

Chirurgická onemocnění retroperitonea

Poranění

Poranění retroperitoneálního prostoru dělíme na **ostrá** (penetrující) a **tupá** (nepenetrující).

Ostrá penetrující poranění

Ostrá poranění retroperitonea bývají způsobena ostrými předměty (střelné poranění, bodné rány nožem). Následně dochází k rozvoji krvácení do retroperitoneálního prostoru.

Klinický obraz

Krvácení do retroperitonea je často způsobeno poraněním ledvin, aorty, pankreatu a dolní duté žíly. V závislosti na intenzitě poranění se rozvíjí hemoragický šok. Při menším krvácení je přítomna bolest břicha, zad a možný je i rozvoj poruch střevní pasáže s paralytickým ileem. Při poranění retroperitonea je indikována ultrasonografie, CT, vylučovací urografie, eventuálně arteriografie. Následně je kladen důraz na monitoraci **celkového stavu** pacienta včetně kontrol krevního obrazu.

Terapie

Ostrá penetrující poranění retroperitonea jsou indikována v naprosté většině k operační revizi. Typ chirurgického výkonu je závislý na rozsahu a lokalizaci poranění.

Tupá nepenetrující poranění

Tupá nepenetrující poranění bývají často sdružena s poraněním dalších orgánů dutiny břišní nebo bývají součástí polytraumat, například při dopravních nehodách.

Klinický obraz

Příznaky jsou závislé na závažnosti poranění jednotlivých orgánů. Po poranění může následovat krvácení do retroperitoneálního prostoru. Pokud dojde k závažnému poranění aorty dochází k rozvoji hemoragického šoku a postižený umírá v krátké době. Mezi další časté příčiny krvácení do retroperitoneálního prostoru patří traumatické poškození pánevního skeletu.

Terapie

Chirurgické řešení bývá indikováno v případě většího krvácení nebo pokud je podezření na poškození retroperitoneálních orgánů. Při krvácení, které nemá klinické známky a nedochází ke zhoršení stavu, lze volit konzervativní postup s kontinuální monitorací životních funkcí a důsledným sledováním pacienta.

Idiopatická retroperitoneální fibróza

Morbus Ormonde, neboli idiopatická retroperitoneální fibróza je onemocnění jehož příčina není stále známá. Za hlavní faktor vzniku se považuje patologická imunitní reakce organismu nebo reakce na dlouhodobé podávání analgetik. Onemocnění se začne projevovat v oblasti sakroanálního retroperitonea s následným proximálním šířením. Poškozená (fibrózní) tkáň utlačuje cévy, nervy a močovody. Vzácně může fibrózní tkáň postoupit ještě výše a postihnout **ledviny, žaludek a duodenum**.

Klinický obraz

Mezi hlavní příznaky patří renální symptomatologie z důvodu útlaku močovodů. Klinicky onemocnění probíhá pod obrazem **ureterohydronefrózy** s redukcí renálního parenchymu. Pacienti udávají dlouhodobé bolesti v lumbální krajině. Na ultrasonografii dominuje obraz dilatace horních částí močovodů a ledvinných pánviček.

Terapie

Počáteční stádia lze léčit kortikoidy či imunosupresivy. Pokud onemocnění progreduje, je nutné chirurgické řešení. Během operace se uvolňují oba močovody a následně se provede transpozice do peritoneální dutiny. Při velmi pokročilém stavu je někdy nutné přistoupit k jedno-či oboustranné **nefrektomii**.

Zánětlivá onemocnění

Nejčastější příčiny zánětů jsou procesy šířící se z orgánů ležících v retroperitoneu (pankreas, močové ústrojí, apendix, duodenum a tlusté střevo).

Cysty

Vznikají jako následky zánětlivých onemocnění některých retroperitoneálních orgánů (pankreatu), po poraněních nebo jako následky krvácení do retroperitoneálního prostoru. Léčba je chirurgická a spočívá v otevření a následné drenáži cystického útvaru.

Nádory

Rozlišujeme **primární** (vznikající z tkání retroperitonea) a **sekundární** (metastatické) nádory retroperitonea.

Primární nádory

Primární nádory retroperitonea jsou nejčastěji původu neurogenního, mezodermálního, nebo z embryonálních zbytků urogenitálního systému. Jsou maligní i benigní. Nejčastěji se vyskytují nádory mezenchymové. Mezi benigní mezenchymové nádory této oblasti patří lipomy, fibromy, hemangiomy a lymfangiomy. Mezi maligní nádory řadíme například liposarkomy a fibrosarkomy. Retroperitoneální nádory neurogenního původu mohou být schwannomy a neuroblastomy.

Sekundární nádory

Sekundární nádory se nejčastěji vyskytují jako lymfogenní metastázy téměř všech maligních nádorů. Terapie sekundárních nádorů závisí zejména na lokalizaci a histologické povaze. Většinou bývají citlivé na cytostatika a na léčbu ozářením.

Odkazy

Související články

- Retroperitoneum
- Cysty

Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, et al. *Speciální chirurgie*. 3. vydání. Praha : Galén, 2014. 511 s. ISBN 978-80-7492-128-5.
- ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, et al. *Chirurgická propedeutika*. 34. vydání. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.
- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Jan BARTONÍČEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.