

KAREL HERFORT

ZDENĚK MARATKA

ZÁKLADY
REKTOSKOPIE

ОСНОВЫ РЕКТОСКОПИИ
GRUNDZÜGE DER REKTOSKOPIE
PRINCIPLES OF RECTOSCOPY

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ

ZÁKLADY REKTOSKOPIE

ОСНОВЫ РЕКТОСКОПИИ — GRUNDZÜGE DER REKTOSKOPIE

PRINCIPLES OF RECTOSCOPY



Z Á K L A D Y R E K T O S K O P I E

ОСНОВЫ РЕКТОСКОПИИ — GRUNDZÜGE DER REKTOSKOPIE
PRINCIPLES OF RECTOSCOPY

DOC. MUDR KAREL HERFORT,
*přednosta gastroenterologického oddělení polikliniky
Karlovy university v Praze*

DOC. MUDR ZDENĚK MAŘATKA,
*asistent II. interní kliniky Karlovy university v Praze
(přednosta prof. Dr A. Vančura)*

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ

PRAHA - 1955

Připsáno památce

universitního profesora

MUDR. JIŘÍHO SCHEINERA

Doc. MUDR KAREL HERFORT:

TECHNIKA REKTOSKOPIE	13
ТЕХНИКА РЕКТОСКОПИИ	27
TECHNIK DER REKTOSKOPIE	43
TECHNIQUE OF RECTOSCOPY	59

Doc. MUDR ZDENĚK MAŘATKA:

NORMÁLNÍ A CHOROBNÉ NÁLEZY PŘI REKTOSKOPII	79
РЕКТОСКОПИЧЕСКИЙ АТЛАС	79
NORMALE UND PATHOLOGISCHE REKTOSKOPBILDER	79
NORMAL AND PATHOLOGICAL RECTOSCOPIC FINDINGS	79

PŘEDMLUVA

„Základy rektoskopie“ mají za cíl podati stručný návod technického postupu při rekto-romanoskopii a názorně ukázati typické nálezy normální a chorobné. Na sepsání této publikace se oba spoluautoři účastnili tak, že první, z jehož podnětu spis vznikl, zpracoval část methodickou, druhý část nosologickou.

Tato příručka nechce být vyčerpávající monografii o rektoskopické metodě nebo o chorobách konečníku. Proto byly vynechány kapitoly o historii vyšetřovacích method i přehled různých aparátů a vyšetřovacích způsobů, jichž autoři sami neužívají. Anatomické a klinické poznatky byly vsunuty pouze v krátkých heslech do textu pod obrázky. Z anatomických údajů byly uvedeny pouze ty, které mají přímý vztah k vyšetřování rektoskopem. Z chorobných stavů byly vybrány zejména případy časté a typické. Do publikace nebyly pojaty obrazy nemocí v Československu neobvyklých (na př. amebová dysenterie) ani chorob, spadajících převážně do jiných medicinských oborů (venereologické afekce perinea) ani stavů, jež se obvykle rektoskopicky nevyšetřují (infekční nemoci střevní).

Velkou zásluhu o toto dílo má akademický malíř ZDENĚK GAUDL, který se po dobu delší jednoho roku pravidelně zúčastňoval rektoskopických vyšetření.

Dík autorů patří dále všem ostatním, kteří jim přispěli pomocí nebo radou. PROF. DR. L. BOROVANSKÝ, přednosta anatomického ústavu Karlovy university v Praze, dal k dispozici anatomický materiál a poskytl cenné rady, týkající se anatomického názvosloví. Jeho asistent DR. JIŘÍ DVOŘÁK zhotovil potřebné preparáty a pomohl při jejich studiu a popisu. PROF. DR. A. VANČURA, přednosta II. interní kliniky Karlovy university v Praze, svolil, aby se vyšetřování nemocných konala na gastroenterologické ambulanci této kliniky. Paní M. KRÍŽOVÁ, laborantka této ambulance, vydatně pomáhala při všech výkonech, spojených s těmito vyšetřeními. DOC. DR. B. NIEDERLE poskytl četné cenné rady k výběru a popisu případů z chirurgické styčné oblasti. PROF. DR. H. ŠIKL a as. DR. J. TRAPL kriticky prohlédli text, týkající se jejich oboru.

Autoři jsou vděční Státnímu zdravotnickému nakladatelství, že se ujalo vydání této publikace s porozuměním a že ji pečlivě vypravilo.

V Praze v prosinci 1952.

K. HERFORT — Z. MAŘATKA

ПРЕДИСЛОВИЕ

«Основы ректоскопии» имеют целью принести краткое руководство техники ректороманоскопии и наглядно показать типические нормальные и патологические образы. Сотрудничество обоих авторов настоящей монографии состоит в том, что первый из них, являющийся ее инициатором, разработал методическую часть, а второй — часть нозологическую.

Настоящее пособие не является исчерпывающей монографией о методе ректоскопии или заболеваниях прямой кишки. Поэтому, в нем нет главы о истории методов исследования и обзора различных приборов и приемов исследования которыми авторы сами не пользуются. Анатомические и клинические сведения появляются только в виде кратких заметок в тексте под рисунками. Приводятся лишь те анатомические данные, которые имеют непосредственное отношение к исследованию ректоскопом. Заболевания выбирались главным образом те, которые дают типичную картину и чаще всего встречаются на практике. Не были включены заболевания, которые в Чехословакии редко встречаются (на пр. амёбная дизентерия) или заболевания, которые относятся к другим областям медицины (венерические заболевания промежности) а также заболевания, которые обычно не исследуются при помощи ректоскопа (инфекционные заболевания кишечника). Очень ценную помощь при составлении настоящей монографии оказал художник З д е н е к Г а у д л.

Авторы выражают свою благодарность так же всем тем, кто помог им советом или делом. Проф. д-р Л. Б о р о в а н с к и й, директор анатомического института университета им. Карла IV в Праге, предоставил в наше распоряжение анатомический материал и помог ценными советами в вопросах, касающихся анатомической номенклатуры. Его ассистент, д-р Д в о р ж а к, изготовил необходимые препараты и помог при их изучении и описании. Проф. д-р А. В а н ч у р а, заведующий 2. клиникой внутренних болезней университета им. Карла IV в Праге, разрешил проводить исследования в гастроэнтерологическом отделении этой клиники. М. К р ж и ж о в а, лабораторная работница этого отделения, усиленно помогала при всех процедурах, связанных с исследованием. Доц. д-р Б. Н и е д е р л е помог ценным советом при отборе и описании случаев из области хирургии. Проф. д-р Г. Ш и к л и ассистент д-р И. Т р а п л критически просмотрели тексты, относящиеся к их области медицины.

Прага, декабрь 1952 г.

К. Герфорт — З. Маржатка

VORWORT

Der Zweck dieser „Grundzüge der Rektoskopie“ ist eine kurze Anleitung zum technischen Vorgehen bei der Rektoromanoskopie zu geben und typische Normal- sowie pathologische Befunde dem Leser anschaulich vorzuführen. Die Mitarbeit der Verfasser bestand darin, daß der erste, der die Herausgabe der Schrift angeregt hatte, den methodischen Teil und der zweite die nosologische Partie des Buches bearbeitete.

Es lag nicht in der Absicht der Verfasser eine erschöpfende Monographie über rektoskopische Methoden oder über die Mastdarmkrankheiten zu schreiben. Sie verzichteten deshalb auf eine Entwicklungsgeschichte der Untersuchungsmethoden ebenso wie auf eine Übersicht der verschiedenen Instrumente und Untersuchungsarten, die von ihnen selbst nicht angewendet werden. Anatomische und klinische Erläuterungen sind nur in bündigen Schlagworten in den die Abbildungen begleitenden Text eingefügt worden. Von den anatomischen Angaben wurden nur diejenigen aufgenommen, die unmittelbar mit der Rektoskopuntersuchung zusammenhängen. Von pathologischen Zuständen wurden in erster Linie die häufigen und typischen Fälle berücksichtigt. In der Tschechoslowakei nicht geläufige Krankheitsbilder (z. B. die Amöbendysenterie), sowie Erkrankungen, die vorwiegend in andere medizinische Fächer gehören (venerologische Perinealaffektionen) oder die gewöhnlich rektoskopisch nicht untersucht werden (infektiöse Darmkrankheiten), wurden in diese Publikation nicht aufgenommen.

Besondere Erwähnung verdient die verdienstvolle Mitarbeit des akad. Malers ZDENĚK GAUDL. Der Dank der Verfasser gebührt ferner allen, die mit Rat und Tat dem Werke beistanden. Der Vorstand des anatomischen Institutes der Karlsuniversität in Prag PROF. DR. L. BOROVSÁK stellte den Verfassern anatomisches Material zur Verfügung und gab ihnen wertvolle, die anatomische Nomenklatur betreffende Winke. Sein Assistent DR. JIŘÍ DVOŘÁK verfertigte die erforderlichen Präparate und war bei deren Studium und Beschreibung behilflich. PROF. DR. A. VANČURA gab seine Zustimmung zur Durchführung der Untersuchungen in der gastroenterologischen Ambulanz der II. med. Klinik. Frau M. KŘÍŽOVÁ half ausgiebig bei allen mit den Untersuchungen verbundenen Arbeiten. DOZ. DR. B. NIEDERLE erteilte zahlreiche wertvolle Ratschläge bei der Auswahl und Beschreibung der Fälle aus dem chirurgischen Nachbargebiet. PROF. DR. H. ŠIKL und ASS. DR. J. TRAPL unterzogen den ihr Fach betreffenden Text einer kritischen Nachprüfung.

Prag im Dezember 1952.

K. HERFORT UND Z. MAŘATKA

PREFACE

The aim of the "Principles of Rectoscopy" is to provide a succinct guide to the technical procedure of rectoscopy and sigmoidoscopy and to show typical findings in health and disease. The first author, on whose suggestion the book was compiled, was responsible for section one of the book and the other author for the second section.

This publication is not intended to be an exhaustive monography on the rectoscopic method and on diseases of the rectum. Chapters were, therefore, not included on the history of methods of examination nor a review of various types of apparatus and examination techniques which the authors do not themselves use. Anatomical findings were only included as brief notes in the text under the illustrations. Anatomical descriptions were limited to those directly related to rectoscopic examination. Only cases of diseases most frequently and typically occurring were selected. The authors did not include diseases that are unusual in Czechoslovakia (e. g. Amoebic dysentery) nor diseases mainly belonging to other branches of medicine (venereal diseases of the perineum) nor, finally, diseases that are not generally subject to rectoscopic examination (e. g. infectious conditions of the intestines).

The authors wish to acknowledge their gratitude to all those who gave them help and advice. In the first place they are deeply indebted to the artist, ZDENĚK GAUDL, who regularly attended rectoscopic sessions for a period of more than a year. Furthermore, they wish to thank Professor BOROVANSKÝ, the Director of the Institute of Anatomy, Charles University, Prague, who placed anatomical material at their disposal and gave valuable advice on anatomical terminology; DR. J. DVOŘÁK, his assistant, who made the required preparations and helped in their study and description; Professor VANČURA, Director of the Second Medical Department, Charles University, Prague, who allowed examinations to be carried out at the Gastro-Enterological Clinic of his department; Mrs KŘÍŽOVÁ, the laboratory assistant of this department, who was of great help in all examinations; Docent NIEDERLE, who gave much valuable help and advice on the selection and description of surgical cases and Professor ŠIKL and DR. J. TRAPL who revised the text.

Prague, December 1952.

K. HERFORT — Z. MAŘATKA

TECHNIKA REKTOSKOPIE

DOC. MUDR KAREL HERFORT

INDIKACE A KONTRAINDIKACE

Není kontraindikací endoskopického vyšetření konečníku a esovité kličky vyjma případy zúžení konečníku, ať již vrozeného nebo získaného, znemožňujícího zavedení přístroje, a vyjma případy peritoneálního dráždění. Často se upouští od rektoskopického vyšetření u případů infekčních chorob, postihujících i část tlustého střeva přístupnou endoskopickému vyšetření. Diagnosa těchto chorob je především bakteriologická, a proto při pozitivním bakteriologickém nálezu nemá již rektoskopické vyšetření diagnostické důležitosti. Není však u těchto chorob kontraindikováno, neboť neskýtá nebezpečí pro nemocného.

Také při krvácení z tlustého střeva se někdy pokládá endoskopické vyšetření neprávem za kontraindikované. Toto stanovisko nepokládáme za správné, je jen nutno v takovýchto případech postupovat při vyšetření velmi šetrně. Hlavně to platí o přípravě nemocného k vyšetření. Ani větší oslabení organismu není kontraindikací rektoskopického vyšetření, je-li toto vyšetření indikováno. V takovýchto případech, při nichž by poloha genupektorální vysíleného nemocného příliš zatěžovala, je nutno vyšetřiti ho vleže v poloze na straně. Vyšetření v této poloze neskýtá však dostatečný přehled a často nedovoluje bezpečný závěr. Také je nutno vyčistit u takových nemocných dolní část tlustého střeva šetrně, jak se o tom zmíníme ještě dále. Je pochopitelné, že ženy v době menstruace endoskopicky nevyšetřujeme, pokud není vyšetření v té době naléhavé.

Endoskopické vyšetření je u chorob konečníku a esovité kličky nebo při podezření z onemocnění těchto úseků vyšetřením hlavním, i když je pochopitelně ještě doplňujeme dalšími způsoby pomocného vyšetření. Proto vždy, kdykoliv si nemocný stěžuje na časté nucení na stolici, na pálení nebo tlak v konečníku, ať již v souvislosti s defekací nebo nezávisle na ní, je nutné vyšetření rektoskopické; a to často i opakované po určitém údobí. Někdy nemají tyto potíže organický podklad a jejich příčinou jsou změny, vzniklé poruchami trávení. Přesto pokládáme za chybu, nevyšetří-li se také nemocní s těmito potížemi rektoskopicky, neboť jsme se opětovně přesvědčili, že některé případy nádorového onemocnění distální části tlustého střeva vyvolávají z počátku poměrně nepatrné potíže.

Tím spíše je indikováno rektoskopické vyšetření při stížnosti na bolesti v konečníku, na tužkovitou stolici, na tenesmy a příměs krve nebo hlenu ve stolici. Také každý případ hemoroidů je nutno vyšetřit endoskopicky. V tomto bodě

se podle našich zkušeností mnoho chybí. Nesčetněkrát jsme vyšetřovali nemocné, kteří buď již delší dobu anebo opakovaně krváceli z konečníku nebo měli potíže se stolicí, a přece nebyli vyšetřeni rektoskopicky. Neboť i prostá existence hemoroidů je indikací digitálního a endoskopického vyšetření, a to tím spíše, přičítá-li se hemoroidům vznik zácpy, původ bolestí nebo krvácení. Je samozřejmé, že mohou být příčinou takových potíží. Vždy jen je nutno bezpečně se přesvědčit, je-li tomu skutečně tak, nerozrůstá-li se při hemoroidech, ať již jsou v klidu či nikoli, v konečníku nebo v esovité kličce nádor, není-li zdrojem krvácení ulcerosní kolitida nebo exulcerovaný polyp. Ani takových případů jsme, bohužel, neviděli málo.

Také u případů análního pruritu je nutné vyšetření rektoskopické. Pruritus arci může být idiopatického původu a v takových případech ani rektoskopickým vyšetřením nezískáme jasnosti. Daleko častěji je však původ pruritu druhotný. A proto ať jsou příčiny jeho vzniku *lokální* — fisury, píštěle, hemoroidy, cryptitis a papilitis — *chemické* — kyselá reakce stolice při kvasné dyspepsii, při tuberkulóze střev, fluoru, odkapávání moči — nebo *mechanické*, ať je jeho původ *alergický*, *parasitární* nebo součástí poruchy ledvinné, jaterní nebo endokrinní, vždy je nutné endoskopické vyšetření konečníku a esovité kličky.

Změní-li potíže u choroby konečníku a esovité kličky svůj dosavadní ráz, je vždy nutné orientovat se o příčinách této změny vyšetřením endoskopickým a irrigoskopickým, a to při určitých nejasnostech a nesrovnalostech třeba opakovaně. Stejně, nereaguje-li nemocný s určitou chorobou tlustého střeva na obvyklý způsob léčení nebo reaguje-li neobvykle, je nutné přešetření. A tu je opět endoskopické vyšetření jedním z hlavních způsobů pomocného vyšetření.

A konečně je endoskopické vyšetření konečníku a esovité kličky důležitou součástí t. zv. kompletního vyšetření u osob s více nebo méně vyjádřenými příznaky dosud nezjištěné choroby. Znovu zdůrazňujeme, že některé druhy nádorů konečníku a esovité kličky nepůsobí, hlavně v počátečním údobí, dlouhou dobu výraznějších místních potíží, takže nemocné jimi stížené přivádí k lékaři dříve stesk na hubnutí a únavu, než potíže defekací, bolesti a příměs krve ve stolici. Je nutno zdůraznit, že rektoskopické vyšetření prováděno lege artis není bolestivé, vyjma případy zánětlivých stavů v řitním kanále a kromě fisur. Ale i u těchto stavů dovoluje zručnost, šetrný způsob zavádění a anesthezie řitního kanálu, aby vyšetření bylo nebolestivé.

Souhrnem lze říci: kontraindikací rektoskopického vyšetření je jen vrozené nebo získané zúžení nejdílnějších částí tlustého střeva, znemožňující zavedení rektoskopu, a případy peritoneálního dráždění. Infekční onemocnění tlustého střeva nejsou kontraindikací, ač pozitivní bakteriologický náález ubírá rektoskopickému vyšetření na důležitosti.