

Hemoptýza

Hemoptýza je vykašlání krve z dolních cest dýchacích nebo plic. Takové sputum má většinou zpěněný růžový vzhled. Vzniká na podkladě eroze bronchiální arterie patologickým procesem, rupturou arteriovenózních anastomóz při bronchiektáziích nebo nekrózou plicní tkáně. Je to **nespecifický příznak** závažných onemocnění dýchacího systému.

Hemoptoe – název pro označení vykašlání velkého množství krve – masivní hemoptýza. Může být označována jako *chrlení krve*.

Pseudohemoptýza – vykašlání krve pocházející z nosohltanu, dutiny ústní, hltanu nebo jícnu.

Klasifikace

Podle množství vykašlané krve můžeme rozlišit hemoptýzu:

- malou (15–20 ml krve/24 hodin);
- střední, významnou (více než 300 ml krve/24 hodin);
- masivní (více než 500 ml krve/24 hodin).

Příčiny hemoptýzy

Až u 20 % případů je příčina neobjasněna.

Příčiny hemoptýzy u dospělých	
Chronická bronchitida	nejčastější příčina hemoptýzy
Bronchiektázie	druhá nejčastější příčina hemoptýzy
Neoplazie, plicní metastázy	bronchogenní karcinom
Infekce	bakteriální pneumonie
	tuberkulóza
	aspergillóza
Plicní embolie	...
Plicní infarkt	nekróza tkáně
Kardiální příčiny	mitrální vada (stenóza chlopně)
	levostranné kardiální selhání
Cévní malformace	Granulomatóza s polyangiitidou
	Churg–Strauss syndrom
	Goodpastureův syndrom
Systémové choroby	systémový lupus erythematosus
	systémová sklerodermie
	revmatoidní artritida
Trauma, iatrogenní poškození	například při bronchoskopii jako komplikace



RTG nález karcinomu plic, možná příčina hemoptýzy

U dětí bývají nejčastější příčiny hemoptýzy infekce dolních cest dýchacích a aspirace cizího tělesa.

Diferenciální diagnostika

Je nutné vyloučit jiné zdroje krvácení, například krvácení z GIT (jícnové varixy, žaludeční vřed, Mallory-Weissův syndrom) nebo krvácení z orofaciální oblasti.

Vyšetřovací metody

Pečlivá anamnéza

Vždy se ptát na množství vykašlané krve, její vzhled a co hemoptýze předcházelo (často kašel). Je nutné odlišit od hematemazy (předchozí nauzea, krev je tmavá, natrávená), pseudohemoptýzy (předchozí epistaxe nebo hromadění krve v dutině ústní). Vždy musíme zjistit, jestli je pacient kuřák (jak dlouho kouří/kouřil, kolik denně, spočítat celkovou zátěž).

Fyzikální vyšetření

1. Aspekce dutiny ústní, dutiny nosní, pharyngu (rhinoskopie a laryngoskopie) pro vyloučení krvácení v této oblasti.
2. Komplexní vyšetření hrudníku (pohled, poklep, poslech, pohmat).

RTG plic

Ve dvou projekcích – zadopřední a boční. Až v 60 % případů je RTG nález pozitivní a lokalizuje patologický proces. Může se ale stát, že na RTG nebude žádný nález (např. mitrální vada, plicní embolie).

Bronchoskopie

Absolutně každá hemoptýza je indikovaná k bronchoskopii. Například až 10 % bronchogenních karcinomů je bez pozitivního nálezu na RTG a jsou objeveny až při bronchoskopii. Umožní tedy přesnější diagnostiku, ale také ošetření krvácení. Bronchoskopie se při hemoptýze neprovádí pouze při podezření na plicní embolii.

HRCT

CT slouží pro potvrzení/vyloučení bronchiektázií jako zdroje krvácení.

Terapie

- Při malé hemoptýze se podávají antitusika (např. codein).
- Při významném krvácení je nutné najít zdroj (bronchoskopem) a pokusit se o zástavu:
 1. balónkový katetr – proximálně od zdroje, stabilizuje krvácení, balónek zde lze ponechat až několik dní;
 2. lokální aplikace noradrenalinu nebo tamponáda fibrinem;
 3. bronchiální arteriografie s následnou embolizací;
 4. chirurgická revize;
 5. elektrokauterizace.

Odkazy

Související články

- Kašel
- Stridor
- Dušnost
- Dyspnoe
- Apnoe
- Cyanóza
- Dušení

Použitá literatura

- KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X.
- Reg. č. o/036/245. *Hemoptýza*. 2002. DOPORUČENÉ POSTUPY PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE. Dostupné také z URL <<http://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/t245.rtf>>.