



DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTÍ V EPIGASTRIU

MOŽNÉ PŘÍČINY OBTÍŽÍ

○ epigastrium

- akutní gastritida, refluxní ezofagitida, onemocnění kolon transversum (UC, Crohn), perforovaný vřed, časná fáze apendicitidy, vysoký ileus,
- aneurysma břišní aorty, mezenteriální ischemie
- IM, pericarditis, angina pectoris
- bazální pneumonie, plicní infarkt, pneumotorax

○ pravé hypochondrium

- žlučnicková kolika, hepatitida, jaterní- subfrenický absces, pleuritida, akutní cholecystitida
- akutní pyelonefritida, ledvinná kolika



○ levé hypochondrium

- onemocnění sleziny- infarkt, ruptura, absces, splenomegalie
- IM, pleuritida
- pankreatitida v kaudě, ledvinná kolika, ileózní stav
- ve všech oblastech nutno myslet na tumory



VYŠETŘENÍ

○ anamnéza

- bolest – vznik, charakter, trvání, vyzařování, intenzita, předchorobí, doprovodné příznaky, teplota...

○ fyzikální vyšetření

- úlevová poloha, palpační nález, vyšetření per rectum

○ laboratorní vyšetření

- základní laboratoř (KO, koagulace, biochemie vč amylasy, moč+sed, tu markery)
- vyšetření hepatitid
- test na okultní krvácení



- pomocná vyšetření

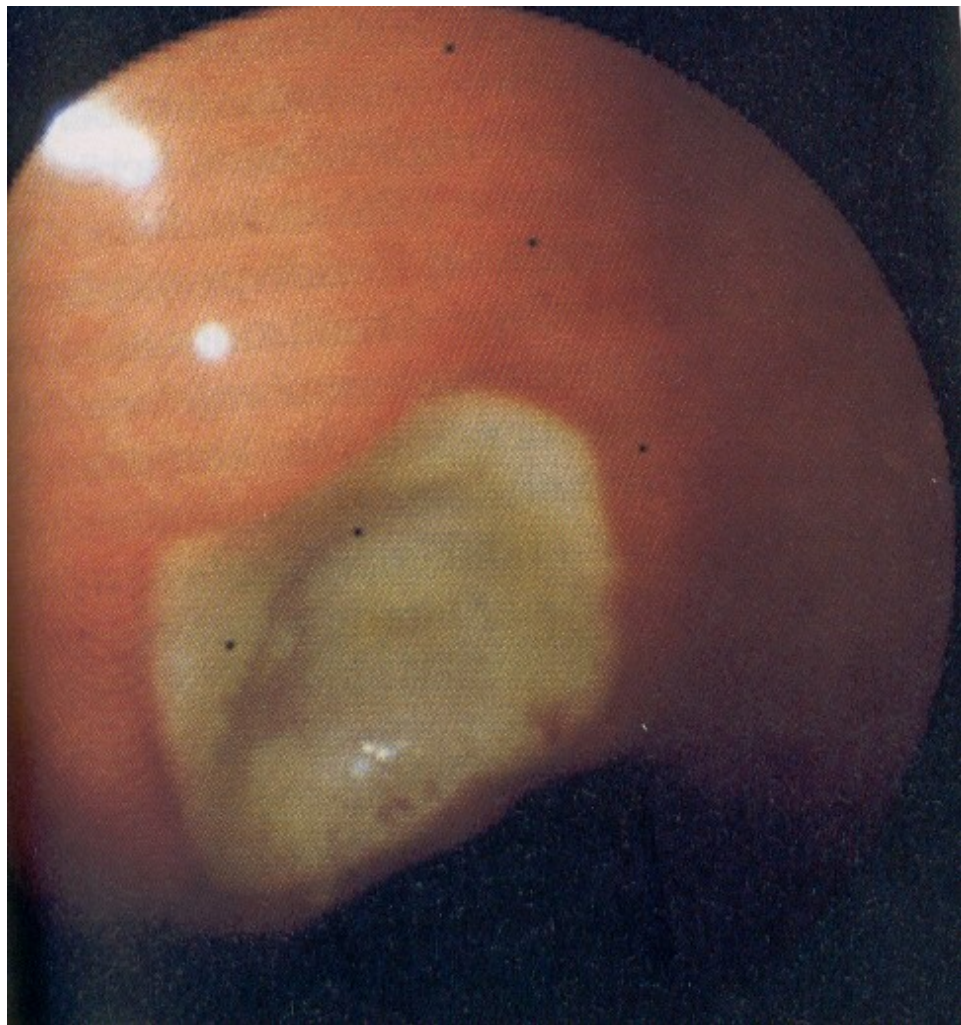
- EKG, RTG hrudníku a břicha, sonografie, CT břicha, vyšetření chirurgem

- při dlouhodobém průběhu

- rektoskopie, kolonoskopie, GFS, ERCP, kultivace stolice + vyšetření stolice na parazity, funkční vyšetření jater a žlučových cest – EHIDA, angiografie



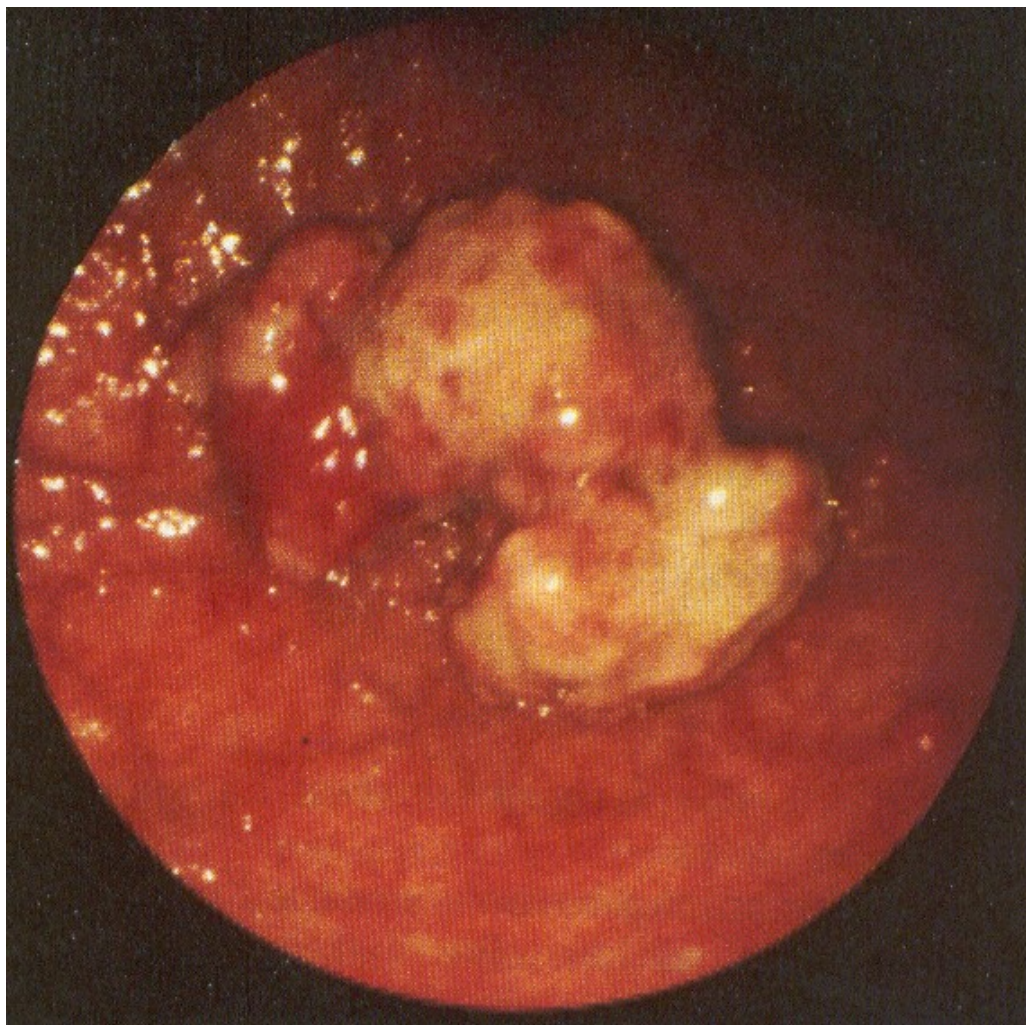
NEKOMPLIKOVANÝ VŘED



KRÁCEJÍCÍ VŘED



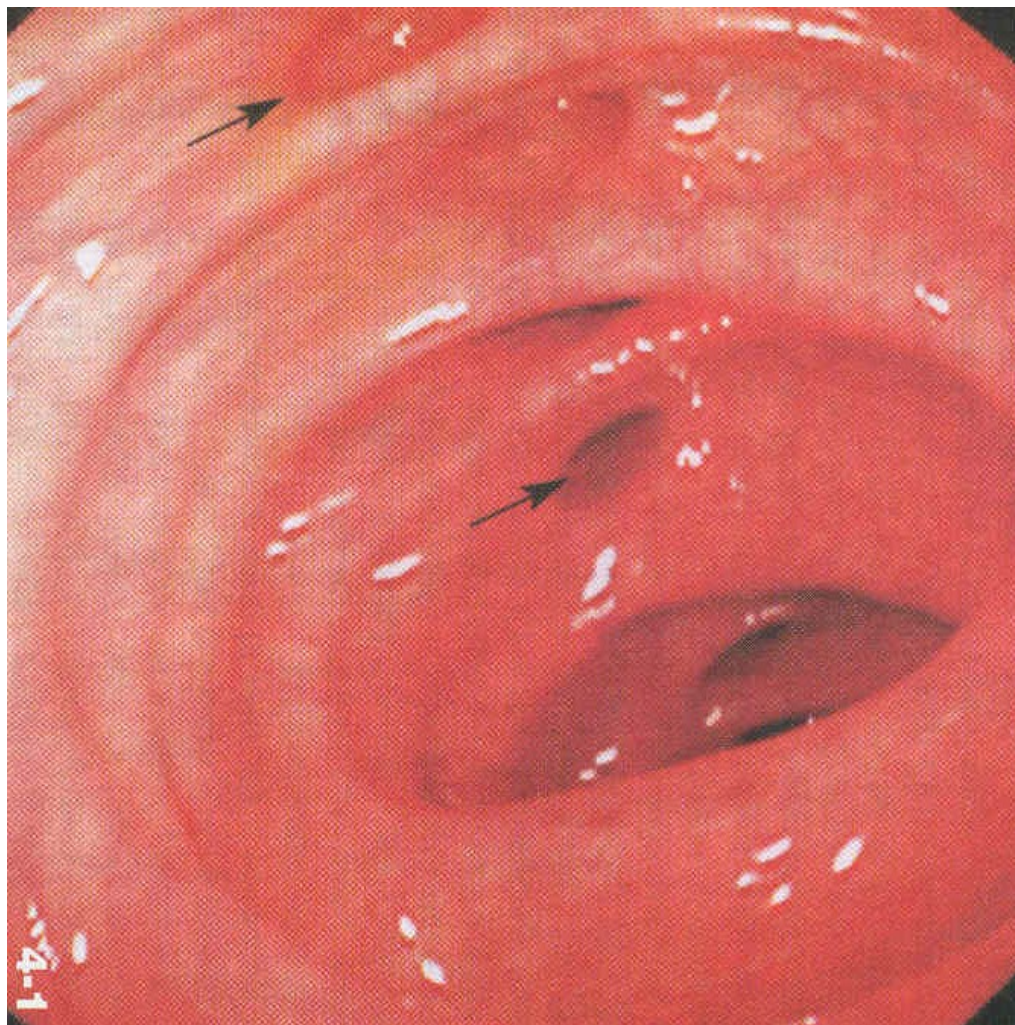
TUMOR ŽALUDKU



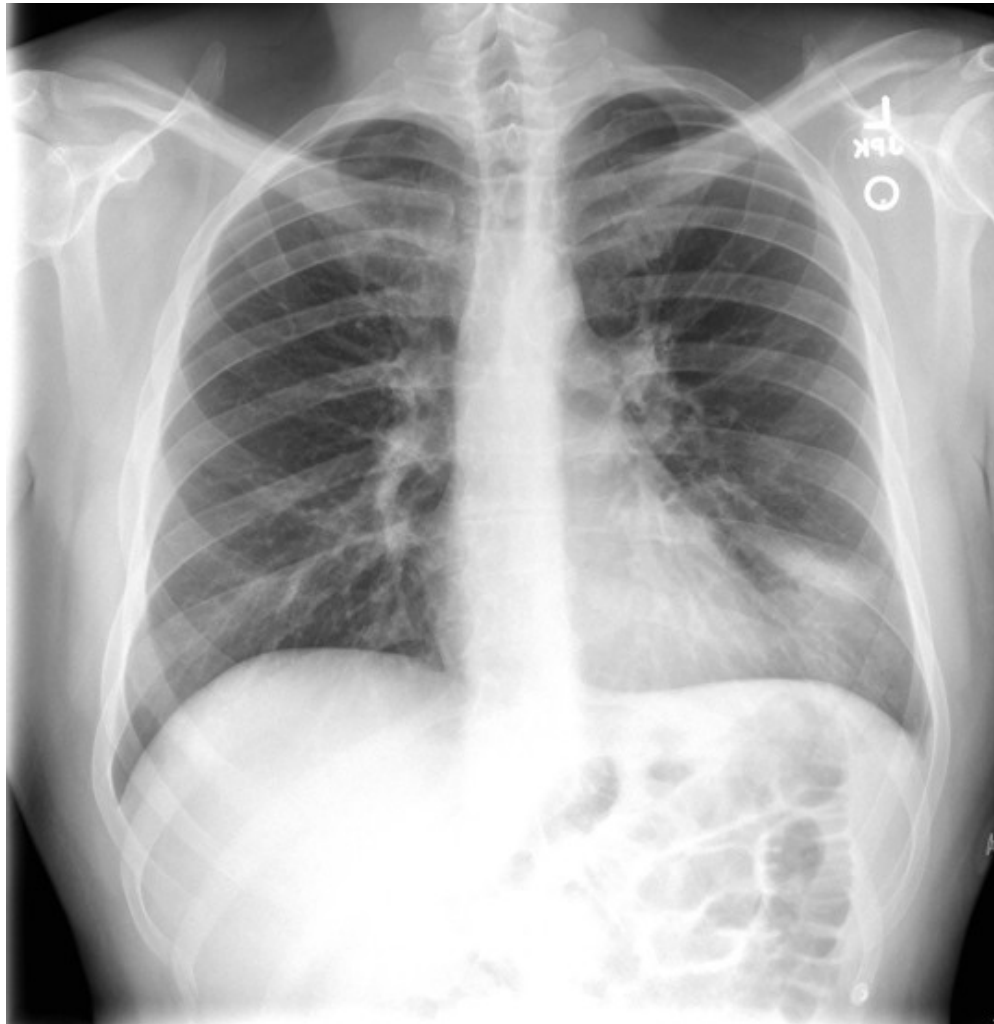
CROHNOVA CHOROBA



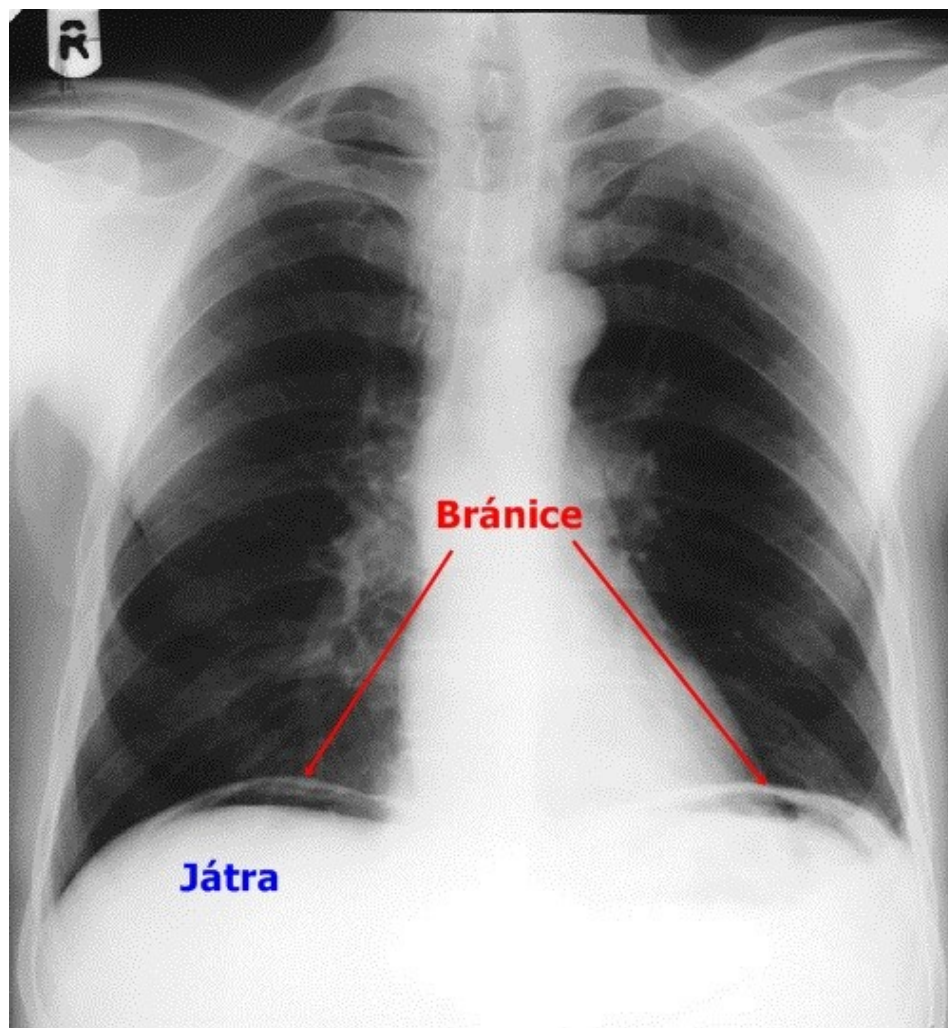
DIVERTIKULOZA



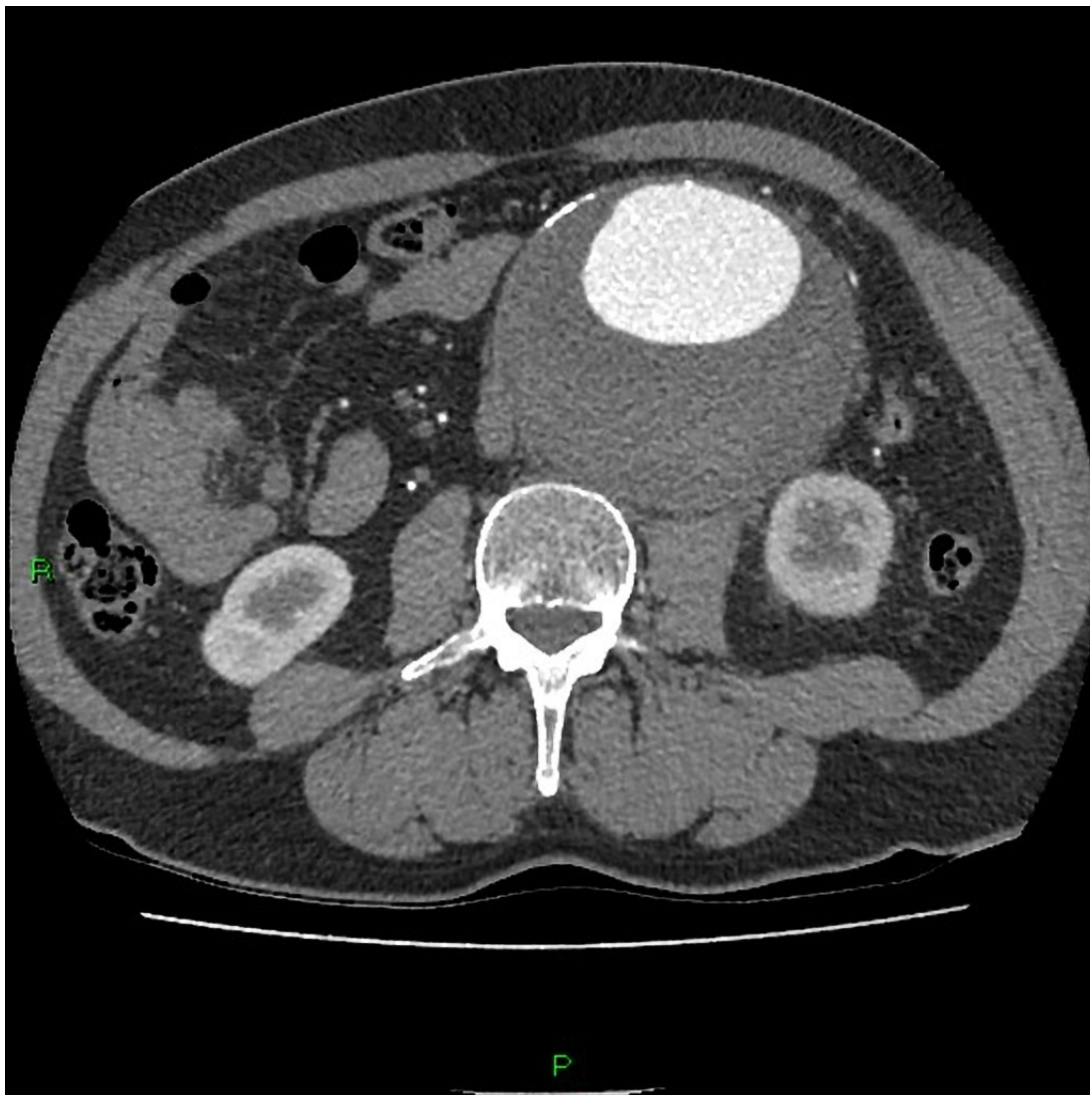
BAZÁLNÍ PNEUMONIE



PERFOROVANÝ VŘED ŽALUDKU



ANEURYSMA ABDOMINÁLNÍ AORTY



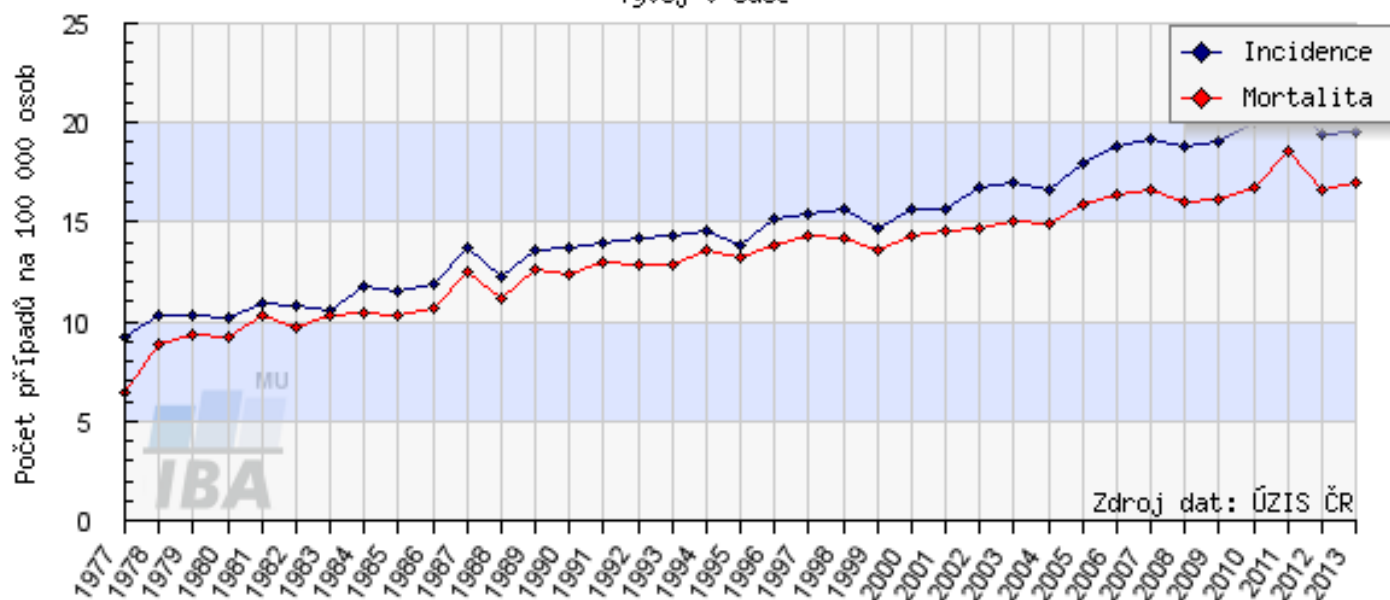
TUMORY PANKREATU

- 9. nejčastější nádor u mužů, 10. u žen
- potencionálně chemo i radiorezistentní tumor
 - desmoplazie a hypoxie nádoru
- dělení na exokrinní (z duktálních buněk-adenokarcinom cca 96%) a endokrinní (vzácné)
- pětileté přežití pod hranicí 5% (cca 15% po resekci)
- většina pacientů umírá do 1 roku, medián přežití při „kurativní“ resekci 16-18měsíců



C25 - ZN slinivky břišní

Vývoj v čase



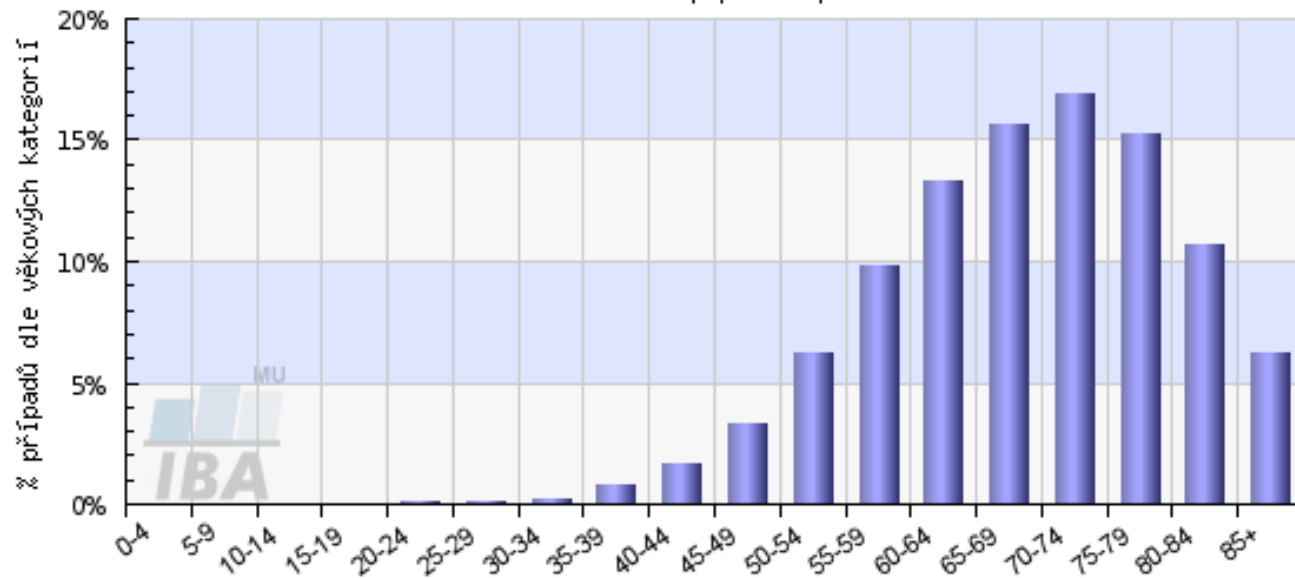
Analyzovaná data: N(inc)=56648, N(mor)=50556

Zdroj dat: ÚZIS ČR
<http://www.svod.cz>



C25 - ZN slinivky břišní - Incidence

věková struktura populace pacientů



Analyzovaná data: N=56648

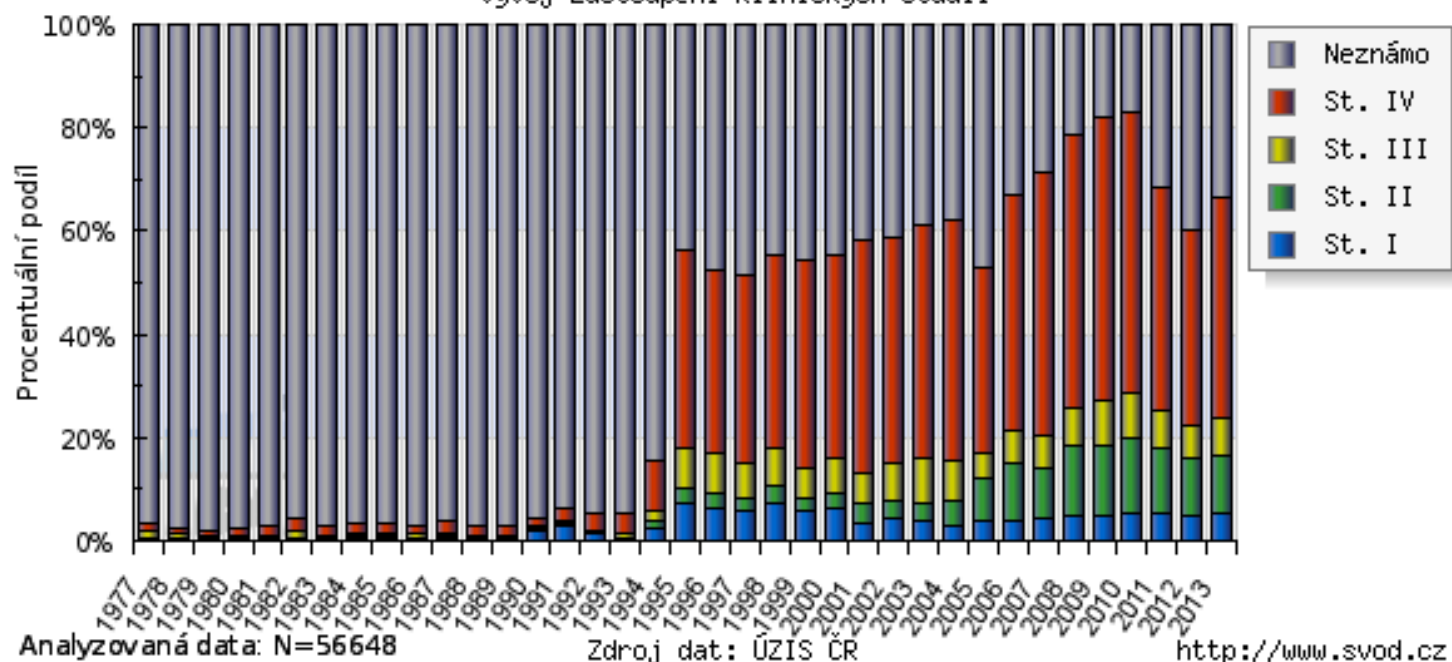
<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: ÚZIS ČR



C25 - ZN slinivky břišní

vývoj zastoupení klinických stadií



KLINICKÉ PŘÍZNAKY

- Břišní dyskomfort, nechutenství, úbytek hmotnosti, bolesti v nadbřišku a zad, průjem, steatorea
- Nebolestivý ikterus
- Nauzea, zvracení, hemateméza/meléna



ETIOLOGICKÉ FAKTORY

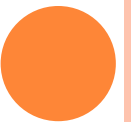
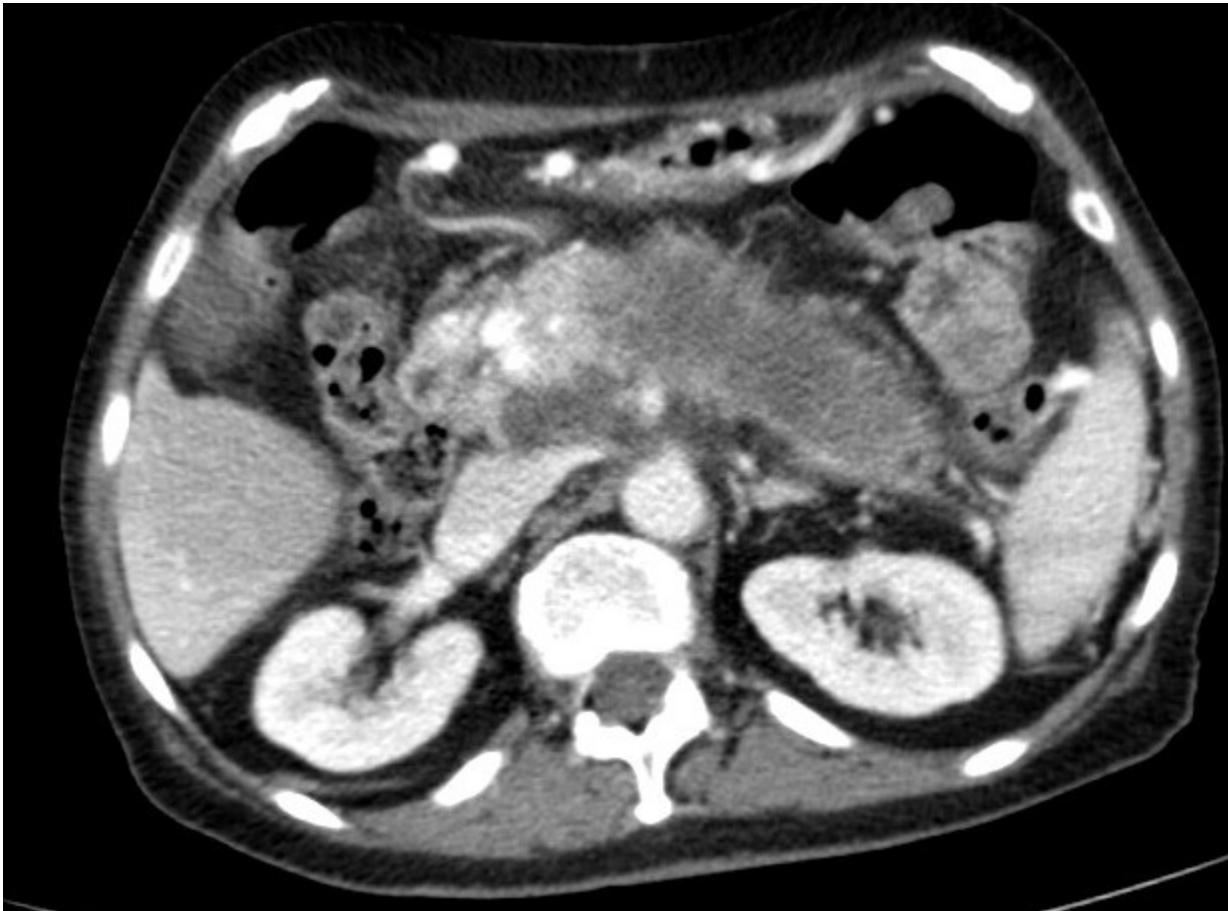
- Etiologie nejasná
- Exogenní faktory- kouření, alkohol, dieta
- Endogenní faktory- chronická pankreatitida, diabetes mellitus, hereditární pankreatitida, mutace BRCA2 genu, Lynchův syndrom, Gardnerův syndrom
 - Syndrom familiární karcinomu pankreatu



DIAGNOSTIKA

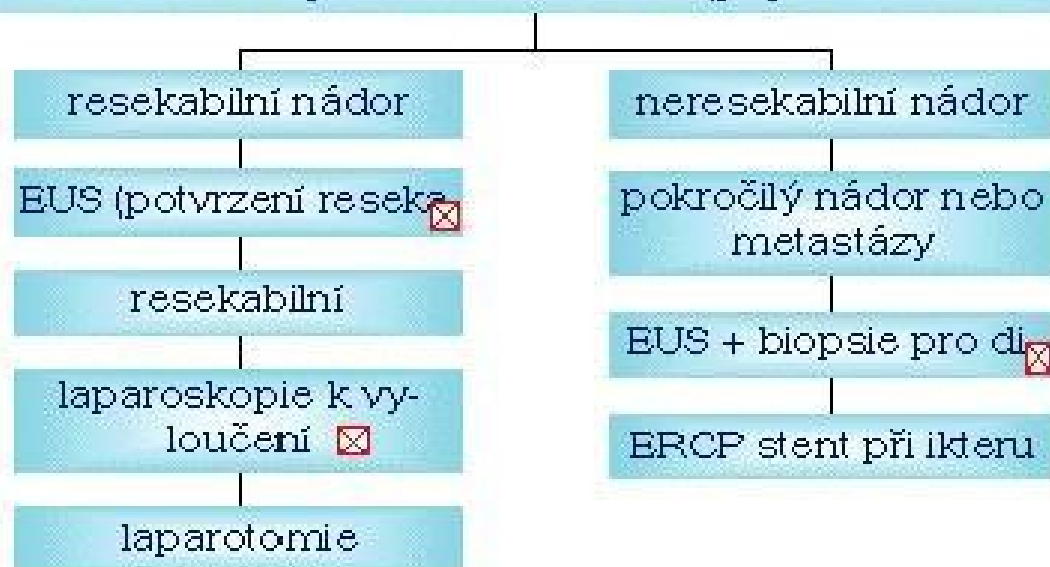
- Fyzikální vyšetření (ikterus, hmatný žlučník-Courvoisierovo znamení, hmatný tumor v nadbřišku)
- Sono břicha
- Tumor markery- CA 19-9; CEA,
- CT, MR, EUS, FNAB





DIAGNOSTIKA KARCINOMU PANKKREATU - DOPORUČENÝ POSTUP

Podezření z anamnézy, fyzikálního vyšetření
a US CA 19-9 + spirální CT nebo MRI (případně současně) ☒



TERAPIE

○ Chirurgická léčba

- jediná potencionálně kurativní,
- resekce možná u 10-20% tumorů hlavy
 - totální resekce u 20%
 - HPDE
 - totální pankreatoduodenetomie
 - rekonstrukce bilio-pankreato-digestivních poměrů
- resekce možná 25-30% tumorů těla a kaudy
 - distální resekce pankreatu se splenektomií a dostraněním peripankreatické lymfatické tkáně



CHEMO A RADIOTERAPIE

- neoadjuvantně, adjuvantně, paliativně
 - Gemcitabin- jeho metabolity zablokují metabolismus nukleových kyselin a poškozují jejich funkci
- režim FOLFIRINOX (oxaliplatina, 5-fluorouracil, irinotekan, leukovorin) z r. 2010
 - vysoce toxický
 - medián přežití se prodlouží cca o 11 měsíců
- Abraxane- nab-paklitaxel z r. 2014
 - s gemcitabinem prodloužení přežití o 8,7 měsíců



BIOLOGICKÁ TERAPIE

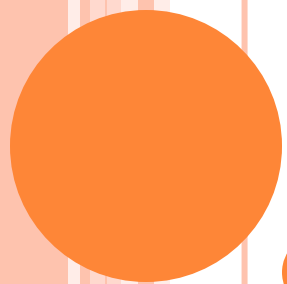
- Tarceva- erlotinib
- inhibice tyrozinkinázy receptoru pro lidský epidemrální růstový faktor
- potlačuje specifické vlastnosti maligních buněk- inhibice apoptozy, nekontrolovaná proliferace, novotvorba cév
- užíván spolu s gemcitabinem



TERAPIE V PROTONOVÉM CENTRU

- ozáření svazkem protonových paprsků
- zvýšení dávky záření ve slinivce
- minimální zatížení okolních orgánů zářením





DĚKUJI ZA POZORNOST