Divertikly jícnu

Divertikly jícnu jsou relativně častým problémem. Jedná se o výchlipky stěny jícnu, které představují určité riziko endoskopického vyšetření (zejména při ezofagogastroskopii).

Divertikly jícnu můžeme rozdělit na divertikly **pravé** a **nepravé**. Pravé divertikly vznikají vychlípením stěny jícnu se všemi jejími vrstvami, zatímco nepravé vznikají jako výchlipka sliznice a podslizničního pojiva oslabenými místy svalové vrstvy stěny jícnu. Nepravé divertikly svalovou vrstvu neobsahují, jsou poměrně tenké a náchylné k protržení.

Další možností je rozdělení divertiklů na **pulzní** a **trakční**. Pulzní vznikají na základě sil působících zevnitř trávící trubice, zatímco trakční na základě zevních sil, obvykle jsou důsledkem jizvení tkání v okolí jícnu (pozánětlivé jizvení). Lze prohlásit, že pulzní divertikly bývají spíše nepravé a trakční naopak pravé, ale neplatí to vždy.

Z divertiklů jícnu je nejvýznamnější Zenkerův divertikl, divertikly střední části jícnu a epifrenický divertikl.

Zenkerův divertikl

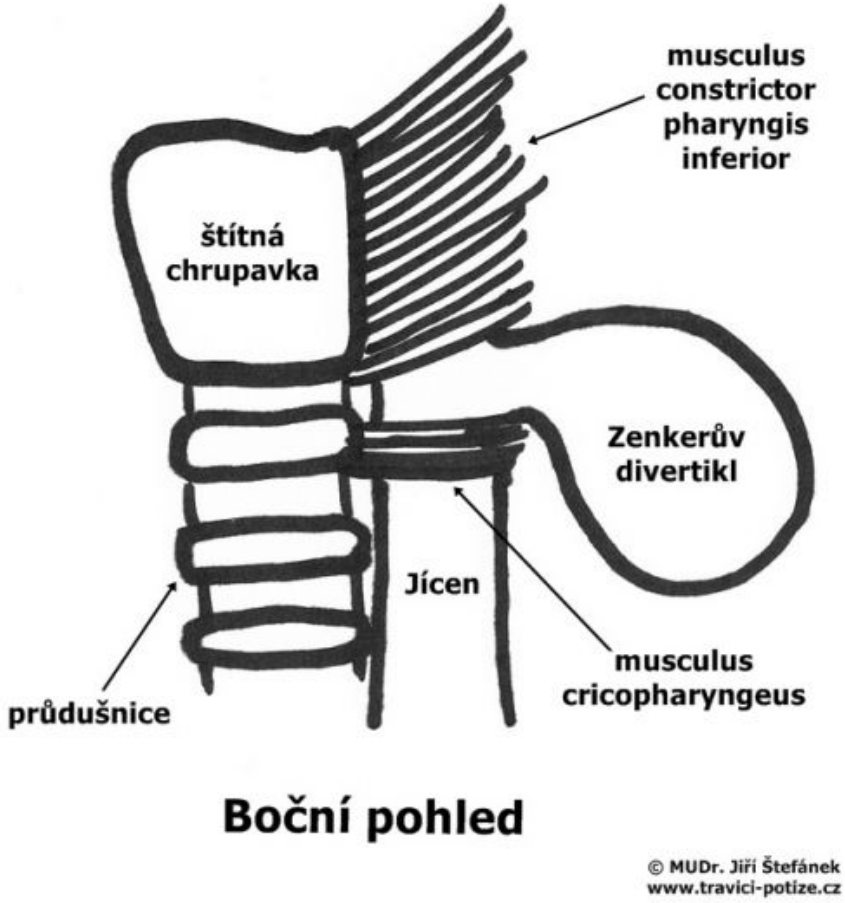
Typicky se vyskytuje nad horním jícnovým svěračem v oblasti oslabené svalové vrstvy tzv. **Kiliánova trojúhelníku** (mezi m. constrictor pharyngis inferior a m. cricopharyngeus). Jedná se o typický pulzní divertikl vznikající při zvýšených tlacích v této oblasti při narušené relaxační funkci horního jícnového svěrače, vychází ze zadní stěny jícnu a jde o **pravý divertikl**. Původně byl považován za nepravý, nicméně později byla zjištěna tenká svalová vrstva v jeho stěně – nicméně je velmi slabá a divertikl je proto náchylný k perforaci.

Divertikly střední části jícnu

Jsou výjimečné, dříve původem spíše trakční, směřující ventrálně, souvisely s pozánětlivými změnami při plicní tuberkulóze. V dnešní době ve zvýšené míře i pulzní při dysmotilitě jícnu.

Epifrenický divertikl

Jedná se o divertikl nad rovinou bránice, častěji směřuje doprava. Je poměrně vzácný a bývá náhodným nálezem při ezofagogastroskopii.



Projevy

Divertikly středního jícnu a epifrenický divertikl se většinou nijak neprojevují, Zenkerův divertikl bývá spojen s polykacími obtížemi (dysfagie), hromaděním potravy v divertiklu, zápachem z úst a návratem potravy z divertiklu zpět do hltanu. Existuje i zvýšené riziko aspirace obsahu divertiklu a následných zápalů plic. Divertikly se mohou komplikovat **zánětem** (divertikulitida), což je v této oblasti vzácné, **krvácením** a **perforací**. Perforace trávící trubice v oblasti hrudníku je velmi vážná, vede většinou k mediastinitidě (zánět tkání hrudníku), septickému šoku a ke smrti při multiorgánovém selhání.

Diagnostika

Diagnostika divertiklů vychází z anamnézy o polykacích obtížích, které by měly být doplněny RTG kontrastní pasáží jícnu. Kontrastní látka protéká jícnem, zatéká do výchlipek a zobrazí je. Velmi přesnou metodou je i endoskopická diagnóza při ezofagogastroskopii, zde však existuje nezanedbatelné riziko protržení divertiklu při zavedení přístroje.

Terapie

Terapie se provádí zejména u Zenkerova divertiklu, je-li spojen s polykacími obtížemi. Jinak považujeme divertikly spíše za neškodné a neřešíme je. Podstatou řešení Zenkerova divertiklu je buď opatrné endoskopické protětí dolní stěny vaku, což zabrání hromadění potravy v divertiklu, nebo chirurgická operace hrudní části jícnu s odstraněním vaku divertiklu.