

KLÍČOVÁ SLOVA

Hematom pochvy přímého břišního svalu, Retziův prostor, antikoagulační terapie, útlak močového měchýře, akutní renální insuficience, spontánní perforace močového měchýře.

SUMMARY

Novák J, Hyršl L. A large rectus sheath haematoma spreading to Retzius' space (chronic antithrombotic therapy) followed by acute kidney injury caused by urinary bladder compression with its spontaneous perforation.

We present a case report of an eighty-year old polymorbid female patient using longterm antithrombotic therapy who developed a rectus sheath haematoma dissecting to Retzius' space. Urinary bladder compression caused oligoanuria and acute kidney injury. Spontaneous urinary bladder perforation subsequently developed.

KEY WORDS

Rectus sheath haematoma, Retzius' space, antithrombotic therapy, urinary bladder compression, acute kidney injury, spontaneous urinary bladder perforation.

.....

ÚVOD

Hematom v pochvě přímého břišního svalu je vzácná a pro své mnohdy nespécifické projevy často poddiagnostikovaná příčina bolestí břicha, jejíž incidence je udávána až 1,8 % u pacientů vyšetřovaných právě pro bolesti břicha (1). Průběh uvedené klinické diagnózy bývá většinou autolimitující, ale hematomy většího rozsahu způsobující peritoneální dráždění či imitující tumor malé pánve projevující se útlakem močového měchýře nemusí být výjimkou, stejně jako rozvoj hypovolemického šoku.

KAZUISTIKA

Osmdesátiletá polymorbidní pacientka (perzistující fibrilace síní na chronické terapii warfarinem, kom-

penzovaná arteriální hypertenze, chronická žilní insuficience s lymfédem dolních končetin, BMI 44,7, artróza nosných kloubů, endoprotéza levého kolena, chronické vertigo v neurologické dispenzarizaci, dlouhodobě výrazně omezená mobilita, ve 42 letech hysterektomie pro myomatózní dělohu, jeden spontánní porod) byla odeslána praktickým lékařem k hospitalizaci na interní oddělení pro zhoršení celkového stavu, febrilie 38,5 °C a zvracení trvající tři dny. Laboratorně byla patrná elevace zánětlivých parametrů (CRP 270 mg/l, WBC 17,6×10⁹/ml). Subjektivně udávala otok a bolestivost pravého bérce – pro suspektní erysipel byl nasazen penicilin G, pro malý efekt přidán do kombinace gentamicin, díky čemuž již došlo k lokálnímu i celkovému zlepšení a poklesu zánětlivých parametrů. Vstupně byl pacientce zaveden permanentní močový katétr pro její omezenou mobilitu a možnost monitorace bilance tekutin.

Při chronické terapii warfarinem pro zmíněnou fibrilaci síní došlo k výraznému vzestupu INR na 8, na základě čehož byla antikoagulační terapie přerušena. Po aplikaci Kanavitu došlo k poklesu INR až na 1,5.

Devátý den hospitalizace, již při hodnotách INR do 2,5, došlo k rozvoji bolestivosti v pravé polovině hypogastria s iradiací do pravé dolní končetiny, fyzikálně byla nově hmatná rezistence v pravé polovině břicha, laboratorně byla zjištěna anemizace (Hb 77 g/l) s nutností podání krevních transfúzí.

Na základě ultrasonografie byla vyslovena suspekce na tamponádu močového měchýře, avšak na CT vyšetření byl zjištěn objemný hematoma vel. 12,3×13,4×14,9 cm vyplňující malou pánev, jehož původ byl v pravém přímém břišním svalu. Útlak močového měchýře uvedeným hematoma byl prokázán na CT cystografii (Obr. 1). Desátý den došlo k rozvoji anurie s akutní renální insuficíencí a opětovnou elevací zánětlivých parametrů (CRP 164 mg/l, WBC 24,8×10⁹/ml). Pro nemožnost bezpečného založení perkutánních punkčních nefrostomií při absenci dostatečného měštnání (zavedení JJ stentů při výrazně defigurovaném měchýři nezvažováno), avšak při progresi renální insuficience – elevace kreatininu na 307 μmol/l (vstupně 129 μmol/l při septickém stavu s násled-