

## Vyšetření orofaryngu

K vyšetření hrdla není třeba žádného speciálního či nákladného instrumentária. Bohatě si vystačíme s jednou či dvěma ústními lopatkami. Pacienta vyzveme, aby otevřel ústa, jazyk necháme v ústech volně ležet a pravidelně zvolna dýchal. Ústní lopatku položíme na kořen jazyka, před oblast hrázených papil, abychom omezili dávivý reflex, a mírně stlačíme. Posuzujeme barvu a hydrataci sliznic, přítomnost případného enantému, symetrii patrových tonzil a peritonzilárních prostorů. Pokud pacienta vyzveme k fonaci hlásky „á“, můžeme sledovat symetrii a pohyb patrových oblouků.

Dvou lopatek můžeme použít k vyšetření patrových mandlí, kdy se používá tlaku proti sobě k vytlačení obsahu krypt. Obsah hodnotíme vizuálně, můžeme jej též odeslat na mikrobiologické vyšetření. Detritus nacházející se v kryptách je do určité míry fyziologický, přirozeně je odstraňován při polykání.

Součástí vyšetření orofaryngu je též bimanuální palpce krčních uzlin, kdy hodnotíme jejich velikost, lokalizaci, bolestivost, tuhost a také vzhled kůže nad nimi (1, 2).

## Záněty

Záněty v oblasti hrdla, jakož i v oblasti celého hltanu probíhají nejčastěji jako součást běžného nachlazení, které se šíří kapénkovou infekcí. Většina je virového původu. Nejvýznamnější roli hrají viry influenzy, parainfluenzy, enterokoky, coxsakie viry, rinoviry a další. Z bakteriálních původců se setkáváme zejména s beta-hemolytickými streptokoky skupiny A, *Haemophilus influenzae* a stafylokoky. Nejsou neobvyklé ani mykotické infekce, způsobené zejména *Candida albicans*, ty však mívají chroničtější průběh.

Záněty hltanu dělíme dle postižených částí na faryngitidy, kdy jsou postiženy stěny hltanu, a tonzilitidy, kdy se jedná o postižení lymfatické tkáně Waldeyerova okruhu, zejména patrových mandlí (angíny). Pokud je postižen celý hltan, hovoříme o tonzilofaryngitidách.

Průběh zánětů hltanu může být od mírného až po život ohrožující v závislosti na vyvolávajícím původci, podmínkách jeho pomnožení a celkovém stavu jedince. U prudce probíhajících zánětů je důležité mikrobiologické vyšetření, protože úspěch léčby je závislý na jejím cíleném podání.

## Akutní faryngitidy (pharyngitis acuta)

Jedná se o zánět sliznice hltanu, jehož dominantním příznakem je bolest v hrdle, bolestivé polykání, škrábání, pocit suchosti či nucení ke kašli. Jedná se o běžnou součást sezónních virových onemocnění.

Příznaky se mohou lišit dle vyvolávajícího mikroba a rozsahu infekce. Hrdlo je zarudlé, difúzně prosáklé, na zadní stěně hltanu může být patrné zbytnění lymfatických provazců, z nosohltanu často zatéká hlen, tonzily mohou být též prosáklé, avšak nebývají přítomny povlaky (Obr. 1). Regionální uzliny bývají pohmatově zvětšené. U malých dětí bývají příznaky výraznější, doprovázené horečkami a nosní sekrecí.

## Akutní tonzilitidy

Jedná se o akutní zánět tonzilární tkáně, může postihnout jakoukoliv tkáň Waldeyerova okruhu, nejčastěji se však jedná o postižení tonzil patrových, které je laicky označováno jako angína.

Symptomatickou angínou se může projevoval mnoho virových onemocnění, setkáváme se s ní například u infekční mononukleózy, chřipky, spalniček, planých neštovic, covidu-19 i dalších.

Asi 30 % bakteriálních tonzilitid způsobuje beta-hemolytický streptokok skupiny A, méně často se jedná o streptokoky skupiny B a C, stafylokoky, hemofily nebo anaerobní bakterie.

Nejvyšší incidence onemocnění je mezi 5. a 15. rokem života s vrcholem v mladším školním věku. Šíření infekce je kapénkovou i alimentární cestou. Často onemocní několik členů jedné domácnosti či kolektivu, inkubační

**Obr. 1.** Akutní faryngitida u pacientky s asymetrií tonzil



bační doba je 2–4 dny, výjimečně až 9 dní. Sporadicky se vyskytuje v průběhu celého roku, typický je však výskyt v chladných měsících.

Nástup onemocnění bývá náhlý, projevu se zprvu horečkou, schváceností, zimnicí, u dětí může být i nauzea se zvracením. Typická je oboustranná bolest v krku zhoršující se při polykání. Hrdlo je purpurově rudé, tonzily jsou edematózní, typické jsou bělavé povlaky, které se však objevují jako následek hnisání obvykle po 48 hodinách (Obr. 2).

Krční uzliny, zejména submandibulární, jsou zvětšené, mohou být na pohmat citlivé. Laboratorně nacházíme zvýšené CRP, leukocytózu, při podezření na infekční mononukleózu je vhodné vyšetření jaterních testů a diferenciálního rozpočtu leukocytů.

Streptest, specifický imunologický test na přítomnost streptokokových bakterií v hrdle, nemusí být vždy průkazný. V případě diagnostických rozpaků je vhodné provést kultivační vyšetření před nasazením antibiotik, výsledek je znám během 2–3 dní.

S diagnostikou nám při prvním kontaktu s pacientem může pomoci i tzv. Strep skóre GAS – group A streptococcus (Tab. 1). Pokud je výsledkem 4 a více bodů, je vhodné započít

**Tab. 1.** Strep skóre GAS (9)

| Příznaky                      |    |
|-------------------------------|----|
| Horečka                       | 1  |
| Není rýma a kašel             | 1  |
| Zvětšené krční uzliny         | 1  |
| Exsudát (povlaky) v tonzilách | 1  |
| Věk < 15 let                  | 1  |
| Věk 15 – 45 let               | 0  |
| Věk > 45 let                  | -1 |

**Obr. 2.** Akutní tonzilofaryngitida u 35leté pacientky

