

Adnexitida

Adnexitida je zánět vejcovodů a vaječníků. Je nejčastější formou gynekologických zánětů, tvoří jich až 80 %. Obvykle jsou postiženy obě strany zároveň. Postihuje zejména ženy mezi 20. a 30. rokem.

Cesty infekce

1. **Ascendentní:**
 - intrakanalikulární – přes duté orgány (pochvou, dělohou), usnadněn menstruací, porodem, potratem, nitroděložním výkonem;
 - lymfogenně či hematogenně – z hrdla a dělohy lymfou nebo krví k vejcovodu či k vaječníkům.
2. **Descendentní:**
 - přímým kontaktem – appendicitis aj.;
 - hematogenně ze vzdálených ložisek.

Akutní salpingitis

Klinický obraz

- Náhlý začátek, silné bolesti v podbříšku;
- nadmuté břicho;
- známky peritoneálního dráždění;
- alterace celkového stavu;
- horečka, nausea, zvracení;
- často hnisavý výtok z pochvy;
- zvětšená děloha, palpačně bolestivá;
- postupně otékají také adnexa a jsou na pohmat citlivá;
- extrémně bolestivý je pohyb dělohou uchopením za cervix;
- zvýšená sedimentace a CRP.

Patogeneze akutních zánětů

Endosalpingitis

Endosalpingitis vzniká ascendentním šířením zánětu z dělohy do sliznice vejcovodu. Mikroby poškozují toxiny epitel, dochází k serózní exsudaci s leukocyty, exsudát se mění na purulentní (hnisavý) zánět. Sliznice je prosáklá, překrvená, stěna vejcovodu zduřelá, výpotek vytéká do břišní dutiny na pánevní peritoneum. Endosalpingitis se může zhojit spontánně, ale vznikají srůsty, slepé choboty až úplné obturace tuby.

Salpingitis

Salpingitis je častější než endosalpingitis, vzniká při šíření zánětu hlouběji do stěny tuby. Ve stěně se tvoří drobné abscesy, slepují se řasy, ve vejcovodu se hromadí výpotek.

Sactosalpinx

Sactosalpinx se vytvoří uzávěrem abdominálního ústí vejcovodu. Dochází ke slepení fimbrií, které jsou při zánětu vtahovány dovnitř ampuly. Tato forma se pak hojí jizvami s obliterací lumen tuby a uzávěrem abdominálního ústí ampuly. Pokud infekce vzniká lymfogenně, je primárně postižena svalovina, sliznice tolik ne, proto může potom tuba zůstat průchodná.

Pyosalpinx

Pokud se v uzavřené tubě hromadí hnisavý výpotek, vzniká pyosalpinx.

Hydrosalpinx

Hydrosalpinx je označení pro vejcovod, jehož lumen je obliterováno a vyplněno serózní tekutinou. Může jít o stav po pyosalpinxu, kdy se s ústupem zánětu hnis vstřebává, obsah tuby je pak kalný. Hydrosalpinx může vznikat i jinak – pokud je v okolí zánět (například appendicitis). Reaktivně se uzavřou fimbria a v tubě se hromadí sekret žlázek. Tuba se zvětšuje, stěny se tenčí, tlakem zaniká slizniční výstelka. Pokud není uterinní ústí dostatečně obturováno, může se obsah hydrosalpinx někdy vyprazdňovat do dělohy, tento stav se nazývá **hydrops tubae profluens**.

Perisalpingitis a perioophoritis

Jde o reakci okolí (peritonea) na zánět vejcovodu a vaječníku. V případě perisalpingitis je postiženo peritoneum na tubě. Vytékající exsudát vyvolá peritonitis circumscripta. Na povrchu ovárií se jedná o perioophoritis. Zánětlivě změněné i přilehlé orgány mají tendenci se slepit a vzniká **akutní zánětlivý tumor adnex**.

Chronická salpingitis

Chronický zánět často navazuje na akutní stádium, především při jeho nedostatečné léčbě nebo absenci léčby. Také se může jednat o následek jizevnatých změn po vyléčeném akutním zánětu. Přetrvávající potíže jsou vyvolány jizvami na adnexech nebo jejich srůsty s jinými orgány. Chronický zánět může trvat měsíce až roky a je častou příčinou neplodnosti.

Klinický obraz

- Necharakteristické bolesti v bederní páteři;
- bolesti při pohlavním styku;
- zácpa, nadýmání;
- dysmenorrhea;
- nepravidelné menstruační krvácení.

Patogeneze chronické salpingitis

Sactosalpinx

Tuba je ztlustělá, abdominální ústí uzavřené. Obvykle je tuba přitažena k děložní hraně jako tuhá hrbolatá rezistence, vzniká tak **chronický zánětlivý tumor** (je méně bolestivý, lépe ohraničený).

Occlusio tubae

Najdeme ji u 10 % žen po jedné, u 25 % po dvou a u 50 % po třech a více atakách akutního zánětu. Při neúplné obliteraci vznikají místa pro extrauterinní graviditu.

Chronické srůsty

Chronické srůsty mohou způsobovat adheze dělohy se střevy, s omentem, často vzniká fixovaná retroverze a retroflexe.

Patogeneze oophoritis

Zánět vaječníku je obvykle spojen se zánětem tuby. Samostatná oophoritida vzniká průnikem mikrobů lymfatiky z krčku nebo z dělohy.

Abakteriální oophoritis

Může vzniknout jako komplikace parotitidy.

Perioophoritis

Při ascendentní infekci vznikají na povrchu vaječníku lepkavé fibrinózní povlaky. Fibrinové povlaky na vaječníku brání ovulaci a bývají jednou z příčin cystické degenerace ovaria.

Pyovarium

Pokud se dostane infekce k ovariu lymfou nebo hematogenně, tvoří se drobné abscesy, které postupně splývají v objemné pyovarium. Obvykle adheruje k okolí a je nepohyblivé.

Tuboovariální absces

Při rozsáhlých srůstech se absces ovaria může provalit do tuby za vzniku tuboovariálního abscesu. Pokud absces ovaria splyne s hydrosalpinxem, vzniká **tuboovariální cysta**.

Klinický průběh zánětů adnex

1. Akutní zánět:

- prodromální stádium – nevolnost, zvýšená teplota až horečka;
- bolesti v podbřišku (až kolikovitě);
- při dráždění peritonea – zácpa, nucení k močení;
- pokud zánět začíná při menstruaci – krvácení je větší a protrahované;
- laboratorní nález – leukocytóza, posun doleva, FW stoupá, CRP stoupá;
- vyšetření – palpce je bolestivá, zejména pohyby dělohou, vedle dělohy je hmatné zduření, bolestivý Douglasův prostor při palpaci přes zadní poševní stěnu.

2. Subakutní zánět:

- zmírněná bolestivost – tupý charakter, subfebrilie, všechno je mírnější (bolest na pohmat, FW, leukocytóza);
- v tomto stádiu často nacházíme hydrosalpinx či chronický zánětlivý tumor adnex.

3. Chronický zánět:

- netypické symptomy – bolest v kříži a podbřišku (hlavně po námaze či prochladnutí), bolestivé menses;
- často je dyspareunie;
- celková reakce chybí (teplota, zvýšená FW).

Diagnostika a diferenciální diagnostika

1. Při pravostranné lokalizaci musíme myslet na appendicitidu, pyelonefritidu, Crohnovu chorobu.
2. Oboustranná lokalizace – tubární abort, torze hydrosaplinx, torze adnex, torze cyst.

Někdy jsou velké subjektivní potíže, ale palpační nález tomu neodpovídá. Jedná se o pelipatii (pelvic pain). Pelipatie zahrnuje široký souhrn příznaků – dysurie, dyspareunie, obstipace etc. Hlavní diagnostickou metodou zánětů adnex je ultrasonografie, dále pak laparoskopie či laparotomie.

Prevence a léčba

1. Prevence

- Důležitá je léčba dětských fluorů a jiných nemocí, navození správných hygienických návyků, vysvětlit důležitost hygieny zvláště během menstruace, varovat před prochlazením, promiskuitou.

2. Léčba akutního zánětu

- Základem je včasná diagnostika, léčba má být intenzivní a komplexní;
- hospitalizace, širokospektrá ATB (musí ničit anaeroby), na podbříšek pokládáme led, tekutá dieta;
- kontrolujeme KO, CRP, palpačně vyšetřujeme;
- před zahájením ATB léčby provedeme stěry z hrdla (ve 2/3 případů odhalíme původce);
- u mladých často kombinujeme ATB s kortikoidy (zabráníme uzávěru tuby);

3. Léčba subakutního a chronického stádia

- Podpora resorpce infiltrátu – např. krátkovlnnou diatermií;
- lázeňská léčba – rašelinové zábaly, koupele, rašelinové poševní tampony;
- chirurgie.

Odkazy

Související články

- Vejcovod
- Nenádorová onemocnění vaginy
- Zhoubné nádory děložního těla

Použitá literatura

- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTEBART. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2008. 390 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- Kvadruplety vypracovaných otázek podle studijních materiálů J. Beneše, L. Mikšíka, elearningu a knihy gynekologie a porodnictví / Martius 2005 /.