

Bolestivý syndrom pravého podbřišku

Bolestivé syndromy podbřišku můžeme rozdělit na:

- Bolestivý syndrom pravého podbřišku.
- Bolestivý syndrom levého podbřišku.

Akutní apendicitida

- Nejčastější příčina bolestí v pravém podbřišku.
- Typicky se projevuje jako bolest začínající v okolí pupku, která se přesouvá do P podbřišku a postupně nabývá na intenzitě.
- S přechodem zánětu na peritoneum se objevují peritoneální příznaky (Pléniesovo znamení, Rowsingovo znamení, Blumbergovo znamení), zhoršování bolesti při pohybu a zakašlání, bolestivost per rectum při palpaci v Douglasově prostoru.
- Diagnostika:
 - Sledováním klinického vývoje a nálezu na břiše;
 - USG má velké procento falešně negativních výsledků (závisí na zkušenosti vyšetřujícího);
 - v laboratorním nálezu je leukocytóza mezi 10–20 000.

 Podrobnější informace naleznete na stránce [Akutní apendicitida](#).

Pravostranná renální kolika

- Vyznačuje se krutými kolikovitými bolestmi vzadu v lumbální krajině (podél močovodu).
- Bolesti vyzařují do třísla, stehna, varlete nebo stydkého pysku a bývají provázené hematurií, potížemi při močení.
 - Obdobné příznaky; kolika z dráždění močovodů a hematurie bývají také při retrocékální apendicitidě. Apendix naléhá na P močovod.
- Kolika bývá způsobena nejčastěji konkrementem.
- Vzácně vzniká ohybem močovodu při ren migrans (klinicky nemožnost močení a vymizení bolestí hned po vymočení, ledvina hmatná jako hladký útvar v P jámě kyčelní a prokázána zde při urografii).
- Při zánětech močových cest (cystopyelitida, pyelonefritida) je kolikovitá bolest s vysokou teplotou a třesavkami, výrazný nález leukocytů v moči.
- Diagnostika:
 - RTG ledviny a malé pánve (vleže, nativní);
 - USG ukáže rozšíření dutého systému;
 - urografie;
 - laboratorně nález erytrocytů v moči.

 Podrobnější informace naleznete na stránce [Renální kolika](#).

Akutní gastroenteritida

- V anamnéze se často vyskytuje dietní chyba.
- Mezi projevy patří:
 - hojné zvracení s pocitem úlevy (u apendicitidy se neuleví), které předchází bolesti (u apendicitidy nejprve bolest a pak reflexní zvracení);
 - průjmy (u apendicitidy spíše zácpa);
 - vysoké teploty (u apendicitidy do 38 °C) a pocení;
 - při tlaku na pravý podbřišek se bolesti nezhoršují.

 Podrobnější informace naleznete na stránce [Průjmová onemocnění](#).

Akutní cholecystitida

- Se objevuje při nízkém uložení žlučníku, velkém hydropsu nebo pericholecystitidě. Bolest se šíří až do P podbřišku a budí zdání apendicitidy. Bývá u žen středního věku s biliárními obtížemi v anamnéze.
- Diagnostika: USG.

 Podrobnější informace naleznete na stránce [Akutní cholecystitida](#).

Perforace GD vředu

- Perforace typicky začíná v nadbřišku s náhlou krutou bolestí a stažením svalů (u apendicitidy je zhoršování bolestí postupné).
- Obsah žaludku stéká do P jámy kyčelní, kde působí dráždění peritonea a tím přesun bolesti.

- V anamnéze nalézáme žaludeční potíže či již zachycenou a léčenou gastroduodenální vředovou chorobu, abusus nesteroidních antiflogistik nebo vředová choroba v rodinné anamnéze.
- Diagnostika: RTG, na kterém je pneumoperitoneum. Má vysoké procento falešně negativních výsledků. Při negativitě RTG lze pneumoperitoneum zachytit na CT.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Vředová choroba gastroduodena.*

Lymphadenitis mesenterialis

- Příznaky připomíná akutní apendicitidu.
- Projevuje se bolestí v P podbřišku.
- Vyskytuje se především u dětí po respiračních infektech.
- Příznaky jsou nespecifické; bolest, zvýšená teplota a nehoršící se celkový stav.
- Na USG mohou být prokazatelné zvětšené uzliny.

Adnexitida

- Začíná obvykle po menstruaci.
- Projevuje se bolestmi v P podbřišku vyzařujícími do stehna. Bývá provázena výtokem z vaginy a vysokou teplotou. Nevyskytuje se stažení svalů, zvracení a nechutenství.
- Při vyšetření per vaginam se projevuje bolestivost při pohybu čípkem a může být hmatný zánětlivý tumor adnex.
- Diagnostika gynekologickým USG (malé množství tekutiny v Douglasově prostoru).

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Adnexitida.*

Mimoděložní těhotenství

- V anamnéze je porucha poslední menstruace.
- Nejčastěji dochází k ruptuře vejcovodu v době následující ovulace, což se projeví významným krvácením do břišní dutiny.
- Projevuje se bolestí v P (nebo L) podbřišku, výtokem, slabým krvácením z pochvy, rektálními tenesmy a hemoragickým šokem (bledost, tachykardie, hypotenze).
- Diagnostika gynekologickým USG a stanovením hladiny hCG.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Mimoděložní těhotenství.*

Torze vaječníku (s cystou, cystadenomem) či myomu děložního

- Projevuje se prudkými bolestmi v podbřišku (často kolikovitými), které vystřelují do křížové krajiny (obdobné bolesti jsou i při torsi varlete).
- Diagnostika gynekologickým USG.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Torze adnex.*

Crohnova nemoc

- Typická svou anamnézou chronického onemocnění provázeného průjmy.
- Při akutním záchvatu se projevuje vysokými teplotami, průjmem s krví a hlenem a vysokou leukocytózou.
- V ileocékální lokalizaci budí při akutní exacerbaci dojem apendicitidy.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Crohnova choroba.*

Ulcerózní kolitida

- Podobně jako u Crohnovy nemoci je v anamnéze chronické onemocnění provázené průjmy.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Ulcerózní kolitida.*

Karcinom céka

- Může se projevit bolestí v P podbřišku. U starších nemocných může být hmatný nádor, který je třeba odlišit od periapendikálního infiltrátu nebo abscesu (na rozdíl od tumoru bolestivost při palpaci).
- Anamnesticky nacházíme trávicí potíže a dále anemizaci.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Kolořektální karcinom.*

Ostatní

- **Mechanický ileus** v dolní části tračníku při domykavé Bauhinské chlopni – distenze céka a bolesti v P pobříšku;
- **tuberkulosa a aktinomykosa** ileocékální krajiny;
- **torse omenta**;
- **zánět Meckelova divertiklu** (klinicky neodlišitelný od apendicitidy);
- **pleuritidy a pneumonie** (kdy může být i stažení svalové).

Odkazy

Související články

- Bolestivý syndrom levého podbříšku
- Bolestivý syndrom nadbříšku

Zdroje

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2009]. <langenbeck.webs.com>.
- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.