

Jaká je vaše diagnóza? Odpovědi

Jaké je vaše diagnostické podezření?

Patologicko-anatomické vyšetření

K vyšetření jsme dostali appendix o rozměrech 54×8 mm, makroskopicky nesuspektní ze zánětlivých změn a tukovo-vazivovou makroskopicky neorientovatelnou částicí 10×4×3 mm tmavě hnědé barvy.

Appendix jsme zpracovali standardním způsobem. Částici jsme zpracovali a vyšetřili kompletně.

Mikroskopický popis

1. Appendix přiměřené architektury, bez známek akutního zánětu.
2. Částice je tvořena tukovou tkání s vazivovým obalem, v centru částice hemoragická infarzace s extravazátem erytrocytů. Zánětlivý infiltrát není přítomen. Dystrofické změny ve smyslu kalcifikace nejsou přítomny (obrázky 1 a 2).

Patologicko-anatomická diagnóza

1. Appendix simplex.
2. **Hemoragická infarzace volného tělíska dutiny břišní – vazivem opouzdřená tuková tkáň.**

Jde o hemoragickou infarzaci tukové tkáně čerstvého data (překrvení, prokrvácení v nekroze, bez reaktivního zánětu, bez dystrofických změn). I s ohledem na obezitu, operační nález a věk pacientky se jedná o **torkvovaný epiploický appendix cékální oblasti**. V rámci diferenciální diagnózy volného tělíska dutiny břišní by bylo možno v soulase s literaturou uvažovat právě na prvním místě o torkvovaném epiploickém appendixu, eventuálně o myomu dělohy, divertiklu tlustého střeva nebo močového měchýře, ovariálních tumorech nebo cizích tělesech. Torkvovaný epiploický appendix je sice diagnózou v dětském věku raritní, ale možnou, ostatní diagnostické varianty jsou v dětském věku krajně nepravděpodobné a dle konkrétního mikroskopického nálezu vyloučené (3).

Diskuze

Anatomie a patofyziologie

Appendices epiploicae jsou výběžky serózního (pobřišnicového) povlaku tlustého střeva v počtu 50 až 100. Jsou často delší a stopkaté,

vyplněné tukovým vazivem, jehož množství jistě souvisí s celkovým habitem pacienta. Vyskytují se ve dvou longitudinálních řadách v okolí taenia omentalis colli. Tyto výběžky vystupují z povrchu od céka v celém rozsahu kolon, bývají 1–2 cm tlusté a 0,5–5 cm dlouhé. Největší nahromadění těchto výběžků je v céku a sigmoidu. Jsou zásobeny jednou nebo dvěma malými konečnými arteriemi. Venózní drenáž sleduje arteriální zásobení. Vytvářejí se již ve fetálním období, kdy však neobsahují tuk. Jejich význam je nejasný.

Mikroskopicky jsou tvořeny zralou tukovou tkání viscerálního tuku krytou mezotelovou výstelkou.

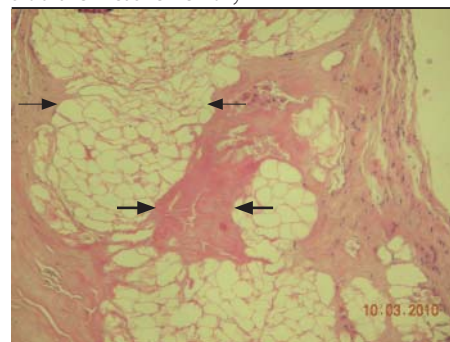
Limitované cévní zásobení epiploického appendixu a jejich stopkatý tvar s hypermobilitou je předpokladem pro náchylnost k spontánní torzi a hemoragické infarzaci nebo infarktu, zejména v případě obezních pacientů, při caecum mobile, jak bylo u naší pacientky.

V případech, kdy dochází k torzi bez rychlého oddělení do peritoneální dutiny, pak nasedají na postiženou infarzovanou oblast zánětlivé změny (**označované apendagitis epiploica**). Výskyt postižení stoupá s věkem, což nepochybně souvisí i s obezitou. Apendagitis je více méně self limited afekcí, která však je zdrojem diagnostických problémů, protože imituje náhlou břišní příhodu s peritoneálním drážděním. Při lokalizaci v pravém podbřišku vzbuzuje podezření na apendicitidu, v levostranném případě pak především může imitovat divertikulitidu. Před nástupem zobrazovacích technik konečná diagnóza byla stanovitelná především peroperačně. S možnostmi CT a USG lze správnou diagnózu leckdy objevit před operačním výkonem a tak pacienta uchránit, protože při znalosti správné diagnózy lze očekávat, že během několika dní dojde k spontánnímu vyřešení stavu (1, 4). Efektivita nových možností, kterou přineslo USG a CT vyšetření, je však podmíněna i tím, aby vyšetřující o této diagnóze věděl a při posuzování zobrazení ji bral v úvahu.

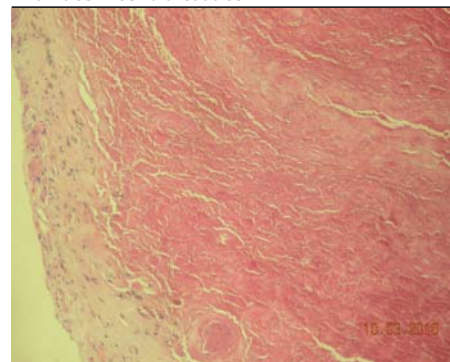
V některých případech může dojít rychle k úplné torzi a uvolnění nekrotického appendixu od střeva, bez rozvoje zánětlivých změn ve smyslu apendagitis a vzniku volného tělíska v dutině peritoneální. Na rozdíl od dospělého věku je tato afekce v dětském věku raritní a v literatuře je dostupná pouze v kazuistických sdě-

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(3): 200

Obrázek 1. Pouzdro tvořené vitální vazivovou tkání tenké šipky: časná nekroza zralé tukové tkáně bez reaktivního zánětu silné šipky: vazivové septum s obrazem časné nekrozy



Obrázek 2. Kompletní nekroza – hemoragická infarzace v centru částice



leních (2). Je ale užitečné o této možnosti vědět při diferenciálně diagnostické rozvaze zvláště u starších a obezních dívek s příznaky akutní břišní příhody.

Literatura

1. Almeida AT, Mello L, et al. Epiploic Appendagitis: An entity frequently unknown to Clinicians – diagnostic imaging, pitfalls and look-alikes. AJR 2009; 193: 1243–1251.
2. Hapuarachchi KS, Courtney ED, Gergely S, Tang TY. Torsion of parietal peritoneal fat mimicking appendicitis. A case report. J. of medical case reports 2009; 3: 6980.
3. Christianakis E, et al. Cecal epiploica appendix torsion in a female child mimicking acute appendicitis. A case report. Case Journal 2009; 2: 8023.
4. Patel VG, et al. Cecal epiploic appendagitis: A diagnostic and therapeutic dilemma. Amer. Surgeon 2007; 73: 828–830.

MUDr. Josef Gut

Dětské oddělení, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa
Purkyňova 1 849, 470 01 Česká Lípa
josef.gut@nemcl.cz