

ACHALÁZIE – TOTOŽNÝ MORFOLOGICKÝ OBRAZ S VÝRAZNĚ ODLIŠNÝM KLINICKÝM PRŮBĚHEM

MUDr. Lenka Ťoukářková

Dětské oddělení Baťovy nemocnice, Zlín

Autorka uvádí kazuistiky dvou případů achalázie, kde je nápadná morfologická podoba rentgenových obrazů, ačkoliv se klinické příznaky výrazně lišily.

Achalázie není příliš častým onemocněním. Zvláště u dětí je tato diagnóza řídká. Uvádí se, že ze všech pacientů s achalázií je výskyt v dětském věku 5–10 procent. Etiologie tohoto onemocnění není zcela jasná, v současné době je porucha považována za motorickou dysfunkci funkčního dolního ezofageálního svěrače způsobenou poruchou myenterického plexu. Příčinou této poruchy by mohly být vlivy metabolické, vaskulární, degenerativní apod. Vyloučena není ani myogenní etiologie.

Charakteristickými znaky onemocnění je zvýšený tonus dolního ezofageálního svěrače a jeho nedokonalá relaxace s druhotným snížením až ztrátou peristaltiky jícnu. Protože se nemoc vyvíjí postupně, může dojít k enormní dilataci jícnu, dysfagii a regurgitaci stravy. Z toho vyplývá neprospívání, hubnutí, dysfagie, eventuálně aspirace, kašel a podobně. V terapii tohoto stavu je možno použít dilatač-

ní techniky, které však v dětském věku nemají dlouhodobý efekt. Definitivním řešením je chirurgická terapie. Standardní je podélná myotomie dolního ezofageálního svěrače. Současně se provádí fundoplikace k prevenci gastroezofageálního refluxu. Ostatní léčebné metody, například pokusy o farmakologickou léčbu či instilace různých farmak do stěny jícnu, se ukázaly jako neúčinné.

V poslední době jsme na oddělení vyšetřovali dvě děti. První byla 8letá eutrofická dívka, velmi výrazná neurotička. Její hyperprotektivní matka – zdravotní sestra – více jak rok trvající potíže dítěte nejdříve bagatelizovala, pak přičítala neuroticizmu a hlavně odmítala vyšetřování. Hlavní potíží dívky bylo občasné zvracení nevelkých porcí zvratků výhradně v nočních hodinách. Občas pokašlávala a byla vybíravá v jídle, někdy udávala potíže při polykání, což bylo vysvětlováno jako omluva nechutenství a vybíravosti. Vzhledem k občasnému kašli a zvracení byla doporučena k vyšetření 24hodinovou pH metrii. Při zavádění pH metrické sondy dívka opakovaně zvracela a kašlala. Kyselým roztokem nebylo možno vyvolat adekvátní pokles pH na přístroji, proto byl proveden rentgenový snímek k ozřejmení polohy sondy. Na rentgenových snímcích byl překvapivý nález, který vedl k vyslovení diagnózy achalázie.

Druhý pacient byl 12letý chlapec, který vyhledal obvodní lékařku pro potíže s polykáním. Poslední dobou preferoval tekutá a kašovitá jídla, vše ostatní musel dlouho a pečlivě kousat a i pak měl pocit, že se sousto v krku zastaví. Obvodní lékařka zjistila výrazný váhový úbytek 7 kg a ihned chlapce odeslala k vyšetření. Tento chlapec nikdy nezvracel. V den přijetí byl proveden rentgen jícnu kontrastní látkou a byla stanovena diagnóza achalázie.

U obou dětí byla provedena gastroscopie. Nález byl totožný. Jícen enormně dilatovaný se zbytky jídla a množstvím stagnujících slin. Průchod z jícnu do žaludku byl volný, nález v oblasti žaludku a duodenu byl bez patologie.

Oba pacienti byli doporučeni na Kliniku dětské chirurgie v Praze Motole, kde byli úspěšně léčeni provedením podélné myotomie dolního jícnového svěrače s fundoplikací. Oba pacienti jsou dále bez potíží, prospívají, kontrolní vyšetření pH metrii a rentgenem rodiče odmítli.

Literatura

1. Šnajdauf J, Kabelka M, Vondráková L, Tůma S. Operace achalázie v dětském věku. Hrudní nebo břišní přístup? Rozhl Chir No 4 1994; 73: 173–176.
2. Walker WA, et al. Pediatric Gastrointestinal Disease 1991.

Obrázek 1. Ezofagogram chlapce – enormně dilatovaný jícen s úzkým přechodem do žaludku



Obrázek 2. Ezofagogram dívky s patrným stínem pH metrické sondy

