

**PATOLOGIE
GASTROINTESTINÁLNÍHO
TRAKTU**

NEMOCI DUTINY ÚSTNÍ

- ▶ Nemoci zubů: zubní kaz (+ komplikace)
parodontopatie
nádory
- ▶ Nemoci dutiny ústní: malformace
záněty
nádory
- ▶ Nemoci slinných žláz: záněty
cysty
nádory
- ▶ Nemoci mandlí: záněty

A) NEMOCI ZUBŮ

1) ZUBNÍ KAZ (CARIES DENTIIUM)

- nejčastější choroba vůbec
- vznik: ložiskovité odvápnění skloviny kyselinami (reverzibilní) => vznik dutinky => pomnožení dalších mikrobů => postižení dentinu (ireverzibilní)
- komplikace: **PULPITIS**

2) CHOROBY PARODONTU (PARODONTOPATIE)

- = postižení závěsného aparátu zubu zánětem
(PARODONTITIDA) nebo degenerativními změnami
(PARODONTÓZA)
- postupné odchlípnutí dásně =>

3) NÁDORY ZUBŮ

- vzácné, věk:
- mohou vycházet z
- napodobují tkáň podílející se na stavbě nebo vývoji zubu
- nejčastější: **AMELOBLASTOM**

B) NEMOCI DUTINY ÚSTNÍ

1. MALFORMACE

Nejčastěji ROZŠTĚPY – RTŮ, ČELISTI, PATRA

–

–

2. ZÁNĚTY

- ▶ STOMATITIS
- ▶ CHEILITIS
- ▶ GINGIVITIS
- ▶ GLOSITIS

Záněty dutiny ústní (stomatitidy)

Příčiny:

Průběh: akutní nebo chronický

- ▶ HERPES LABIALIS –
- ▶ AFTÓZNÍ STOMATITIS –
- ▶ SOOR (MOUČNIVKA) –
- ▶ MALINOVÝ JAZYK –
- ▶ LEUKOPLAKIE –

3. NÁDORY DUTINY ÚSTNÍ

- většinou **SPINOCELULÁRNÍ (DLAŽDICOBUNĚČNÝ) KARCINOM**
- výskyt:
- nejčastější lokalizace: dolní ret
spodina dutiny ústní
jazyk
- MA: nejprve ztluštělé ložisko, později často
zvředovatění
- prognóza:

C) NEMOCI SLINNÝCH ŽLÁZ

1. ZÁNĚTY

- ▶ virové – např. **PŘÍUŠNICE – PAROTITIS EPIDEMICA**
 - zduření příušních žláz, lymfocytární zánět intersticia
 - u dospělých možná komplikace:

- ▶ bakteriální – ascendentně

- ▶ autoimunitní – např. **SJÖGRENŮV SYNDROM (SICCA SY.)**:

2. CYSTY

Nejčastější: **MUKOKÉLA**

=

- při prasknutí: uvolnění hlenu do tkáně => mukofagický granulom

3. NÁDORY

- nejčastěji

Benigní (70–80%):

- ▶ **PLEOMORFNÍ ADENOM (MYXOCHONDROEPITELIOM)**
- ▶ **WARTHINŮV TUMOR (CYSTADENOLYMFOM)**

Maligní (20–30%): různé typy **KARCINOMŮ**

D) NEMOCI MANDLÍ

Nejčastější: zánět lymfoepitelové tkáně hltanu
= **ANGÍNA**

Waldayerův mízní okruh: tonsila palatina, lingualis,
retronasalis

=> angina tonsillaris (AMYGDALITIS), lingualis,
retronasalis

▶ **AMYGDALITIS LACUNARIS (LAKUNÁRNÍ TONSILITIS)**

–

– zduření, překrvení, povlaky, žlutobělavá exsudace
z krypt (směs bakterií, leukocytů, odloupaných
epitelií)

– komplikace:

▶ PSEUDOMEMBRANÓZNÍ TONSILITIS (AMYGDALITIS)

– př.

– na povrchu šedožluté pablány, při odloučení ulcerace

▶ ADENOIDNÍ VEGETACE

= zvětšení nosohltanové mandle

– nejčastěji u dětí

– dýchání ústy

– komplikace:

NEMOCI JÍCNU

- 1) Poruchy polykání
- 2) Záněty – refluxní esofagitis, Barrettův jícen
- 3) Jícnové varixy
- 4) Nádory

1. PORUCHY POLYKÁNÍ

Polknutí: 1. fáze volní
2. fáze reflexní

- ▶ **DYSFAGIE** = obtížné polykání
- ▶ **ODYNOFAGIE** = bolestivé polykání

Příčiny:

- morfologické – angína, epiglotitida, stenóza jícnu (poleptání), nádory jícnu, tlak zvenčí (struma)
- funkční – porucha mozkových nervů, bezvědomí

Komplikace: nebezpečí **ASPIRACE**

2. ZÁNĚTY JÍCNU

- ▶ DIVERTIKL, DIVERTIKULITIDA
 - výchlípka stěny jícnu
 - možnost hromadění potravy => zánět
- ▶ REFLUXNÍ ESOFAGITIS
 - zánět při průniku žaludeční šťávy do jícnu (netěsný svěrač)
 - klinika:
 - komplikace:
- ▶ **BARRETTŮV JÍCEN**
 -

 - význam:

3. JÍCNOVÉ VARIXY

- = žilní městky (rozšíření) podslizničních žil jícnu
- vznik: při **portální hypertenzi** (cirhóza jater)
- komplikace:
- klinika:

4. NÁDORY JÍCNU

Benigní: dlaždicobuněčný papilom, lipom...

Maligní: KARCINOM:

–

–

NEMOCI ŽALUDKU

- 1) FUNKČNÍ PORUCHY
- 2) ZÁNĚTY
- 3) VŘEDOVÁ CHOROBA
- 4) NÁDORY

1. FUNKČNÍ PORUCHY ŽALUDKU

- ▶ RUCTATIO (říhání) – při přeplnění žaludku vzduchem
- ▶ NAUSEA (pocit na zvracení) – dietní chyba, psychické příčiny, kinetóza

- ▶ **VOMITUS (EMESIS)** – zvracení

Centrem je prodloužená mícha.

Mechanismus: uzávěr pyloru/opačný chod peristaltické vlny/stahy břišní svaloviny => vyprázdnění žaludku

- * periferní (podráždění vagu) – dietní chyba, gastritis, nemoci orgánů DB
- * centrální (podráždění centra v prodl.míše) – uremie, léky, nemoci CNS (edém mozku, krvácení...), psychický podnět

- ▶ PYROSIS (pálení žáhy) – GE reflux, hyperacidita
- ▶ SINGULTUS (škytání) – křečovitě stahy bránice
- ▶ PYLOROSPASMUS – často kongenitální u novorozených chlapců
- ▶ PORUCHY SEKRECE ŽALUDEČNÍ ŠŤÁVY
 - * ACHYLIE (netvoří se žaludeční šťáva) – př. chronická atrofická gastritida, nádory žaludku
 - * ACHLORHYDRIE (netvoří se "jen" HCl)
 - * HYPACIDITA
 - * HYPERACIDITA

2. ZÁNĚTY ŽALUDKU (GASTRITIDY)

A. AKUTNÍ

Příčiny:

- a) chemické (alkohol, toxiny ve stravě, dráždivá strava, uremie, léky – NSAID)
- b) infekční (salmonely aj. – obvykle součást gastroenteritidy)
- c) zátěž organismu (stres, operace...)

Projevy:

zarudnutí sliznice, zduření, nadprodukce hlenu, eroze, drobná krvácení

Klinika: nausea, zvracení, bolest žaludku

B. CHRONICKÉ

Příčiny:

a) **autoimunitní**:

b) infekční:

c) chemické:

Klinika: bezpříznakové nebo nausea + bolest žaludku

ad a) – AUTOIMUNNÍ GASTRITIDA

- atrofie žaludeční sliznice => zničeny bb. produkující HCl a vnitřní faktor =>

ad b) – HP+ gastritidy

- lymfocytární celulizace sliznice, neutrofily
- zlepšení po ATB terapii

3. VŘEDOVÁ CHOROBA GASTRODUODENA

= samonatrávení sliznice při ↑kyselosti žaludeční šťávy nebo ↓odolnosti sliznice

EROZE –

ULCERACE –

Příčiny: ne zcela jasné – podíl: kouření, stres, infekce HP, genetika...

Lokalizace: 80%
20%

Vzhled: okrouhlý defekt sliznice

a) AKUTNÍ – ostré okraje

b) CHRONICKÝ – naválité okraje (ve spodině GT → jizvení)

Komplikace peptického vředu:

a) **PENETRACE** =

b) **PERFORACE** =

c) **KRVÁCENÍ** = nahlodání cévy ve spodině vředu
Projevy:

d) **STENÓZA** =

e) **MALIGNÍ ZVRAT** –

4. NÁDORY ŽALUDKU

▶ ADENOKARCINOM

- vychází z epitelu žaludeční sliznice
- rizikové faktory:

MA: a) exofytický růst – polypózní karcinom

b) endofytický růst – miskovitý nebo vředovitý

c) difuzní růst – ztluštění stěny

- INTESTINÁLNÍ TYP –

- DIFUZNÍ TYP –

Klinické rozdělení:

- * ČASNÝ – roste povrchově ve sliznici a submukóze
 - malé riziko meta
- * POZDNÍ – roste do hloubky => postihuje svalovinu
 - prognóza výrazně horší

Progrese:

- meta LU
- vzdálené (hematogenní) meta: játra, plíce
- porogenní meta:

▶ MALT – lymfom

=

- nádorové lymfocyty prostupují sliznici a destruují epitel (LeL)
- prognóza

▶ GIST (gastrointestinální stromální tumor)

=

MA: uzel ve stěně, ohraničený

MI: podobný nejspíše leiomyomu

Prognóza:

NEMOCI STŘEV

- 1) FUNKČNÍ PORUCHY
- 2) MAS
- 3) ZÁNĚTY
- 4) NÁDORY
- 5) NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ+-

1) FUNKČNÍ PORUCHY STŘEV

Funkce střeva: trávení (za 24 hod ... 3l střevní šťávy, 0,5l pankreatické šťávy a 1l žluči) + vstřebání živin (tenké střevo) a vody (tlusté střevo)

A) PRŮJEM (DIARRHOE)

Příčiny: *

- * enterotoxikóza (mikrobiální toxiny ve stravě)
- * enteritida (zánět)
- * potravinové alergie
- * léky, chemikálie
- * nervové vlivy

Vznik: zrychlení peristaltiky => zkrácení doby pasáže
=> omezení resorpce vody

!! NEBEZPEČÍ

Charakteristické typy stolice:

- * FORMOVANÁ (zlatý standard)
- * STEATORREA – obsahuje tuk (nemoci pankreatu)
- * ACHOLICKÁ – šedobělavá, obstrukční ikterus
- * PRŮJMOVITÁ, VODNATÁ
- * HLENOVITÁ – kolitidy
- * KRVAVÁ ... **ENTERORHAGIE** –
MELÉNA –
OKULTNÍ KRVÁCENÍ

TENESMUS – opakované bolestivé nucení na stolicí, které ale odchází málo (signalizuje postižení dolní části tlustého střeva)

B) ZÁCPA (OBSTIPACE)

Příčiny:

- a) funkční (útlum defekačního reflexu, složení stravy – málo vlákniny, nedostatek tekutin...)
- b) mechanické (nádory)
- c) psychické (změna prostředí, strach z bolesti – ragády, hemoroidy)
- d) farmakologické (léky – opiáty), endokrinní (hypotyreóza)...

2) MALABSORPČNÍ SYNDROM (MAS)

= soubor příznaků, které vznikají při porušené resorpci živin

Děti:

Dospělí:

Dle příčiny: * primární (porucha funkce enterocytů)
* sekundární (nemoci střeva i jiných orgánů – pankreas exo- i endokrinní..)

CELIAKÁLNÍ SPRUE (GLUTENOVÁ ENTEROPATIE)

- nejvýznamnější představitel primárního MAS
-

- MI: snížení až atrofie klků, lymfocytární celulizace epitelu

3) ZÁNĚTY STŘEV

Názvosloví:

- ▶ ENTERITIS
- ▶ KOLITIS
- ▶ PROKTITIS
- ▶ APENDICITIS

popř. kombinace (enterokolitis, proktokolitis)

+ specifikace dle charakteru zánětu (katarální, ulceroflegmonózní, pseudomembranózní...)

Příčiny:

- a) **infekční** – bakteriální (salmonely, kampylobaktery, shigely)
 - virové (rotaviry)
 - protozoární (Entamoeba histolytica)
- b) **toxiny** – nejčastěji mikrobiální (stafylokoková enterotoxikóza, botulismus)
 - vzácně těžké kovy (Pb, Hg)
- c) **idiopatické (IBD)** – m. Crohn, ulcerózní kolitida

a) Infekční záněty střev:

- ▶ nejčastěji katarální zánět (překrvení, edém, popř. hlenohnis) – rychlá dehydratace
- ▶ někdy pseudomembranózní zánět (tvorba pablán, pak zvředovatění)

Přenos:

obvykle **orálně–fekální**

nebo **alimentární**

Častý epidemický výskyt.

Nejdůležitější:

1. CHOLERA – toxin *Vibrio cholerae*, těžká dehydratace (až 10l/24h)
2. BŘIŠNÍ TYFUS – *Salmonella typhi*, množí se v lymfatické tkáni střeva (tvorba vředů), následně vyplavení do krve => sepse, tyfové hnisání
3. **SALMONELÓZY, KAMPYLOBAKTERIÓZY** – hromadné stravování

4. BACILÁRNÍ DYSENTERIE – *Shigella dysenteriae* aj., pablánový zánět tlustého střeva (tenesmy, krev a hlen ve stolici)

5. PROTOZOÁLNÍ DYSENTERIE – *Entamoeba histolytica*, submukózní abscesy a ulcerace, riziko amébových abscesů jater

6. PSEUDOMEMBRANÓZNÍ KOLITIDA – *Clostridium difficile*, po léčbě širokospektrými ATB

b) Alimentární enterotoxikózy

= stavy, kdy onemocnění střeva způsobuje toxin,
nejčastěji bakteriální

- ▶ stafylokoková enterotoxikóza
- ▶ botulismus (*Clostridium botulinum*)

c) Idiopatické střevní záněty (IBD)

= chronické záněty tenkého/tlustého střeva z neznámých příčin (vlivy genetické, imunologické, mikrobiální)

- výskyt:
- systémová onemocnění

- ▶ **CROHNOVA CHOROBA**
- ▶ **ULCERÓZNÍ KOLITIDA**

▶ CROHNOVA CHOROBA

▶ ULCERÓZNÍ KOLITIDA

4) NÁDORY STŘEV

A) BENIGNÍ NÁDORY A PŘEDNÁDOROVÉ STAVY

▶ POLYPÓZA =

- * Přesné histologické složení polypů se může lišit
=> FAP, familiární juvenilní polypóza, Peutz–
Jeghersův syndrom
- * Možná asociace s jinými nádory (osteomy...)
– Gardnerův sy. aj.
- * Často **vysoké riziko**

▶ ADENOMOVÉ POLYPY (ADENOMY)

* Polyp =

* Nejčastější přednádorové změny střeva (lehké až těžké dysplastické změny epitelu)

B) MALIGNÍ NÁDORY

▶ ADENOKARCINOM

- zhoubný nádor žláзовého epitelu
- nejčastěji v tlustém střevě (v tenkém vzácně – CS, FAP...)
- nejčastější lokalizace: rektosigmoideum (tzv. levostranné nádory) – projevy:

- méně často cékum+ascendens (pravostranné nádory) – projevy:

- růst: exofytický nebo endofytický
- šíření: