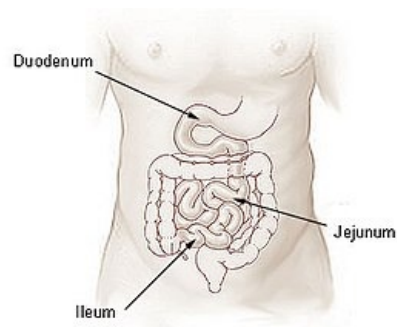


# Obstrukce tenkého střeva

Obstrukce tenkého střeva má různé příčiny:

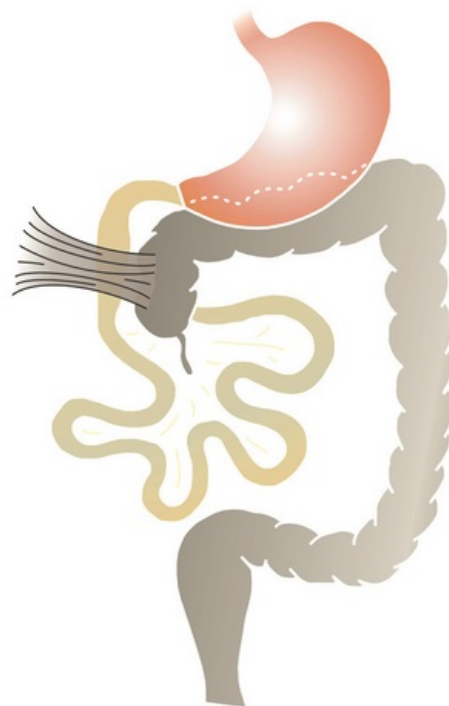
- **Atrézie** – střevo končí slepým zakončením a po různě dlouhém atretickém úseku je průchodná distální část. Může vzniknout i intrauterinní poruchou cévního zásobení střeva s následnou gangrénou, gangréna se ještě intrauterinně resorbuje a vzniká atrézie.
- **Mekoniový ileus** – obstrukce vazkým mekoniem.
- Některé případy **Hirschprungovy choroby** (*megacolon congenitum*) mohou postihovat i tenké střevo.
- **Extraintestinální příčiny** – malrotace, poruchy pojiva, hernie, kalcifikované uzliny, různé duplikatury, omfalokéle.



Části tenkého střeva: duodenum, jejunum, ileum.

## Obstrukce duodena

- Patří k tzv. proximálním obstrukcím střeva – ty charakterizuje – menší distenze břicha a trvalé explozivní zvracení.
- Při obstrukci střeva pod úrovní 15 cm od začátku jejunum – tzv. distální obstrukce – dominuje nafouknutí, distenze břicha, zvracení přichází později.
- Obstrukce duodena může být dána atrézií (častěji) nebo stenózou.
- Je častěji u Downova syndromu a u nezralých dětí.
- Obstrukce se obvykle nachází až pod papilla duodeni major.
- Jinak může obstrukce vzniknout i u neúplné rotace střeva, volvulus congenitalis, při pancreas anulare.
- **Klinický obraz:**
  - Obstrukce dvanáctníku má úzký vztah k cirkulaci plodové vody – ve všech případech obstrukce zjistíme při porodu polyhydramnion.
  - Proto při každém nálezů polyhydramnionu musíme po porodu odsát sondou žaludeční obsah – a pokud je ho víc než 15 ml, vyslovíme podezření na proximální obstrukci střeva.
  - Hlavní příznak – projektilové zvracení (při atrézii začíná bezprostředně po porodu, při stenóze až za několik hodin).
    - Zvratky jsou nažloutlé příměsí žluče.
  - Někdy vidíme peristaltickou vlnu podobnou té u pylorostenózy.
  - Distenze – jen v epigastriu nebo chybí.
- **Laboratoř** – hypochloremická alkalóza, deplece  $\text{Na}^+$  a  $\text{K}^+$ ;
  - při nadměrném zvracení střevního obsahu může MAI přejít do MAC a rozvrat prostředí se ještě prohloubí.
- **Diagnóza** – lze zjistit UZ již intrauterinně.
  - Po porodu je nejlepší nativní rtg snímek břicha ve visící poloze (kontrastní látku tvoří vzduch, který dítě napolyká) v okamžiku narození.
    - Normálně – ihned po porodu má být vzduch v žaludku, do 1 hodiny tenkým střevo, za 4–18 h v tlustém střeve.
    - Při atrézii je typický obraz „dvou bublin“ – jedna v oblasti žaludku, druhá menší v oblasti duodena.
- **Terapie** – chirurgická – duodenoplastika, duodenojejunostomie,
  - před operací je nutná úprava vnitřního prostředí.



Laddův syndrom – nedorotované cékum a komprese duodena peritoneálními pruhy.



### Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Obstrukce\\_ten%C3%A9ho\\_st%C5%99eva&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Obstrukce_ten%C3%A9ho_st%C5%99eva&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.

## Odkazy

### Související články

- Vrozené atrezie a stenózy gastrointestinálního traktu
  - Pylorostenosis congenita
  - Syndrom arteriae mesentericae superioris
  - Malrotace střeva a volvulus
  - Mekóniový ileus
  - Megacolon congenitum
  - Laddův syndrom

## Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2010-04]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.

## Použitá literatura

- HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatric*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- ŠAŠINKA, Miroslav, Tibor ŠAGÁT a László KOVÁCS, et al. *Pediatrics*. 2. vydání. Bratislava : Herba, 2007. ISBN 978-80-89171-49-1.