

v důsledku aplikace inzulinu použita s úspěchem scintigrafie po podání erytrocytů značených  $^{99m}\text{Tc}$  po předchozím negativním angiografickém nález (16). Punkce hematomu pro jeho obtížnou aspiraci, riziko bakteriální infekce a v neposlední řadě pro riziko iatrogení střevní perforace není obecně doporučována.

Extraperitoneální perforace močového měchýře bývají tradičně řešeny konzervativně při zavedeném permanentním močovém katétru, chirurgická revize bývá indikována pouze v případě velkých perforací se vznikem symptomatické extravezikální kolekce (17). Ačkoli je v našem případě situace opačná, tedy že extravezikální kolekce způsobila perforaci měchýře (nelze vyloučit podíl tlaku hrotu zavedeného permanentního močového katétru na stěnu hematodem defigurovaného měchýře), je jistě na místě revize se suturou stěny orgánu, byla-li by pacientka výkonu únosná. Dalšími precipitujícími faktory mohou být tamponáda, iradiace orgánů malé pánve nebo zeslabení stěny močového měchýře související např. se stresovou inkontinencí moči či defekty pánevního dna (urologům důvěrně známé „papírové“ měchýře při transuretrálních resekcích tumorů močového měchýře).

Jasný důvod, proč došlo ke spontánní obnově diurézy po jednorázové dialýze, je spíše akademickou otázkou, ale lze předpokládat kromě úpravy prerenálních faktorů při komplexní terapii recidivy septického stavu také změnu poměrů v malé pánvi již při minimální organizaci objemného hematomu.

Při sepsi dochází vždy k alteraci koagulačního systému zánětlivými mediátory ve smyslu hyperkoagulačního stavu projevující se tvorbou mikrotrombů s rozvojem multiorgánové dysfunkce či až fulminantní purpury. Spotřebováním koagulačních

faktorů v rámci konzumpční koagulopatie může dojít až k rozvoji disseminované intravaskulární koagulace (DIC) se všemi jejími důsledky (18).

Warfarin, který naše pacientka v době rozvoje hematomu užívala, je notoricky známý pro bohaté lékové interakce, které při polypragmázii nemalé části uživatelů (v případě naší pacientky celkem více než dvacet pět preparátů během uvedené hospitalizace) jsou prakticky nedohledatelné. Zmíňme však, že Warfarin je racemickou směsí dvou optických enantiomerů, z nichž každý má rozdílnou antikoagulační schopnost (19) a jejichž poměr se často výrazně liší mezi jednotlivými šaržemi, což může být příčinou náhlého výkyvu hodnot INR u chronicky léčených pacientů se stabilní medikací. Pro zajímavost uvedme, že nechvalně proslulý thalidomid (Contergan®), jenž se používal do začátku 60. let 20. století na těhotenskou nevolnost, je také směsí dvou optických enantiomerů, z nichž jeden má skutečně účinky proti nevolnosti, avšak druhý je (z neznámých důvodů pouze u člověka a nikoli u modelových laboratorních živočichů) silným teratogenem. V důsledku tzv. thalidomidové aféry musí být nově registrované léčivé přípravky přesně definovány ve smyslu optické aktivity (20) – jinými slovy dnes by z tohoto důvodu warfarin neměl šanci projít registračním řízením.

## ZÁVĚR

Krvácení do pochvy přímého břišního svalu je pro své nespecifické příznaky často poddiagnostikovanou příčinou bolestí břicha. Ačkoli průběh bývá většinou autolimitující, objemné hematomy ohrožující nemocného na životě nemusí být výjimkou.

## LITERATURA

1. Klingler PJ, Wetscher G, Glaser K, et al. The use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. *Surg Endosc.* 1999; 13(11): 1129–1134.
2. Rectus Sheath Hematoma: Background, Pathophysiology, Epidemiology [Internet]. 2017 [citován 23. prosinec 2017]. Dostupné z: <https://reference.medscape.com/article/776871-overview>
3. Kobayashi S. Hematoma in the space of Retzius. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care.* 2006; 61(6): 1556.