

# Onemocnění střev, jater a pankreatu

---

KLINICKÁ MEDICÍNA – PŘEDNÁŠKA, JARO 2021

MUDR. MONIKA HORVÁTHOVÁ A MUDR. NIKOLA  
NOVÁKOVÁ

393832@MAIL.MUNI.CZ

# Idiopatické střevní záně

---

**etiologie:** nejasná

**dělení:**

- Crohnova choroba
- Ulcerózní kolitida



# Chrohnova nemoc



- histologicky - transmurální zánět trávicí trubice (střevo)
- postihuje segmentálně a nebo plurisegmentálně **kteroukoliv** část trávicí trubice – od dutiny ústní po rektum
- pankolitida – postižená je kterákoliv část střeva, predilekční a nejčastější místo je lokalizace **ileocékalní**
- **probíhá chronicky – relapsy a remise**
- vyskytuje se hlavně u mladých lidí – 25-28 let
- chronické onemocnění medikamentózně a ani chirurgicky nevyléčitelné

# Chrohnova nemoc

---



klinický obraz: velice rozmanitý

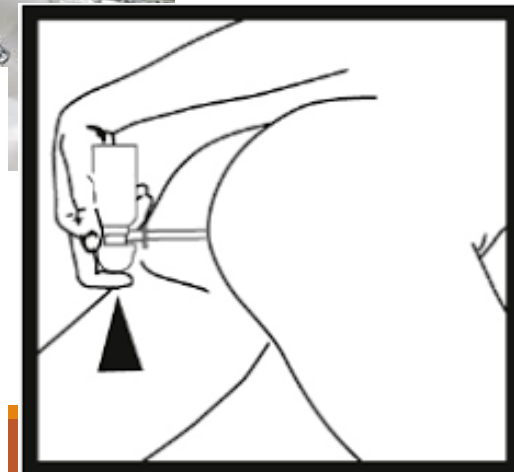
1. **intestinální projevy:** bolesti břicha, průjmy, zvýšená teplota, hubnutí, bolestivost pravého podbřišku – typická lokalizace ileocékální přechod, rektální příznaky – píštěle, abscesy, fisury

2. **mimostřevní projevy:** arteritidy, episkleritida, erythema nodosum, anemie, proteinovo-energetická malnutrice

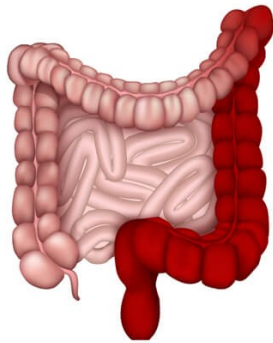
# Chronova nemoc



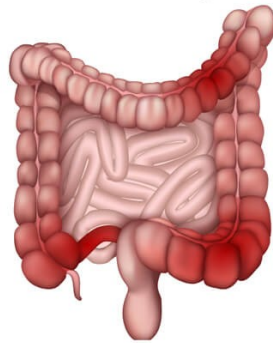
- diagnostika: anamnéza, klinický obraz + laboratorní vyšetření, **endoskopický (vždy včetně gastroscopie) a histologický obraz, zobrazovací metody (UZ, CT)**
- komplikace - striktura střeva, ileus, perforace střeva, peritonitida
- léčba – kortikoidy (celkové, lokální), ASA (salicyláty), antibiotika při relapsu, biologická terapie, chirurgická terapie (při selhání celkové konzervativní terapie a při komplikacích)
- dieta! v dimenzích 5 – bezsezbytková



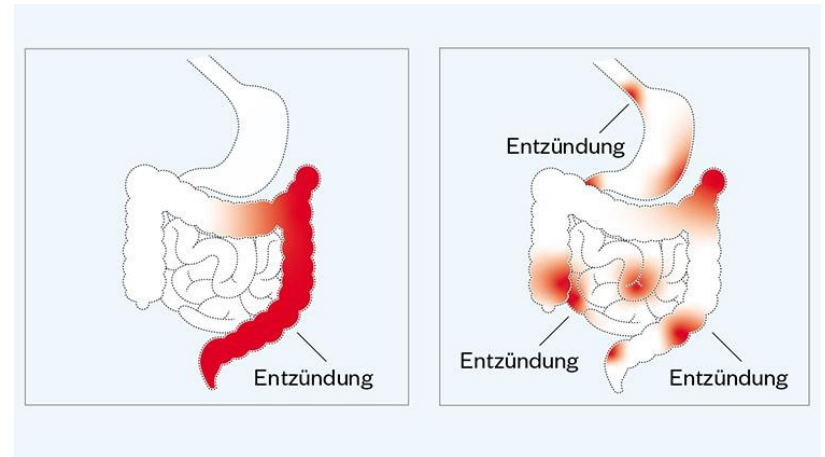
## Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen



Colitis ulcerosa



Morbus Crohn



# Ulcerózní kolitída v.s. M. Crohn

# Ulcerózní kolitida



- definice: hemorhagicko-katarální zánět sliznice střeva postihující **vždy** rektum a šířící se kontinuálně aborálně na různě rozsáhlou část střeva
- průběh je chronický, probíhá v relapsech a remisích
- medikamentózně nevléčitelné onemocnění, jediná definitivní léčba je chirurgické odstranění kolon – **proktokolektomie**
- epidemiologie: medián věku nemocných je 25 let

# Ulcerózní kolitida



## klinický obraz:

1. **střevní projevy:** charakteristické a stereotypní projevy – tenesmy (bolestivé nucení na stolicí, s vyprázdněním *se stolicí s hlenem a krví, ev. hnisem*), někdy zácpa, někdy průjem

## 2. **mimostřevní projevy:**

-- celkové – hubnutí, teplota, bolesti břicha, anemie...

-- a další:

- primární sklerotizující cholangitida (může vyústit do biliární cirhózy),
- arteritida,
- episkleritida,
- erytema nodosum



# Ulcerózní kolitida

---



- diagnostika: klinický obraz, endoskopie (koloskopie) a histologické vyšetření
- komplikace: akutní relaps a vznik **toxického megakolon**
- terapie:
  - farmakologické – stejně jak u m. Crohn,
  - chirurgická: refrakterní nereagující na terapii,
  - komplikace – výkon proktokolektomie
- dieta – ideálně bezezbytková

# Celiakie

---



- definice: chronický zánět střeva způsobený autoimunitní odpovědí u geneticky predisponovaných osob při konzumaci obilovin obsahujících gluten
- **rozmanité klinické projevy**,
  - v dětství – neprospívání, zpomalený růst, snížení množství svalové hmoty, až hubnutí, nevolnosti, bolesti břicha, nadýmání, průjem, steatorhoea (mastná stolice)
  - v dospělosti nemusí být GIT projevy plně vyjádřené nebo vůbec!!! spíše projevy mimostřevní – únava, bolesti kloubů, anémie..
- etiologie: protilátky proti **gliadinu**
- léčba: **doživotní strava BEZ lepku** (gliadinu)

# Polypy



- definice: makroskopicky patrná lokalizovaná a ostře ohraničená prominence sliznice – je to makroskopický popis ne histologický popis léze. Tento pojem nic neříká o biologické povaze a histologické podstatě..

- **nejčastěji ve tlustém střevě** (ale v rámci hereditárních onemocnění i sporadicky i v žaludku, duodenu) – jsou jak benigní tak maligní povahy  
→ z těch s maligní povahy může časem vznikat ***kolorektální karcinom***

- klinický obraz: náhodný endoskopický nález, při koloskopii z indikace při pozitivním TOKS, koloskopie indikace - došetření anemie

- léčba: odstranění endoskopicky nebo při velkých přisedlých chirurgicky

*Hereditární = dědičné onemocnění: Familiární adenomatóza tlustého střeva, Petseův-Jeghersův syndrom*

# Kolorektální karcinom

---

- epidemiologie: jedna z nejčastějších malignit v ČR
- histologicky: nejčastěji adenokarcinom
- výskyt:
  - **sporadický** – zevní faktory (např. vysoký příjem červeného masa, obezita)
  - **hereditární** (rodinné zatížení, při FAP atd.)
- **Symptomatologie**
- - dle lokalizace:
  - *v pravé polovině kolon*: hlavně anemie – jak manifestní krvácení (enterorhagie) a nebo náhodně zjištěná
  - *v levé polovině kolon*: poruchy pasáže (střídání zácpy a průjmů, subileózní až ileózní stav), krvácení
  - *v rektu*: tenesmy, stužkovitá stolice
- celkové příznaky nádorových onemocnění: hubnutí, nechutenství, slabost a anemie + invaze do okolních orgánů + příznaky při metastazování (hl. játra, plíce)

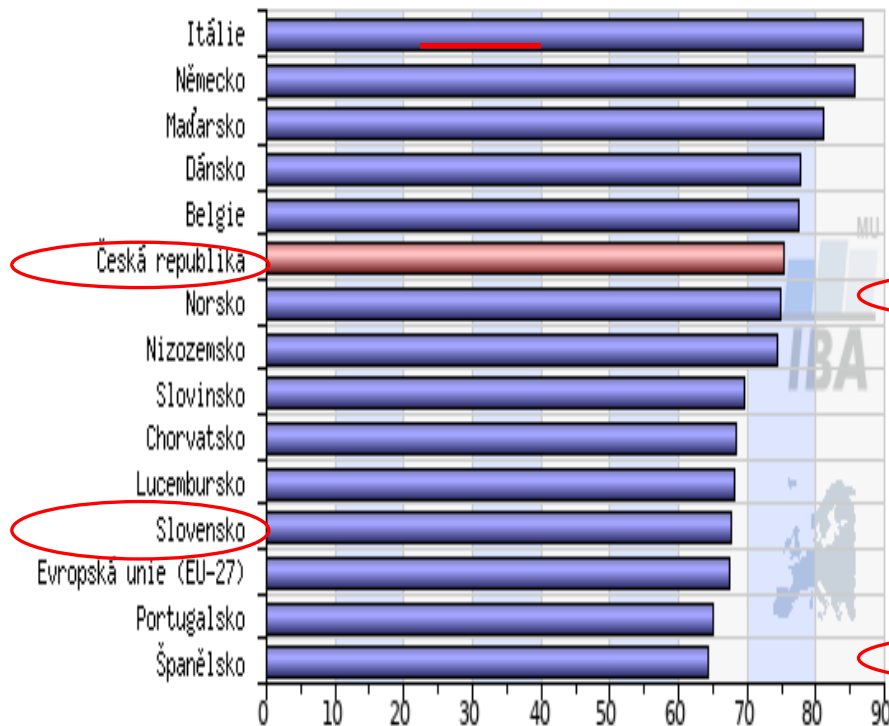




# Kolorektální karcinom

C18-C21 - Tlusté střevo a konečník

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi Evropy, přepočet na 100 000 osob



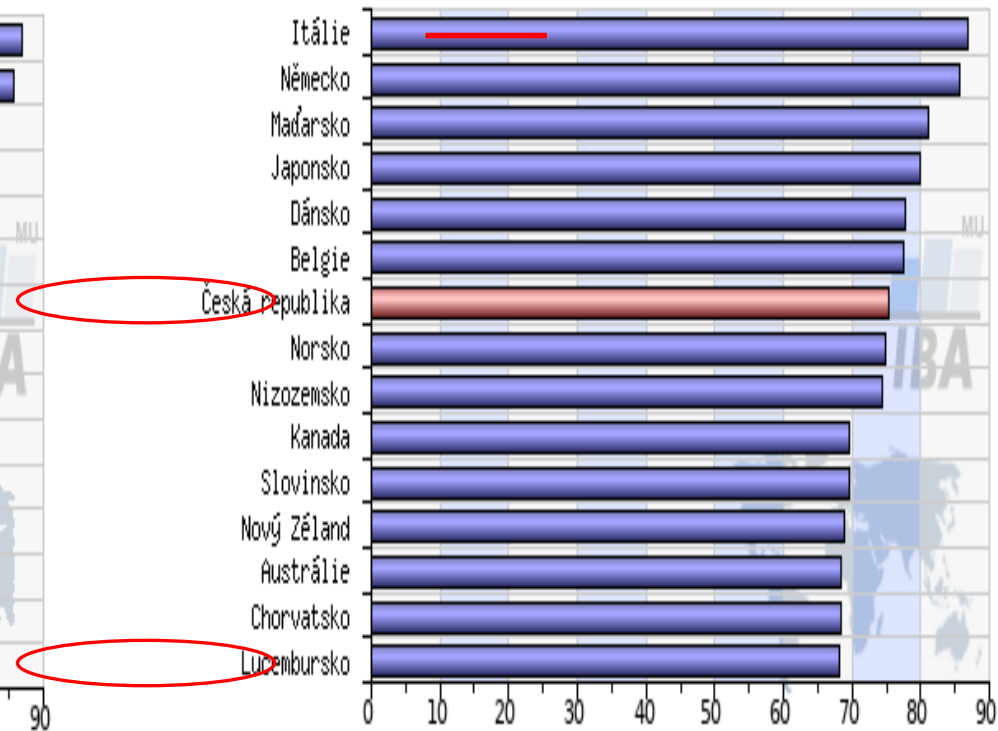
Pořadí České republiky: 6  
[www.svod.cz](http://www.svod.cz)

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: GLOBOCAN 2008

C18-C21 - Tlusté střevo a konečník

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, přepočet na 100 000 osob



Pořadí České republiky: 7

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: GLOBOCAN 2008

# Kolorektální karcinom

---

## Preventivní program v ČR = screening

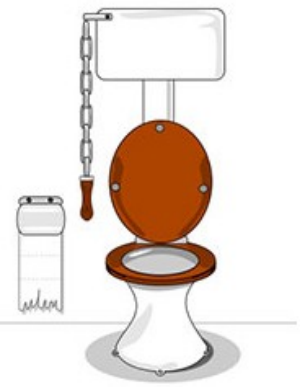
- mezi 50-54 let – ročně TOKS, při pozitivitě koloskopie
- nad 55 let – možnost výběru – buď koloskopie a nebo ročně TOKS a při pozitivitě koloskopie

Cílem screeningu je zachytit karcinom v nepokročilém stadiu – kdy je dobře léčitelný a řešitelný

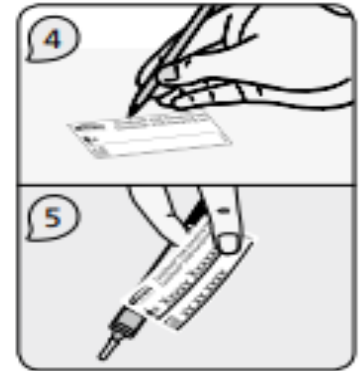
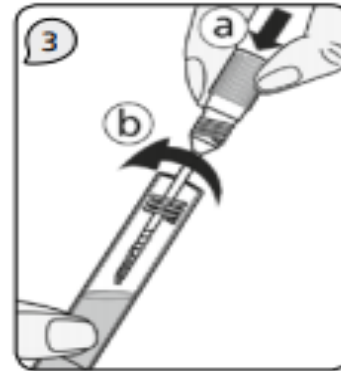
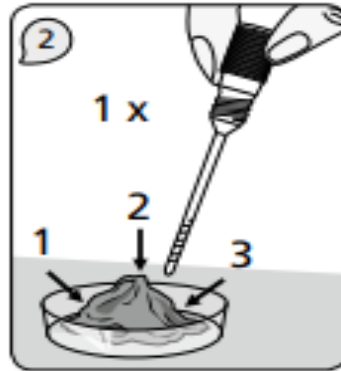
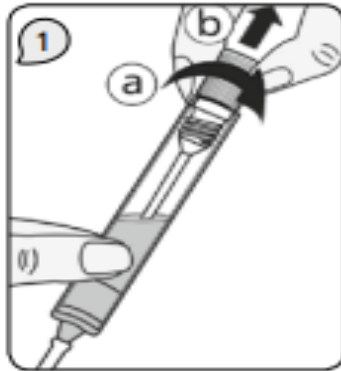
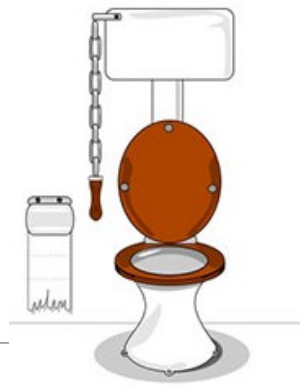
*Pozn. – po negativní koloskopii následující rok neděláme TOKS – další koloskopie/TOKS nejčastěji dle doporučení gastroenterologa*

*TOKS = test na okultní krvácení ve stolici*





# TOKS





# Kolorektální karcinom

---

## léčba:

1. jediná kurativní léčba je **chirurgická** – a to hlavně u lokalizovaných nádorů a násl. dlouhodobá dispenzarizace
2. **chemoterapie**
3. **radioterapie** – jen lokálně na karcinom rekta

## prognóza:

- u lokalizovaných nádorů je dobrá
- u generalizovaných – naděje na 5 leté přežití jen **4-12%**



# Nemoci jater



**infekční:** Hepatitidy A,B, C (exotické krajiny i E, D), parazitární onemocnění (echinokokóza apod.)

- přenos: HVA – fekálně orální přenos, HVB a HVC – přenos parenterální cestou, sexuálním stykem

**neinfekční:**

- akutní selhání jater
- cirhóza jaterní
- hepatocelulární karcinom

# Nemoci jater – akutní selhání jater

---



## - etiologie

1. otravy – Muchomůrka zelená, Paracetamol;
2. akutní virové hepatitidy, polékové apod.

- klinika: akutně vzniklá encefalopatie, krvácivé projevy, bez předešlého poškození jater cirhózou jaterní...

# Nemoci jater – akutní selhání jater



## OTRAVA MUCHOMŮRKOU ZELENOU (AMANITA PHALLOIDES)

- letní měsíce (červenec až září), záměna za jiné huby – např. holubinky, CAVE – jedovaté jsou i výtrusy!

- **průběh:** za 6-12h (nejčastěji za 10-12h od požití) – boelsti břicha, zvracení, krvavý průjem. Pak může být stádium latence až do 48-72h pak vzniká akutní nekróza jater, char. akutním selháním jater.

- **léčba:** NENÍ antidotum, do 4-6h výplach žaludku, poté parenterální přísun tekutin a živin, v nejtěžších případech akutní transplantace jater.



## OTRAVA PARACETAMOLEM



- **letální dávka je 13-25g ; suicidální stavy**

- **průběh:** v prvních až 48h někdy jen mírné příznaky – nauzea a zvracení, poté rychle se rozvíjející příznaky akutního selhání jater.

- **léčba:**

**ANTIDOTUM – N-acetylcystein (ACC)**

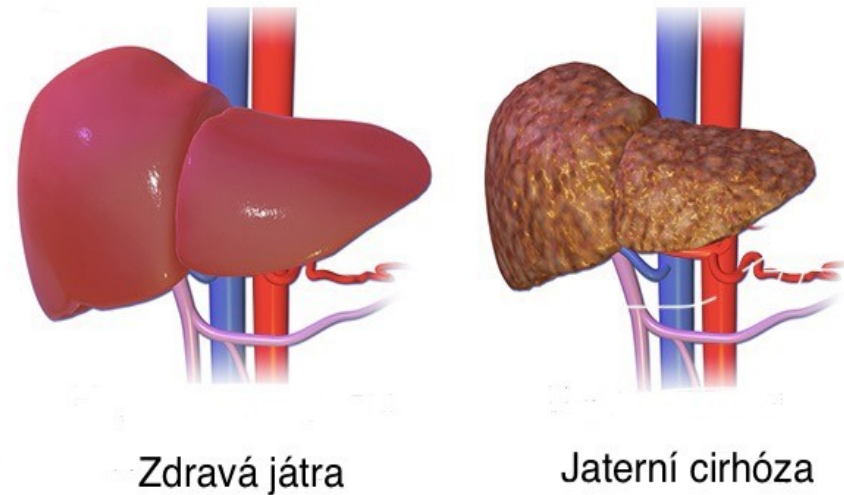
+ do 4-6h od požití výplach žaludku, parenterální tekutiny, v nejtěžších případech akutní transplantace jater



# Nemoci jater - jaterní cirhóza



- etiologie – **ALKOHOL** ; autoimunitní - primární biliární cirhóza a primární sklerotizující cholangitida ; pozánětlivé, po vyléčených otravách
- histologicky: Fibrózní přestavba jater → postupná ztráta funkce jater – syntéza bílkovin (včetně koagulačních faktorů!), koagulopatie, portální hypertenze (ascites, varixy jícnu, kaput meduzae), encefalopatie, terminální jaterní selhání
- **Primární hepatocelulární karcinom** – nejčastěji v terénu cirhózy, každý uzel je třeba došetřit



# Nemoci slinivky břišní

---



## Endokrinní poškození:

- Diabetes mellitus

*(viz přednáška o DM)*

## Exokrinní poškození:

- akutní pankreatitida
- chronická pankreatitida
- duktální karcinom
  
- *inzulinom, gastrinom*

# Diabetes mellitus

---

- definice: metabolické onemocnění charakterizováno hyperglykemií.
- etiologie: absolutní a nebo relativní nedostatek **inzulinu**
- diagnostika: glykemie nalačno nad 7,0 mmol/l, glykemie měřená během dne nad 11,0 mmol/l.
- normální glykemie: 3,8-5,5 mmol/l (lehce rozdíly dle literatury)
- rozdělení:
  - DM 1. typu
  - DM 2. typu
  - *LADA*
  - *MODY*
  - *gestační DM*

# DM 1. typu

---

- tzv. inzulin dependentní – starší označení
- charakterizovaný je absolutním nedostatkem inzulinu
- první projevy v dětství a nebo v mladém věku
- symptomy: polyurie, polydipsie, hubnutí
- léčba: **inzulinoterapie** - krátký a bazální inzulin; aplikace: inzulinové pero, inzulinová pumpa a **dieta. Transplantace pankreatu.**

# DM 2. typu

---

- tzv. **inzulin independentní** – starší název
- relativní nedostatek inzulínu

→ spíše etiologicky snížená citlivost k inzulínu, **inzulinoreistence**

- symptomy: žádné; obvykle obezita centrálního typu, mohou být i polydipsie a polyurie, někdy náhodný nález při preventivní prohlídce

- léčba: Dieta, Dieta, Dieta. PAD (perorální antidiabetika), inzulínoterapie





# Komplikace diabetu mellitu

---

## *AKUTNÍ KOMPLIKACE:*

- hypoglykemie
- hyperglykemie
- ketoacidóza – u DM 1. t.
- laktátová acidóza – u DM 2. typu – Metformin
- koma – hyperosmolární hyperglykemické - DM 2. t.
- koma hypoglykemické – inzulinoaterapie

## *POZDNÍ KOMPLIKACE:*

- mikrocirkulární – polyneuropatie, diabetická noha, retinopatie,
- makrocirkulární – diabetická noha,

# Akutní pankreatitida



- akutní zánět slinivky břišní, autolýza pankreatu

- etiologie:

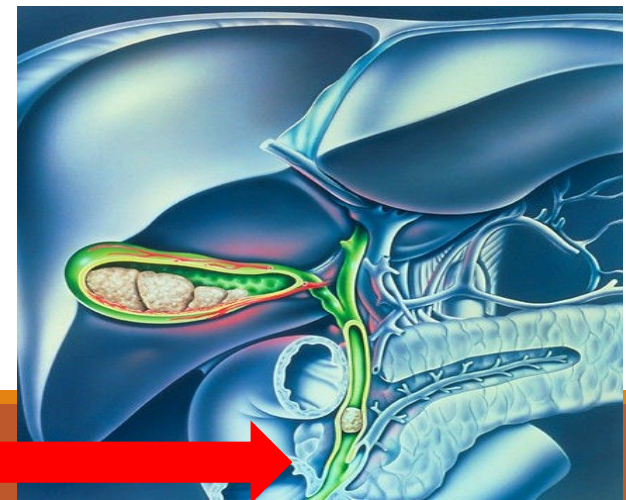
1. **toxonutritivní**

2. **biliární** (Vaterská papila – společný vývod žlučových cest a pankreatu!)

3. **ostatní**: pourazové (nejčastější etiologie u dětí), léky (Tetracykliny), adt.

- klinika: **BOLEST BŘICHA**, velice silná a šokující, lokalizovaná v epigastriu, kolem pupku, při biliární etiologii i v pravém hypochondriu, pacient neumí najít úlevovou polohu. Z pravidla pacient s akutní Pankreatitidou vyhledá lékařskou pomoc via RZP.

- **CAVE** – může se rychle zhoršovat klinicky a upadnout i do šoku!



**Vaterská papila**



# Akutní pankreatitida

---

- **akutní pankreatitida je velice závažné onemocnění !!!**
- diagnostika: klinika, UZ – hlavně k objasnění etiologie - biliární etiologie – na UZ cholecystolitiáza a může nebo nemusí být dilatace žlučových cest, laboratoř – amyláza na 3 násobek normy
- léčba: lehčí forma na standním oddělení, těžší forma na JIP interny
  - o hlavně konzervativní terapie – **infuzní terapie** (od hypervolumové terapie přes 10L tekutin za den se výrazně upouští!), ATB vždy u biliární etiologie, PPI – vždy prevence stresového vředu, parenterální výživa – pak realimentace přes pankreatickou dietu a dlouhodobě se doporučuje dieta v dimenzích 4
  - o chirurgická terapie – nekrózy – drenáže, velice výjimečně
  - o ERCP – enterální retrográdní cholangio pankreatikografie – v dnešní době ne k diagnóze, ale terapii – biliární etiologie pankreatu

# Chronická pankreatitida



- etiologie: **TIGARO** - T- toxiny (alkohol ☹), I - idiopatická, G - genetická, A - autoimunitní, R - rekurentní akutní pankreatitida, O - obstrukční (biliární etiologie dlouhodobě)
- histologicky dochází k vazivové přestavbě pankreatu
- postižená je jak exokrinní funkce pankreatu – léčba suplementací trávicími enzymy – Kreon, Pankreaolan atd., ale i endokrinní funkce pankreatu – pankreatogení diabetes mellitus (klinika a léčba stejná jako DM 2. typu)
- klinika: 1. bolesti břicha, dále příznaky z nedostatku trávicích enzymů – hubnutí, steatorhoea, nechutenství...





# Duktální adenokarcinom pankreatu

---

- **nejčastější nádor pankreatu** – adenokarcinom duktus pancreaticus major
- patří **incidencí mezi nejčastější nádory v ČR**
- průběh je plíživý, je to nádor velice agresivní a rychle prorůstá do okolí a rychle zakládá i vzdálené metastázy – játra, plíce.
- **nelze zavést screening**, vyšší incidence u pacientů s DM a chronickou pankreatitidou, nejčastěji se odhalí až v pokročilém stádiu – proto bývá jeho prognóza velice nepříznivá
- **klinika**: celkové příznaky onkol. onemocnění – hlavně hubnutí, nově zachycený DM – vždy UZ břicha, nejčastěji v hlavě pankreatu – **nebolestivý obstrukční ikterus**
- **léčba**: jediná kurabilní je chirurgická terapie **nepokročilého** = lokalizovaného onkol. onemocnění, v pokročilém stádiu je prognóza v řádů týdnů až měsíců i při podávání celkové protinádorové terapie...

Děkuji za pozornost!

