

# Zánětlivá onemocnění anu

## Proktitida

Je akutní, nebo chronické onemocnění **anu** charakteristické **krvavou a řídkou stolicí**. V akutním stádiu je proktitida doprovázena teplotami a může být přítomna přechodná **insuficience sfinkterů** s inkontinencí.

### Příčiny

M. Crohn, proctitis ulcerosa, postradiační proktitida, lymphogranuloma venereum, gonorea, AIDS, karcinom.

### Diagnóza

Červená krvácivá sliznice s povrchovými defekty až ulceracemi. K diagnóze je potřebná **rektoskopie** s biopsií sliznice a bakteriologickým vyšetřením.

### Terapie

Úprava diety, heřmánkové nálevy, kortikoidy.

## Anální a periproktální absces

### Patogeneze

#### Klasifikace

- **subkutánní** (5–10 %) – po stranách anu, většinou je lokalizován dále od řitního otvoru;
- **submukózní** (5 %) – nachází se mezi sliznicí a vnitřním svěračem, často se *perforací* vyprázdňuje do rekta;
- **intersfinkterické** (horní a dolní) (40–50 %) – horní se propaguje nad m. levator ani (supralevátorová), častěji se vyskytuje dolní;
- **transsfinkterické** (30–40 %) – postihuje fossu ischiorektalis, vytváří tzv. *podkovovitý absces*;
- **pelvirektální** – vyskytují se vzácně kolem rekta, nad levátory a pod pánevním peritoneem, obvykle infekce pochází z **gynekologických orgánů**, prostaty, semenných váčků, nebo z močového měchýře.

### Příznaky

Anální abscesy se obvykle projevují **tlakem** v anorektální oblasti a výraznou bolestí, která se zvyšuje po defekaci. U pacientů s análním abscesem lze očekávat zvýšená **teplota, třesavka a zimnice**. Absces může způsobit i septický stav s následnou **alterací** organismu.

### Diagnóza

- **Povrchové abscesy** – inspekce a palpce dvěma prsty (jeden prst v konečníku, druhý zevně), někdy je pro velkou bolestivost nutné provést vyšetření v anestezii.
- **Hluboké abscesy** – vyšetření pomocí CT a endosonografie.

### Terapie

Základem terapie je včasná **incize** s následnou drenáží abscesu. Používají se incize **radiální**, ve tvaru písmene T a **křížové**. Absces lze otevřít i transanálně, ale musíme dbát na zachování *m. puborectalis* z důvodu možné inkontinence.

## Píštěle anorektální

### Patogeneze

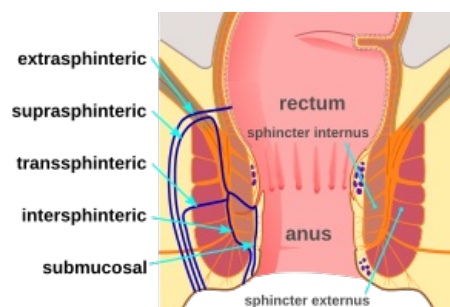
#### Klasifikace

- **podslizniční a podkožní** – probíhají navnitř od svěračů;
- **extrasfinkterické** – obcházejí svěrače;
- **intersfinkterické** – mezi oběma svěrači;
- **transsfinkterické** – procházejí různě velkou částí svěračů.

### Diagnóza

Při pohledu vidíme secernující **ústí píštěle** v perianální oblasti nebo v oblasti hráze. Pohmatem zjistíme tuhý pruh, který odpovídá píštěli pod kůží. Lze provést i **fistulografie** – nástřík píštěle methylenovou modří.

### Terapie



Píštěle anorektální - klasifikace

Terapie je chirurgická a provádí se:

- **discize** píštěle a následné hojení per secundam;
- **fistulektomie** – excize stěny píštěle a následné hojení per secundam;
- postupné **prořezávání svěračů** – píštělí se protáhne vlákno a utáhne se u řitě, následně se postupně utahuje 2 až 3 týdny. Ligatura se začne prořezávat sfinkterem se současných fibrózním hojením bezprostředně za vláknem. Tento postup se nazývá **Hippokratova elastická ligatura**. Pokud by se přistoupilo na radikální excizi mohlo by dojít k **inkontinenci**.

## Atypické píštěle

Atypické píštěle v anorektální oblasti jsou typické například pro **m.Crohn**, venerické choroby a leukózy. Jedná se o píštěle: **extrasfinkterické** píštěle; **pelvirektální** píštěle; **rektoorgánové** píštěle.

### Terapie

Terapie spočívá v širokém otevření a **drenáži**. Někdy je potřeba kvůli pokročilému onemocnění potřeba vyvést dočasnou **kolostomii**.

## Fistulující pyodermie

Jde o kožní anomálie projevující se tvorbou **retenčních cyst**. Vyskytuje se v oblasti perianální, ingvinální, ale i na břiše, podkolenní a podpaží. Choroba se často vyskytuje u *obézních* lidí s poruchou látkové přeměny a sklonem v tvorbě **akné**.

### Klinický obraz

Jedná se o subkutánní abscesy s tvorbou píštělí a sekrecí **hnisu**, které svou chronicitou vedou k tvorbě indurací a lividnímu zbarvení kůže.

### Terapie

V počátečních stádiích lze přistoupit na konzervativní terapii **antibiotiky**. Léčba antibiotiky však bývá často neúspěšná. Je proto důležité provést **excize** postižených úseků kůže s otevřením komunikujících abscesů. Po excizi se kůže nechává hojit per secundam, nebo lze použít zákroky plastické chirurgie.

## Odkazy

### Související články

- Periproktální píštěl
- Rectum
- Absces
- Píštěl

### Převzato z

### 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.