

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

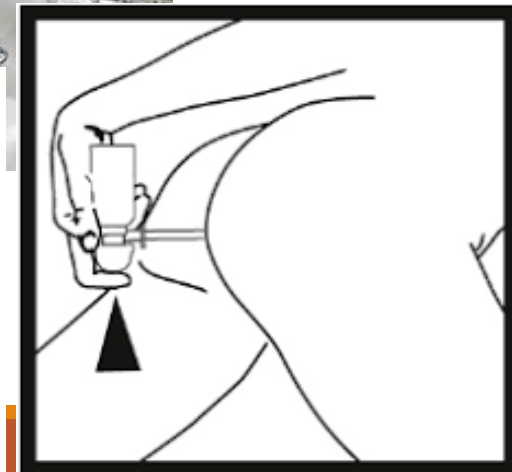
1. **intestinální projevy:** bolesti břicha, průjmy, zvýšená teplota, hubnutí, bolestivost pravého podbříšku – typická lokalizace ileocékální přechod, rektální příznaky – píštěle, abscesy, fisury

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

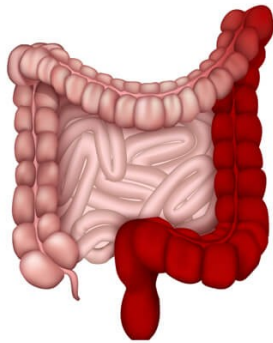
Chronova nemoc



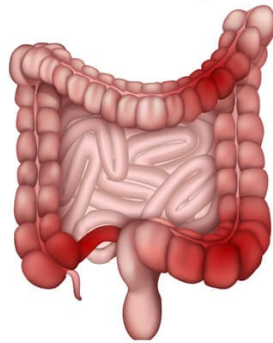
- diagnostika: anamnéza, klinický obraz + laboratorní vyšetření, **endoskopický (vždy včetně gastroscopie) a histologický obraz, zobrazovací metody (UZ, CT)**
- komplikace - striktura střeva, ileus, perforace střeva, peritonitida
- léčba – kortikoidy (celkové, lokální), ASA (salicyláty), antibiotika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



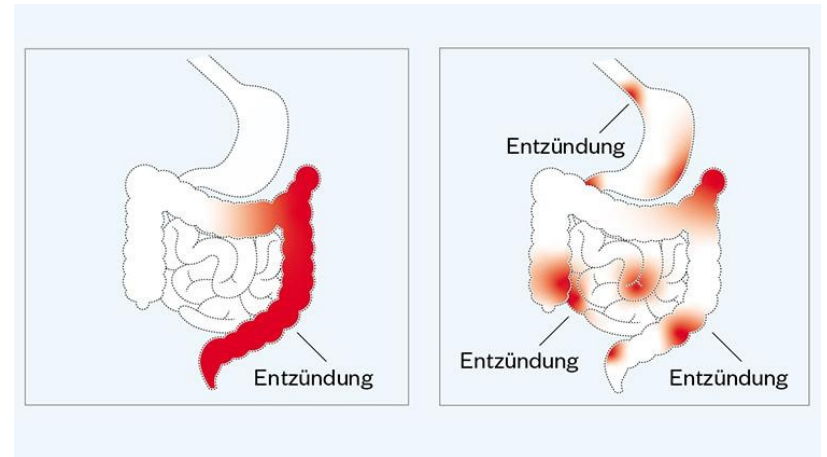
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen



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)

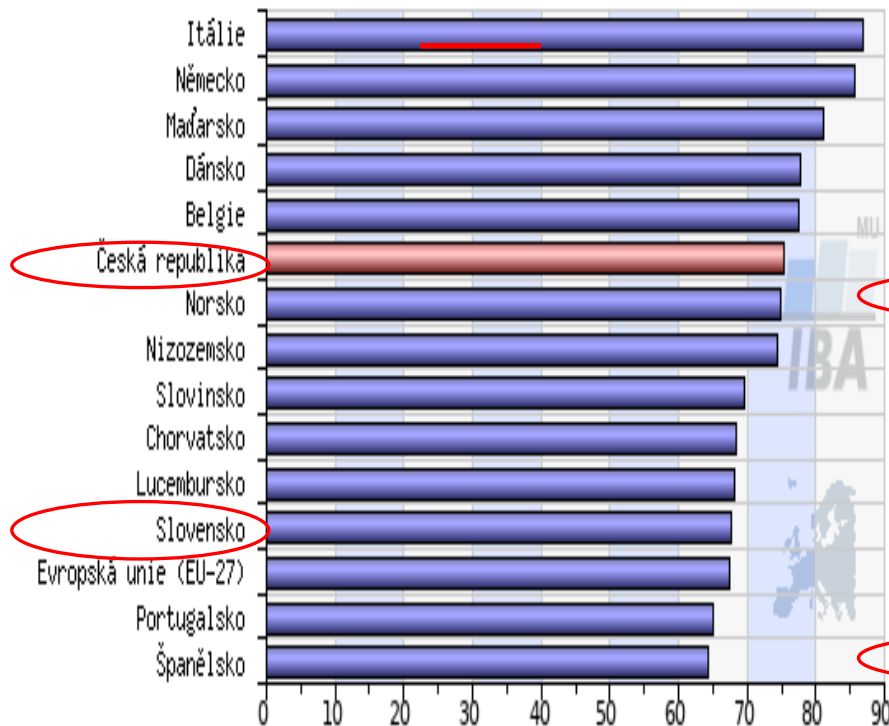




Kolorektální karcinom

C18-C21 - Tlusté střevo a konečník

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



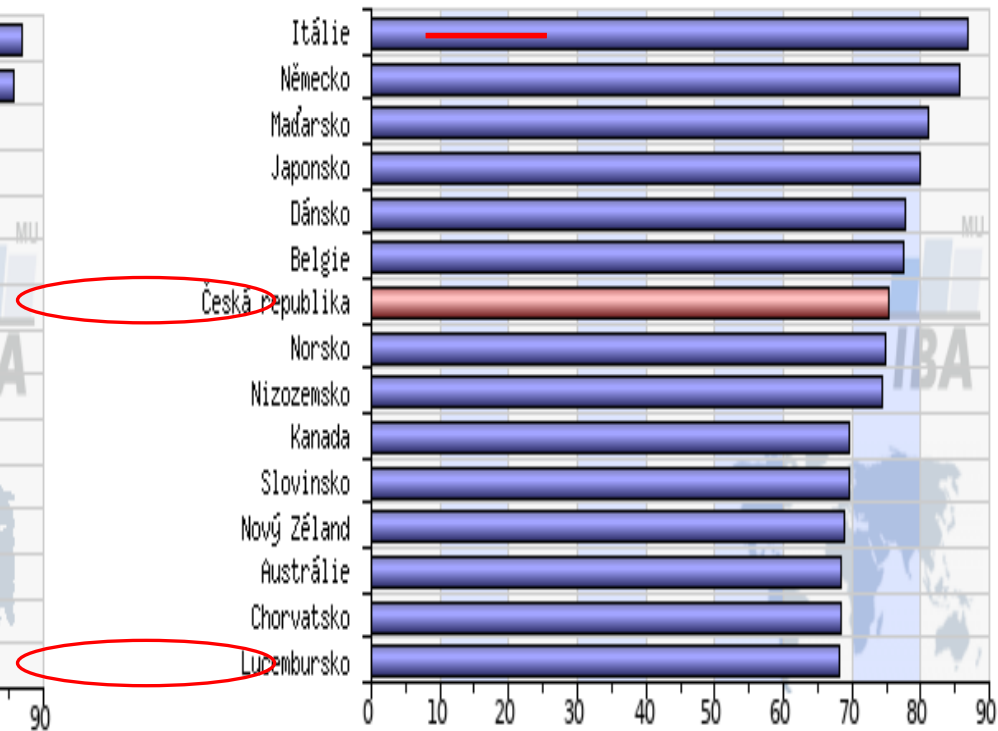
Pořadí České republiky: 6
www.svod.cz

<http://www.svod.cz>

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

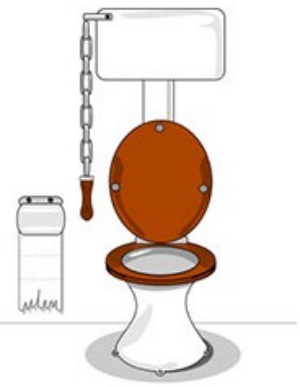
- mezi 50-54 let – ročně TOKS, při pozitivitě koloskopie
- nad 55 let – možnost výběru – buď koloskopie a nebo ročně TOKS a při pozitivitě koloskopie

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

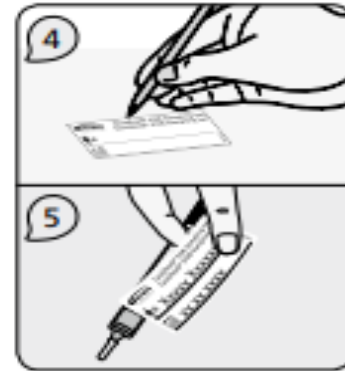
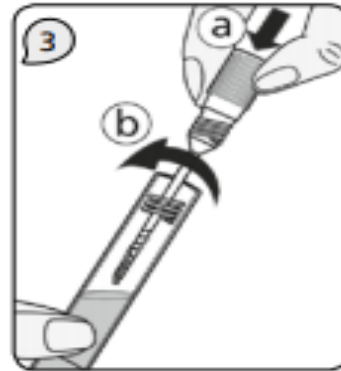
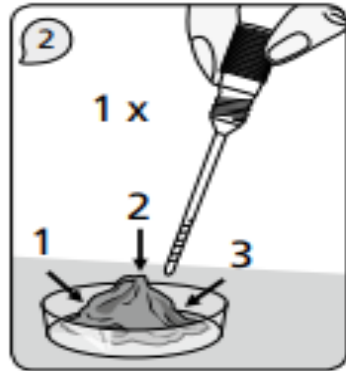
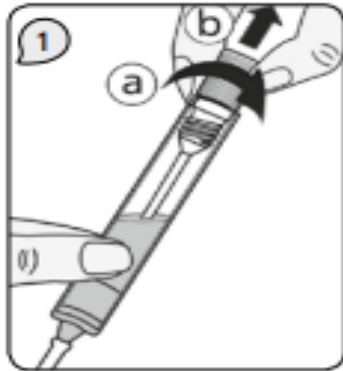
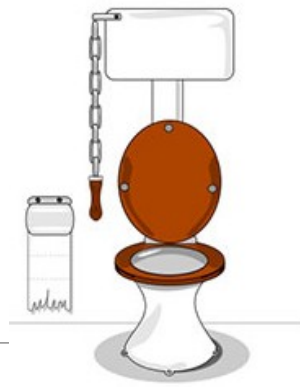
Pozn. – po negativní koloskopii následující rok neděláme TOKS – další koloskopie/TOKS nejčastěji dle doporučení gastroenterologa

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)

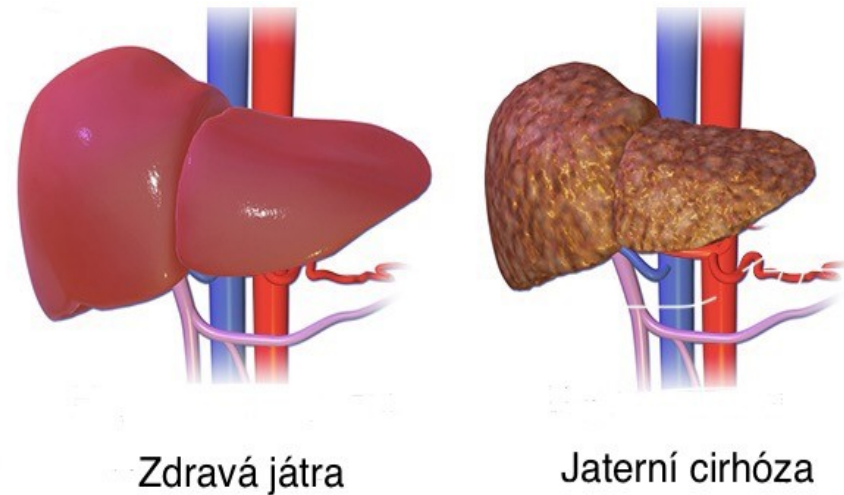
+ do 4-6h od požití výplach žaludku, parenterální tekutiny, v nejtěžších případech akutní transplantace jater



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



CICA NEŽER!

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:

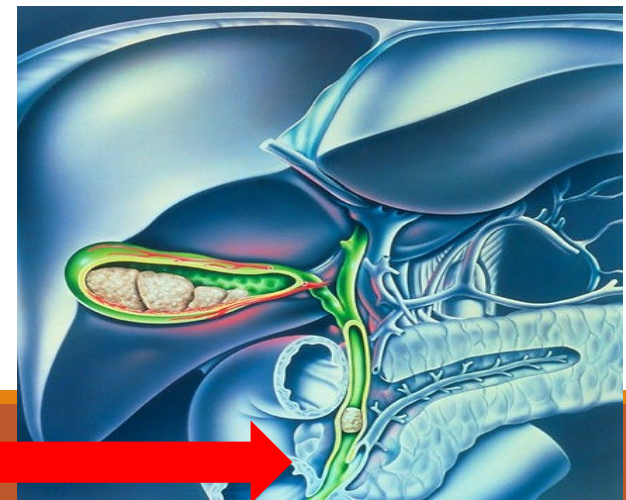
1. **toxonutritivní**

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!

