

Torze adnex

Torze adnex je po ektopické graviditě druhá nejčastější NPB v gynekologii. Dochází k torzi pohyblivého ovariálního tumoru nebo stopkatého myomu (ale může dojít i k torzi zdravého vejcovodu).

Klinický obraz

Probíhá prudce nebo pozvolna (záleží k jak velkému zaškrcení dochází). Pokud dojde k částečné rotaci, utlačí se žíly, tepenný přítok zůstane zachován – dochází k městnání v cystě, k otoku či ke krvácení. Pokud dojde i k zaškrcení tepen, rozvíjí se nekróza a zánětlivá reakce peritonea. Při několikanásobné torzi – prudké bolesti, často s rozvojem šoku.

Objektivní nález

- Nausea, zvracení, zástava odchodu plynů a stolice, bolesti trvalého charakteru;
- tep zrychlený, nitkovitý, kůže chladná, pokrytá potem.

Diagnóza

Na možnou torzi nás upozorní anamnéza a fyzikální vyšetření – břicho je vzedmuté, difúzně bolestivé (maximum v podbřišku), defense musculaire. Palpačně per vaginam – extrémně bolestivá rezistence vedle dělohy. Definitivní diagnózu určí USG a laparoskopie. Nález na břiše je ale častěji indikací k akutní laparotomii.

Terapie

Rozsah operace se řídí vitalitou adnex po obnově prokrvení. V příznivých případech provedeme po derotaci jen cystektomii nebo parciální resekci ovaria. V nepříznivém stavu s nekrózou je řešením adnexektomie.

Odkazy

Použitá literatura

- ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK a Karel MARŠÁL, et al. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
- BENEŠ, Jiří. *Otázky pro státní zkoušku z Gynekologie a porodnictví : Část gynekologie* [online]. ©2008. [cit. 2012-01-10]. <http://jirben2.chytrak.cz/materialy/gynda_JB.doc>.
- BRECKWOLDT, Meinert. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vydání. Martin : Osveta, 1997. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.