



Obr. 2. CT, 3D rekonstrukce: perzistující komunikace močového měchýře s Retziovým prostorem

Fig. 2. CT, 3D reconstruction: persisting communication of the urinary bladder with Retzius' space

přímého břišního svalu bývají zvýšená teplota, nauzea a vomitus. Z tohoto důvodu by na uvedenou nozologickou entitu mělo být pomýšleno v diferenciálně diagnostické rozvaze u každého pacienta s bolestí břicha.

K pochopení patofyziologie je nutné si připomenout stavbu přední stěny břišní. V oblasti nad pupkem je pochva přímého břišního svalu tvořena ventrálně i dorzálně aponeurózami břišních svalů a přímý břišní sval je na této úrovni zásoben z vasa epigastrica superiora. Kaudálně od linea arcuata, což je obloukovitá linie procházející cca 5 cm kaudálně od pupku, je pochva dorzálně tvořena pouze tenkou transverzální fascií a sval je zásoben cestou vasa epigastrica inferiora (Obr. 3). Vzhledem k průběhu zmíněných cév dorzálně od svalu se naprostá většina uvedených hematomů tvoří právě dorzálně, což o to více komplikuje jejich klinickou diagnózu, především u obézních pacientů. Hematomy nad linea arcuata bývají díky pevnému zadnímu listu pochvy svalu a příčným vazivovým intersectiones tendineae ve svém rozsahu často limitovány a větší nepřekračují střední čáru. Hematomy pod linea arcuata v důsledku tenké transverzální fascie bývají většího rozsahu, mohou překračovat střední čáru, způsobovat peritoneální dráždění s možnou perfo-

rací do peritoneální dutiny doprovázené příslušnou symptomatikou, mohou se propagovat do malé pánve a útlakem močového měchýře způsobovat mikční obtíže. Hematomy periumbilikálně bývají vzácné, neboť anastomózy mezi vasa epigastrica superiora et inferiora jsou mikroskopické a riziko jejich traumatizace je nízké (2).

K tvorbě hematomu v pochvě přímého břišního svalu kromě traumat (3) a více či méně invazivních výkonů (např. paracentéza ascitu (4, 5), amniocentéza (6) či transvaginální odběr folikulů v rámci IVF (7)) může dojít i v důsledku excesivní zátěže svalu ať už v rámci nevhodné fyzické aktivity či při opakovaných Valsalvových manévrech při usilovném kašli, zvracení nebo tlačení na stoličici.

V případě naší pacientky se krvácení do pochvy přímého břišního svalu manifestovalo objemným hematodem Retziova¹⁾ prostoru. Dalšími příčinami hematomu Retziova prostoru vedle uvedeného krvácení do pochvy přímého břišního svalu mohou být i tak zdánlivě neškodné výkony jako jsou např. vaginální porod (8, 9), transrektální biopsie prostaty (10) či slingová operace pro ženskou inkontinenci moči (11, 12, 13).

Teske ve 40. letech 20. století analyzoval 100 případů hematomů v pochvě přímého břišního svalu, přičemž 80 % z nich bylo pravostranných, což dával do souvislosti s převažujícím praváctvím v populaci, tedy že dominantní strana bývá více namáhána (14).

Krvácení do pochvy břišního svalu se jeví jako vzácná diagnóza, avšak Klingler v roce 1999 zjistil incidenci 1,8 % u 1 257 pacientů vyšetřených na urgentním příjmu pro akutní bolesti břicha (1). Ženy jsou postiženy přibližně dva- až třikrát častěji než muži, za příčinu je považována obecně jejich menší svalová hmota ve srovnání s muži. K tvorbě hematomu v pochvě přímého břišního svalu může dojít v jakémkoli věku, ale nejčastěji je zjišťován v průběhu páté dekády. Jednoznačným rizikovým faktorem je antikoagulační terapie a s ohledem na stárnutí populace lze předpokládat častější výskyt této nozologické entity. Dalšími rizikovými

¹⁾ Anders Retzius (1796–1860), švédský anatom působící na Karolinska Institutet ve Stockholmu.