenta (5).

Torze omenta je pouze vzácně diagnostikována předoperačně. Většinou imituje jiný nitrobršišní proces, nejčastěji akutní apendicitidu, pro který je pacient indikován k operační revizi. Postihuje pacienty všech věkových skupin s maximem mezi 20. až 40. rokem věku. Převažují muži v poměru 2 : 1.

Dominujícím nálezem při fyzikálním vyšetření je palpační bolestivost břicha v pravém dolním kvadrantu s vyznačenými známkami peritoneálního dráždění. Asi v 50 % případů může být přítomna hmatná nitrobršišní rezistence. Pacienti mohou udávat nauzeu a zvracení, teploty nepřevyšují 38 °C. Laboratorně bývá prokázána leukocytóza, ale může být i normální počet bílých krvinek.

Pomocná zobrazovací vyšetření mohou ukázat nahromadění tukové tkáně a přítomnost tekutiny v dutině bršišní, diagnostickou a terapeutickou možností může být v nejasných případech i laparoskopie (1, 4).

Vodítkem k diagnóze torze omenta může být peroperačně přítomnost serosanguinolentního výpotku v dutině bršišní při normálním nálezu na apendixu. Léčbou je resekce postižené části omenta, vždy se také provádí profylaktická apendektomie k zabránění diagnostických rozpaků v pozdější době (4). Pooperační rekonvalescence je rychlá a morbidita minimální.

Literatura

1. AL-JABERI, TM. – GHARAIBEH, KI. – YAGHAN, RJ. Torsion of abdominal appendages presenting with acute abdominal pain. *Ann. Saudi Med.*, 2000, vol. 20, p. 211–213.
2. BRADY, SC. – KLIMAN, MR. Torsion of the greater omentum or appendices epiploicae. *Can. J. Surg.*, 1979, vol. 22, p. 79–82.
3. EITEL, GG. Rare omental torsion. *N. Y. Med. Rec.*, 1899, vol. 55, p. 715–716.
4. JEGANATHAN, R. – EPANOMERITAKIS, E. – DRAMOND, T. Primary torsion of the omentum. *Ulster Med. J.*, 2002, vol. 71, p. 76–77.
5. KEPERTIS, CH. – KOUTSOUMIS, G. Primary Torsion of the Greater Omentum. *Indian Pediatrics*, 2005, vol. 42, p. 613–614.
6. MAINZER, RA. – SIMOES, A. Primary idiopathic torsion of the omentum: review of the literature and report of six cases. *Arch. Surg.*, 1964, vol. 88, p. 974–983.
7. SHIELDS, PG. – CHASE, KH. Primary torsion of the omentum in a Jackhammer operator: another vibration-related injury. *J. Occup. Med.*, 1988, vol. 30, p. 892–894.

Korespondence: Mjr. MUDr. Petr Lochman

Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra válečné chirurgie
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: lochmpet@seznam.cz

Do redakce došlo 26. 3. 2007