

# Uživatel:Rádiológ/Pískoviště

**Mezenteriální ischemia** je patologický stav, pri ktorom je krvné zásobenie brušných orgánov znížené natoľko, že nie je schopné zabezpečiť ich metabolické nároky. Patrí medzi vzácne príčiny bolestí brucha (cca 0,1 % hospitalizácií), avšak je nezriedka neskoro a/alebo nesprávne diagnostikovaná, s následnou vysokou mortalitou.

## Rozdelenie

- **arteriálna** (najčastejší typ, 85 %)
  - *akútna* - patrí medzi náhle brušné príhody; v cca polovici prípadov je príčinou embólia a ďalšej tretiny trombotický uzáver už predtým zúženej tepny, ostatné príčiny (disekcia, arteritída) sú vzácne; vyžaduje urgentný chirurgický zákrok!!
  - *chronická* - viac ako 90% prípadov je spôsobených aterosklerotickou stenózou viscerálnych tepien
- **venózna** (10%) - obvykle subakútny stav spôsobený trombózou mezenterických vén z rôznych príčin (poruchy hemokoagulácie, pankreatitída a iné brušné zápaly, trauma a pod.); väčšinou reaguje na antikoagulačnú liečbu a liečbu príčiny jej vzniku

Osobitnou formou je *neokluzívna mezenterická ischemia*, kde je príčinou vazospazmus. Najčastejšie sa vyskytuje u pacientov s kardiálnou insuficienciou, hemodialyzovaných a hypovolemických pacientov.

## Patogenéza

Mezenteriálny krvný obeh zabezpečujú tri hlavné tepny: truncus coeliacus a jeho vetvy, arteria mesenterica superior a arteria mesenterica inferior. Navzájom sú prepojené sieťou kolaterál, ktoré zabezpečujú dostatočné krvné zásobenie i v prípade, že jedna z ciev sa postupne uzavrie. Náhlý uzáver jednej magistrálnej tepny však kolaterály nedokážu dostatočne kompenzovať. Následkom je postupne sa zhoršujúca ischemia a konečným výsledkom môže byť nekróza steny čreva, perforácia, peritonitída a smrť.

## Diagnostika

### Rizikové faktory

- ženské pohlavie (viac ako 2/3 prípadov)
- ochorenia spojené s aterosklerózou (ischemická choroba srdca a pod.)
- fibrilácia predsiení
- hyperkoagulačné stavy
- trombóza portálnej žily
- chronické hepatopatie

### Klinické príznaky

U akútnej formy sú pomerne nešpecifické, obvykle citlivosť až bolesti brucha, niekedy i s prejavmi peritoneálneho dráždenia; náhlejšie a intenzívnejšie bolesti sú u arteriálnej obštrukcie, venózna má nenápadnejšie a pomalšie nastupujúce klinické prejavy.

Chronická forma má pestré klinické prejavy: bolesti brucha, často nastupujúce 30-60 minút po jedle; nevoľnosť a zvracanie, strata na váhe, strach z jedla. Pacienti majú za sebou často negatívne USG vyšetrenie pečene a žlčníka, kolonoskopiu a gastrofibroskopiu.

### Laboratórne vyšetrenia

Pri akútnej forme sa môže vyskytnúť vzostup hematokritu a acidóza pri dehydratácii; objavenie sa laktátovej acidózy je obvykle už známka rozsiahlejšej nekrózy tenkého čreva. Neskôr sa objavuje leukocytóza ako prejav prestupu baktérií cez nekrotickú stenu čreva. Zatiaľ neexistuje žiaden klinicky použiteľný biomarker, indikujúci včasnú ischemiu čreva. Pri chronickej forme laboratórne testy ukazujú dominantne rôzny stupeň malnutrície.