

KONFERENČNÍ ABSTRAKT

ORÁLNÍ SEX A JEHO RIZIKA

Jakub Pešek^{1,2}, Jiří Krbec², Julia Csanády Tájková², Vojtěch Kurfirst²

¹ Předsunutý chirurgický tým, 43. výsadkový pluk Chrudim, Obce Ležáků, 537 01 Chrudim, Česká republika

² Oddělení hrudní chirurgie, Nemocnice České Budějovice a.s., B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice 1, Česká republika

Úvod

Akutní mediastinitida je potenciálně fatální difúzní zánětlivé postižení mediastina s letalitou dosahující mnohdy 20-40 %. Nejčastějšími vyvolávajícími příčinami bývají descendentní šíření infekce z krku, např. odontogenního původu a perforační poranění jícnu (iatrogenní perforace, insuficience sutur a anastomóz po operacích jícnu, rozpad nádoru, poleptání nebo penetrující trauma). Chybění přirozené anatomické bariéry v oblasti horní hrudní apertury a řídké pojivo v mediastinu jsou významné faktory umožňující přestup infekce z krku a její rychlé šíření mezihrudním.

Kazuistika

26 letá žena je přivezena RZP v brzkých ranních hodinách na ORL pro bolesti v krku, retrosternálně, mezi lopatkami a v epigastriu, zvracení krve, potíže s polykáním a vysokou horečku. Udává, že večer předchozí den požila alkohol a měla orální sex, po kterém potíže začaly. Po převozu na urgentní příjem je pacientka vyšetřena gastroenterologem a při gastroskopii je nalezena v pravém hypofaryngeálním recesu perforace do okolních měkkých tkání. Za endoskopické kontroly je zavedena nazogastriká sonda. Na CT je zjištěn volný vzduch v hlubokých prostorech krku a pokračující kaudálně až do mediastina. Pacientka byla přijata na jednotku intenzivní péče Oddělení hrudní chirurgie. Na kontrolním CT dochází k progresi prosáknutí v oblasti horního mediastina a v okolí velkých cév a k rozvoji fluidothoraxu bilaterálně. Pacientka je indikována k oboustranné videothorakoskopii. Peroperačně je evakuován z obou pohrudničních dutin zkalený serózní výpotek. Je snesena mediastinální pleura z vyklenuté a edematózně prosáklé oblasti horního mediastina, která je následně tupě otevřena a zrevidována. Po opakované laváži je založena hrudní drenáž obou pleurálních dutin. Při agresivní ATB terapii a totální parenterální výživě s úplnou restrikcí příjmu per os dochází po dvou týdnech k zlepšení celkového stavu a poklesu zánětlivých parametrů. Při kontrolním vyšetření polykacího aktu nedochází k paravazaci kontrastní látky mimo lumen GIT a dle kontrol ORL je perforace v oblasti hypofaryngu zhojena. Pacientka je postupně zatížena stravou a po 19 dnech hospitalizace je již zcela bez potíží dimitována.

Závěr

Akutní mediastinitida je i přes současné možnosti medicíny stále závažné, život ohrožující onemocnění. Orální sex je vzácnou, v celosvětovém měřítku zcela raritně publikovanou, příčinou perforace hypofaryngu s následným rozvojem mediastinitidy. Pro prognózu pacienta jsou klíčové včasné rozpoznání rozvoje nemoci a především chirurgická léčba s dokonalou sanací zánětlivých ložisek. Nepodkročitelnou podmínkou je intenzivní léčba septického šoku na JIP nebo ARO s podáváním megadávek širokospektrých baktericidních antibiotik a totální parenterální nutrice. Fungující multioborová spolupráce je základním faktorem pro úspěšné vyléčení nemocného.

Klíčová slova: akutní mediastinitida, perforace jícnu