

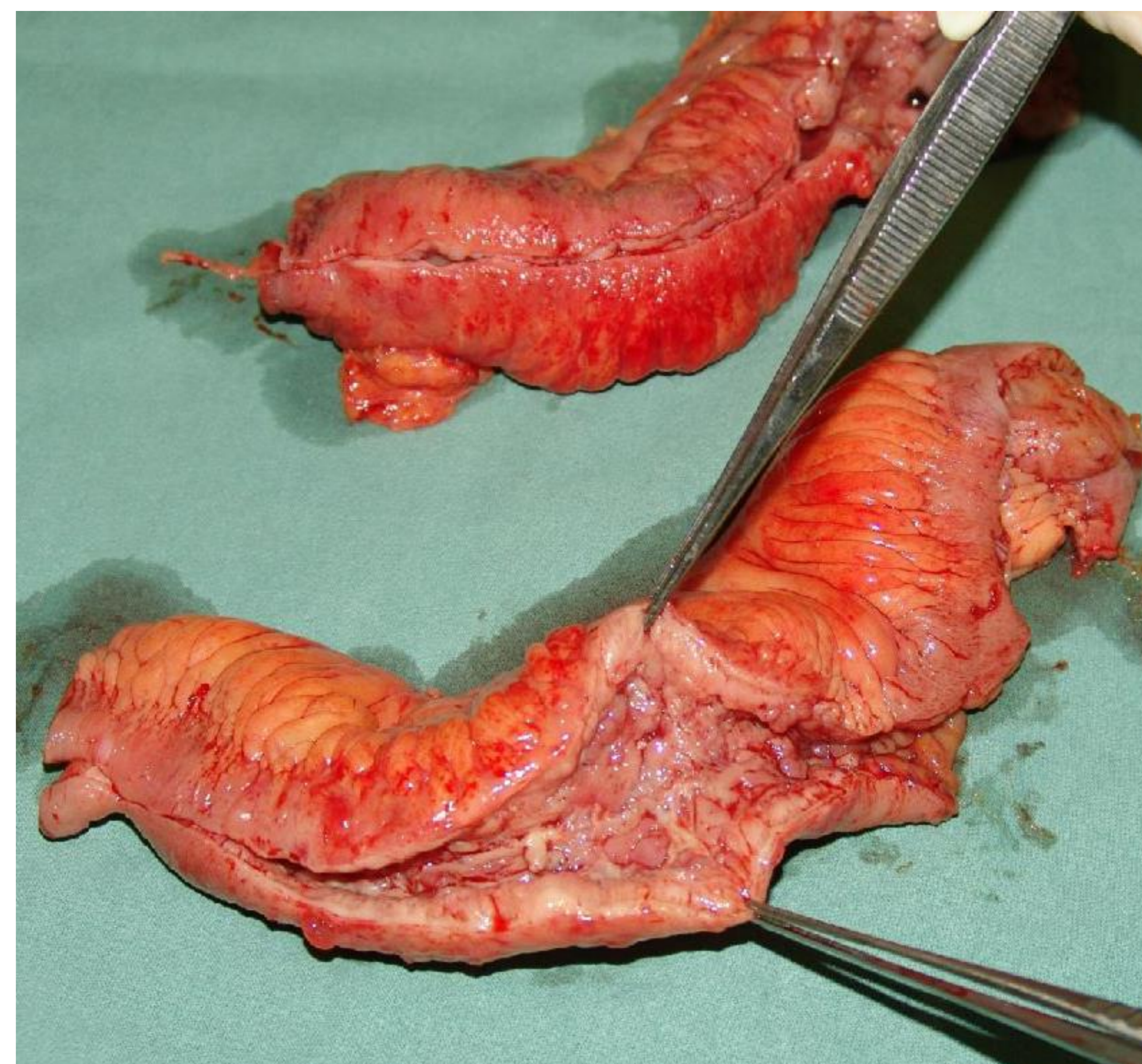


## ÚVOD

Crohnova nemoc (CD) patří mezi idiopatické střevní záněty s dosud ne zcela objasněnou etiologií. Nejčastěji je postižena ileocekální oblast s komplikacemi, jako jsou střevní píštěle, abscesy a až ve 30 % perianální píštěle. Na prvním místě v řešení ileocekálního (IC) abscesu je přístup konzervativní - ATB terapie s CT navigovanou punkcí abscesu. Radikálnější metodou je chirurgická drenáž abscesu se založením derivační stomie. V příznivém případě je možno provést ileocekální resekci.



Obr. 1: CT punkce s drenáží IC abscesu



Obr. 2: Peroperační snímek resekátu střeva při m. Crohn

## CÍLE

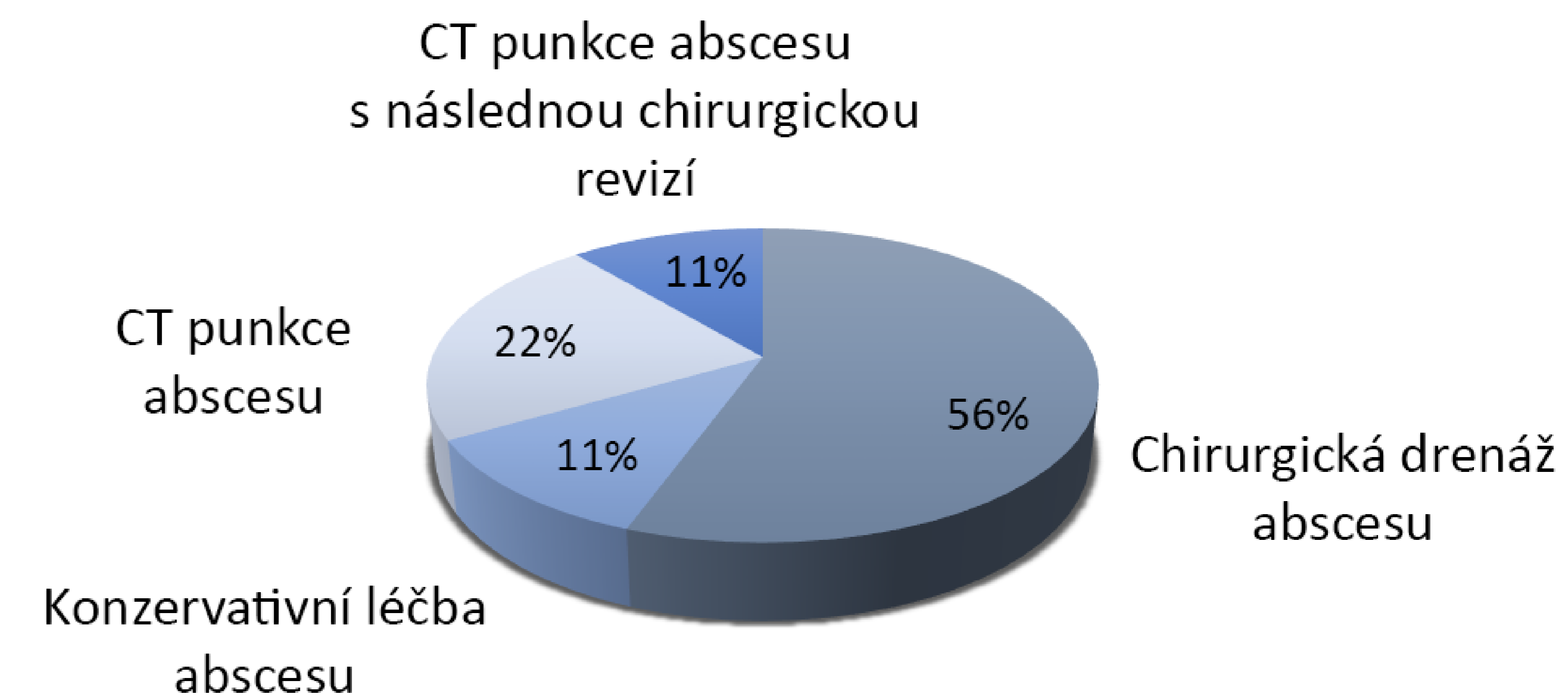
Cílem práce je zhodnotit, zda při vzniku IC abscesu je CT punkce a drenáž dostatečný výkon ve srovnání s chirurgickou terapií, a zda úspěšné zaléčení abscesu oddálí resekční výkon.

## METODIKA

Retrospektivně jsme studovali soubor 117ti pacientů léčených v letech 2008 - 2021 na I. chirurgické klinice FNOL pro komplikace CD. Z tohoto souboru bylo vybráno 18 (15%) pacientů s rozvojem IC abscesu. Hodnotila se úspěšnost CT drenáže a nutnost následného resekčního výkonu (ileocekální resekce) a rekurence komplikací.

## VÝSLEDKY

Z 18 pacientů s IC abscesem podstoupilo chirurgickou evakuaci 10 (55,6 %) pacientů, 6 (33,3 %) podstoupilo CT navigovanou drenáž, z nichž u 2 pacientů musela být pro selhání konzervativní terapie provedena chirurgická evakuace. 2 (11,1 %) pacienti byli léčeni konzervativně ATB terapií. Stran resekčních výkonů 8 (80 %) pacientů podstoupilo do 1 roku ileocekální resekci. 7 (38,9 %) pacientů podstoupilo ileocekální resekci již v minulosti z "neabscesových" příčin, u 4 (57,1 %) z nich se absces rozvinul v krátké pooperační době, u zbylých 3 (42,8 %) pacientů se absces vytvořil minimálně v půlročním odstupu.



## ZÁVĚR

Úspěšnost CT navigované drenáže IC abscesu v našem souboru byla u dvou třetin pacientů. U třetiny pacientů byl tento postup nedostatečný a musela následovat operační revize s evakuací abscesu. Chirurgická drenáž v porovnání s CT drenáží byla provedena u většího množství pacientů s dobrým výsledkem bez nutnosti následné revize. Nicméně chirurgický přístup je preferován u závažných případů s rizikem rozvoje sepse a zvláště tam, kde technicky nelze provést CT puncí a drenáž. Úspěšné zvládnutí IC abscesu nevyklučuje následný resekční výkon, u většiny pacientů došlo v intervalu jednoho roku k IC resekci. Z výsledků dále vyplývá, že ani včasný resekční výkon neeliminuje v budoucnu vznik abscesu. Tento fakt však není dán způsobem řešení zánětlivé komplikace – abscesu, ale charakterem a formou průběhu m. Crohn.

## ZDROJE

Gajendran M, Loganathan P, Catinella AP, Hashash JG. A comprehensive review and update on Crohn's disease. *Dis Mon.* 2018;64(2):20-57. doi:10.1016/j.disamonth.2017.07.001

Obrázky: Soukromý archiv MUDr. Zbořila P., Ph.D