

Komplikace žaludečního a duodenálního vředu

U všech vzniklých komplikací žaludečního a duodenálního vředu je vhodné zvážit **chirurgický výkon**.

Krvácení^[1]

- projeví se jako hematemaze nebo meléna
- RF: ASA, NSAID
- diagnóza: endoskopie

Penetrace

- postupné prorůstání přes celou stěnu do okolí (vřed duodena do pankreatu)
- vzniká zánět, následně mohou vznikat srůsty
- úporné bolesti, propagace do zad
- RTG: hluboký čep

 **Na rozdíl od perforace neproniká do volné dutiny břišní.**

Perforace

- rychlé pronikání stěnou, nestačí se vytvořit adheze
- do volné peritoneální dutiny nebo do krytého prostoru tvořeného adhezemi
- 15 % vzniká bez předchozích vředových obtíží
- prudká bolest – náhlá, krutá, konstantní, neovlivnitelná
- obraz akutního břicha (*akutní peritonitida*), šoku
- RTG-nativní: volný plyn pod bránicí
- leukocytóza s posunem doleva
- Th: chirurgie

 **KI: RTG s využitím baryové kaše**

Stenóza pyloru

- vzácně u duodenálního nebo pylorického vředu
- na podkladě edému nebo fibrózy
- pocit plnosti, zvracení staršího obsahu, 1–3x denně, velký objem
- vyloučit karcinom (dif.dg)

Odkazy

Související články

- Bolestivý syndrom nadbřišku
- Vředová choroba gastroduodena

Reference

1. ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 855 s. ISBN 978-80-7387-423-0.