

Gastroenterologie I

Vyšetřovací metody

Onemocnění jícnu

Onemocnění žaludku

Krvácení do horní části trávicí
trubice

Onemocnění tenkého střeva

Vyšetřovací metody

■ anamnéza - cílená

↓ vazba obtíží na jídlo, časově, druhově

↓ krvácení - vzhled, množství, vztah ke stolici

↓ poruchy pasáže - nadýmání, regurgitace, zvracení

■ fyzikální vyšetření - kompletní včetně p.r.

Laboratorní vyšetření

- FW - přínosná u zánětů, nemá u většiny nádorů (vyjma tu pankreatu)
- KO - anemizace většinou hypochromní, Fe
- biochemie - ionty (průjmy), Ca
pankreatitida, jaterní testy
- funkční zkoušky - funkce pankreatu,
střevní resorpce
- vyšetření stolice - okultní krvácení, zbytky,
paraziti

Přístrojová vyšetření

- sonografie - parenchymatózní orgány, cévní zásobení, střevní stěna, endosonografie
- RTG - nativní snímek, kontrastní náplň jícnu, žaludku, enteroklýza, irrigografie
- endoskopie - ezofago-, gastro-, duodeno-, kolono-, rekto-, ERCP
- CT
- angiografie

Onemocnění jícnu

- anatomicky a fyziologicky - horní a dolní jícnový svěrač, peristaltika, mnohovrstevný dlaždicový epitel, kontaminace, žilní pleteně
- dysfagie - vážnutí sousta při polykání, odynofagie - bolestivé polykání

Gastroezofageální reflux I

- nyní nejčastější onemocnění jícnu
- obranné mechanismy- dolní jícnový svěrač, sekundární peristaltika, neutralizace slinami
- podpůrné mechanismy - tučná jídla, kouření, obezita, nikotin
- při selhání rovnováhy - refluxní ezofagitida až vřed, metaplázie sliznice

Gastroezofageální reflux II

- příznaky - pálení žáhy, regurgitace žaludečního obsahu do úst, dolní dysfagie, anemizace
- komplikace - striktura jícnu, vřed dolního jícnu, adenokarcinom
- diagnostika - ezofagoskopie, biopsie, jícnová manometrie

Gastroezofageální reflux III

- léčba - režimová opatření - redukce hmotnosti, poloha při spánku v polosedě, používání břišního lisu, kouření
- dieta - zákaz alkoholu, omezení tučných jídel, kávy, sladkého kynutého pečiva
- medikamenty - antacida, H₂ blokátory, omeprazol, metoclopramid, cisaprid, anestetika
- chirurgická léčba - plastika hiátu

Korozivní ezofagitida

- korozivní ezofagitida - po vypití kyselin nebo louhů, nevíce postižena místa přirozených zúžení, hojí se strikturou
- diagnostika - šetrná ezofagoskopie
- léčba - akutně neutralizovat, lze mléko, steroidy k zabránění vzniku striktur, dlouhodobě dilatace jícnu

Mykotická ezofagitida

- oportunní infekce u nemocných s nádory, po chemo- nebo radioterapii
- příznaky - palčivá retrosternální bolest zhoršující se při průchodu sousta
- diagnostika - ezofagoskopie - Ize-li
- léčba - antimykotika, antacida, omeprazol, lokální anestetika

Nádory jícnu

- benigní, maligní - častější
- etiologie - destiláty, kouření, horká jídla, deficitní strava
- příznaky - dysfagie postupující od tuhých jídel k tekutým, úbytek hmotnosti, zápach z úst, zvracení stagnujícího obsahu
- diagnostika - ezofagoskopie, biopsie
- léčba - operativní - špatná prognóza, obvykle chemo- i radiorezistentní

Choroby žaludku

- anatomická stavba - kardia, fornix, tělo (orální, střední, aborální), angulus, antrum, pylorus
- dyspepsie - organická (postižení žaludku)
 - sekundární (postižení GIT)
 - funkční (bez organické příčiny)

Funkční žaludeční dyspepsie

- pocit tlaku a tíhy po jídle, říhání, nadýmání, zvracení, méně závislé na sezóně
- diagnostika - běžná vyšetření negativní, pasáž žaludkem zkrácena nebo prodloužena
- léčba - psychoterapie, psychofarmaka, dieta, režim, methoclopramid, cisaprid, pinaverin

Peptický vřed žaludku a duodena

- slizniční defekt pronikající pod muscularis mucosae
- etiologie - porucha rovnováhy faktorů
agresivních x protektivních
kyselina *hlen*
helicobacter pylori *prokrvení*
regenerační
schopnosti

Peptický vřed

- primární
 - vřed duodenálního bulbu
 - vřed žaludku
 - vřed kombinovaný
- sekundární
 - stressové vředy
 - endokrinní vředy
 - hepatogenní vředy
 - ulcerogenní látky
(ASA, NSA)
 - při pneumoniích

Peptický vřed G-D

- příznaky - bolesti v epigastriu (G - po jídle, D- nalačno), sezónnost obtíží, pálení žáhy
- diagnostika - endoskopie, HP, kontrastní RTG, laboratorně - GMT, hladina gastrinu, sekrece HCl
- komplikace
 - krvácení - hemateméza, meléna
 - penetrace - do okolních orgánů
 - perforace - do perit. dutiny
 - stenóza pyloru, dilatace žaludku
 - maligní zvrát

Léčba peptického vředu I

- režimová opatření - dostatek spánku, pravidelný režim, fyzický klid, duševní klid
- NEKOUŘIT!
- dieta - v akutní fázi kašovitě jídlo po 2-3 hod, dále dieta šetřící č. 2, nutno poučit o pravidelnosti a složení
- vyloučit ulcerogenní léky(ASA, NSAID, steroidy)

Léčba peptického vředu II

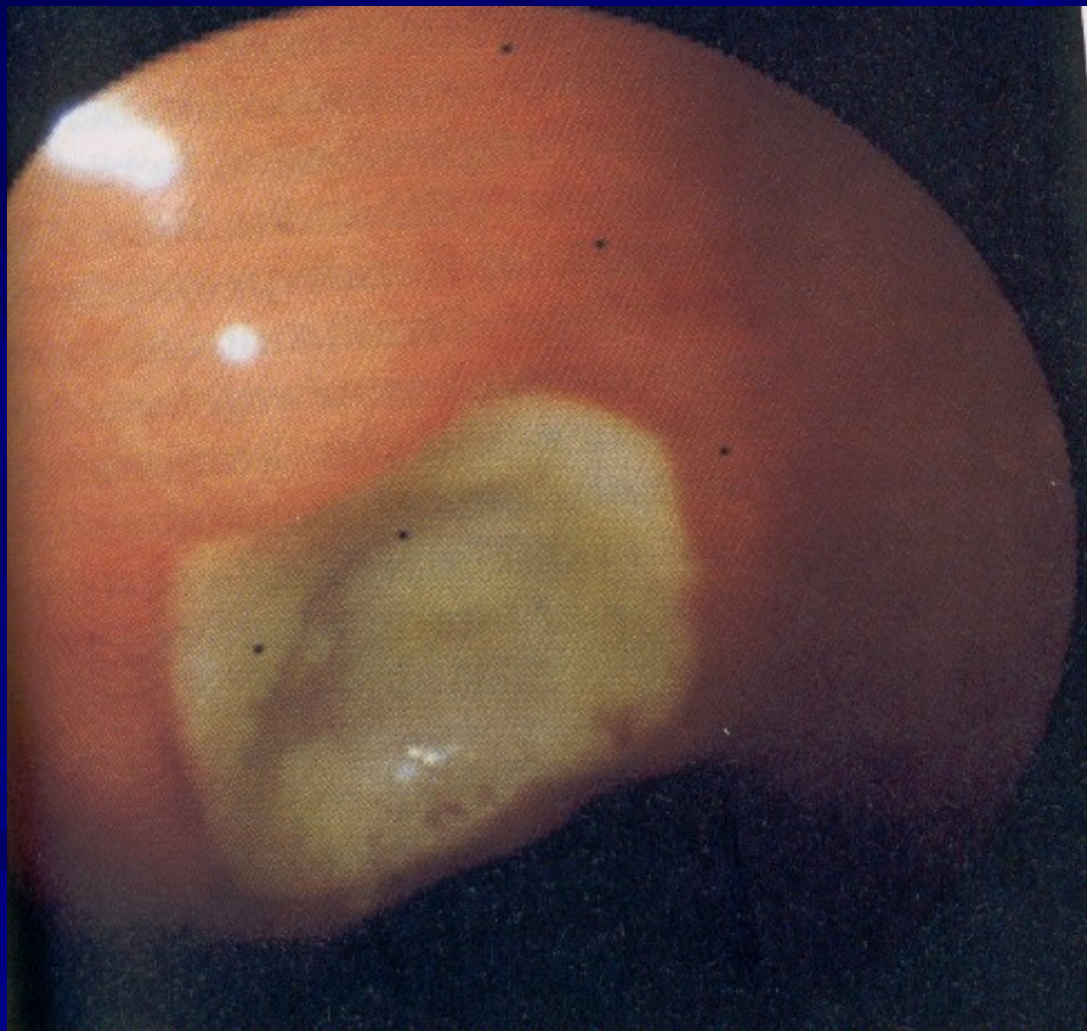
■ medikamentózní léčba

- H2 blokátory (ranitidin, famotidin)
- blokátory protonové pumpy (omeprazol)
- anticholinergika
- antacida
- protektivní léky (sucralfat, bismut)
- antibiotika při pozitivním HP

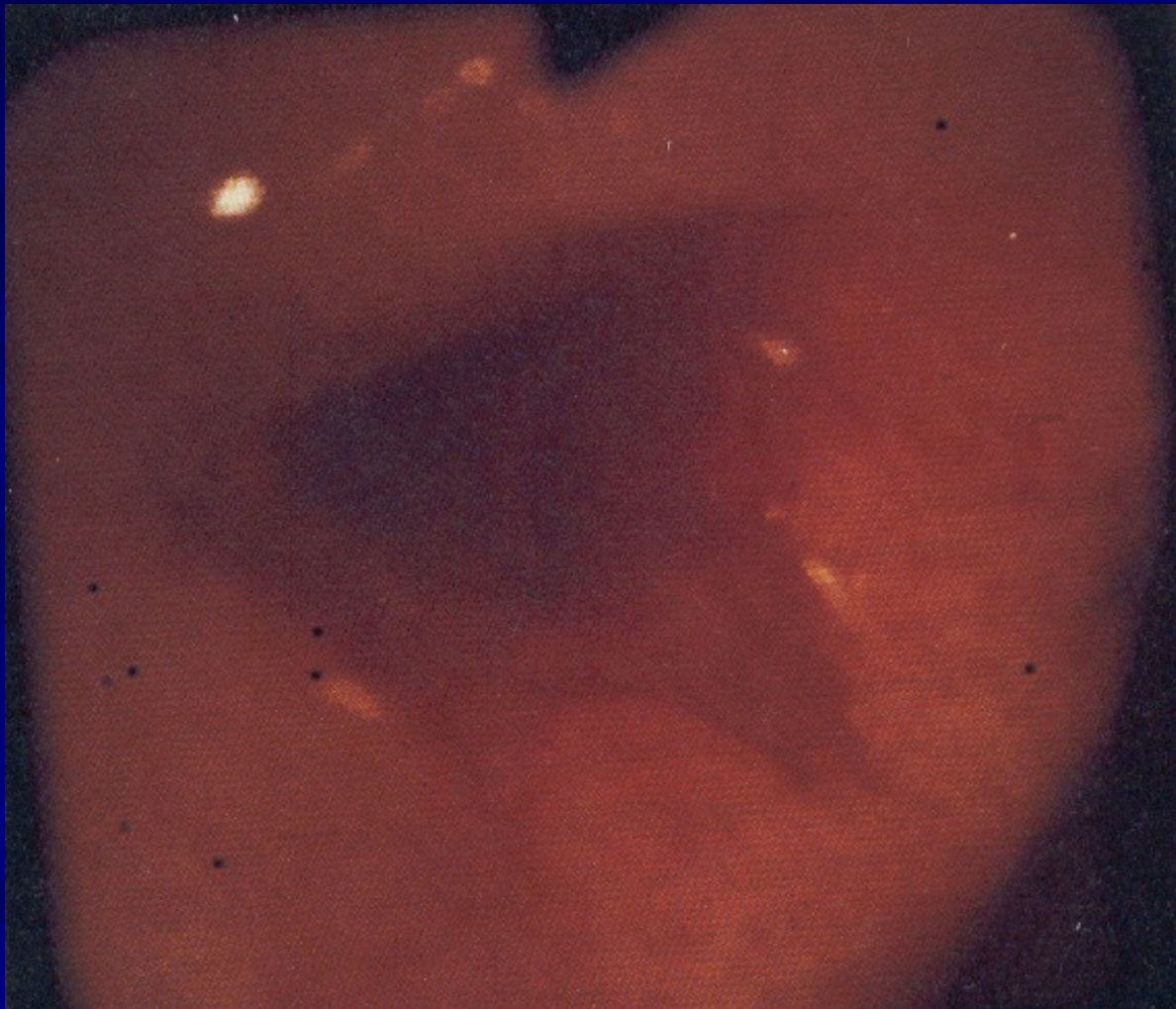
■ chirurgická léčba při komplikacích

■ lázeňská léčba

Vřed nekomplikovaný



Vřed krvácející



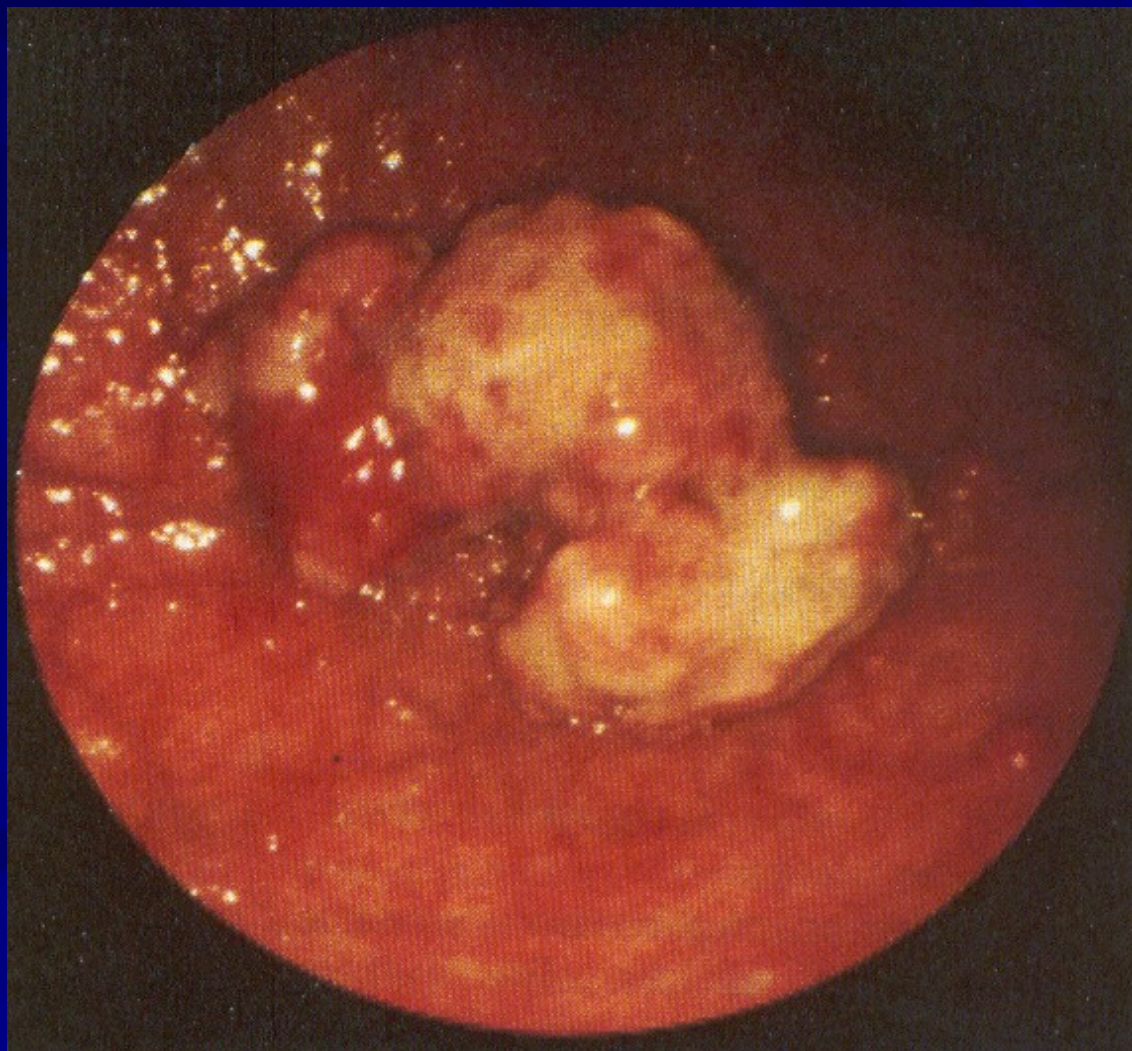
Nádory žaludku - benigní

- většinou polypy (adenom, hamartom, chron. zánětlivé změny)
- příznaky necharakteristické
- diagnostika - endoskopicky, RTG kontrast, histologie
- léčba - endoskopické snesení, event. medikamentózní, resekce zřídka

Nádory žaludku - maligní I

- stále jeden z nejčastějších nádorů u nás, ale incidence klesá
- etiologie - silné kancerogeny v potravě - čím zpracovanější potrava, tím nižší výskyt Ca žaludku a vyšší výskyt Ca kolon
- typy nádoru - polypózní, ulceriformní, ulcerózně infiltrující, difúzní -scirrhus

Endoskopický obraz nádoru žaludku



Nádory žaludku- maligní II

- syndrom malých příznaků - nevolnost, nadýmání, pocit plnosti, nechutenství, odpor k masu - příznaky nekonstantní
- u nemocných s předchozí vředovou chorobou - obtíže zůstávají, není kyselina
- kde není kyselina, není vřed
- výjimka - prepylorický vřed

Nádory žaludku - maligní III

- diagnostika - endoskopie, endosonografie, RTG kontrast, biopsie
- laboratorně - nespolehlivé, okultní krvácení, anemizace, nepřítomnost HCl
- léčba - vždy operativní, kurativně možná jen v časných stadiích, proto systematické sledování rizikových skupin - chronická atrofická gastritida, polypy, perniciózní anemie, stavy po resekcích, hemoragie GIT

Stavy po operacích žaludku

- dumping syndrom - osmoticky aktivní obsah v tenkém střevě - rozepětí, hypotenze, bušení srdce, slabost, nausea, nutnost ulehnout
 - řešení - malé porce, často, omezit slazení a solení - osmoticky aktivní součásti
- hypoglykémie - 2-3 hod po jídle - nadprodukce inzulínu
- žlučové zvracení - duodenogastrický reflux

Stavy po operacích žaludku

- laktázový deficit
- vřed v anastomóze
- syndrom přívodné kličky - městná žluč a pankreatický sekret
- karcinom v pahýlu
- karenční stavy - vit B12, Fe

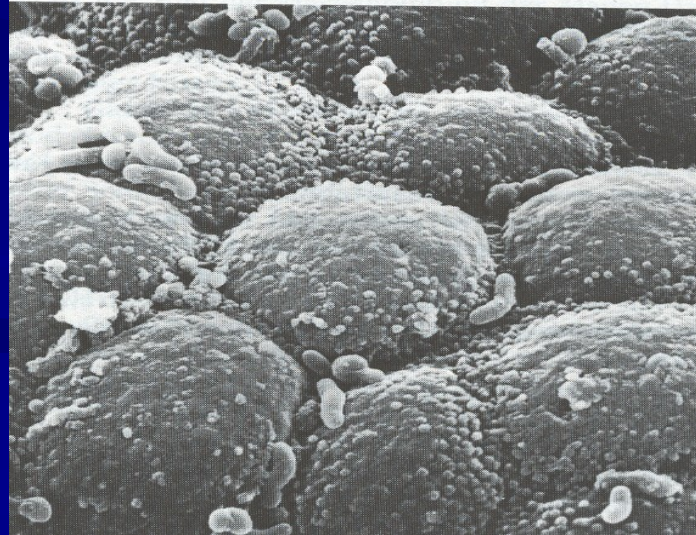
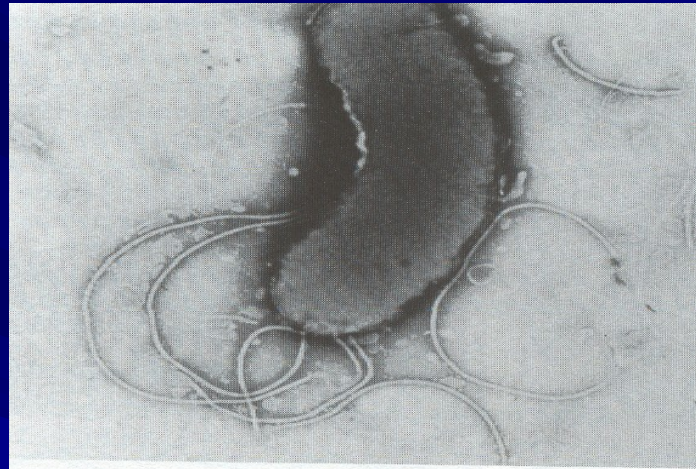
Hemoragická gastropatie

- po požití ulcerogenních léků - ASA, NSA
 - při závažných stavech- sepse, CHT
 - při portální hypertenzi
 - při stagnaci obsahu - sonda!
-
- endoskopicky - plošné krvácení, obtížně stavitelné - elektro-, foto-, termohydrosonda

Aftózní gastropatie

- jednotka objevená až po zavedení endoskopie
- příčiny - stejné jako při vředové chorobě
- povrchové slizniční defekty, nezachytitelné RTG při kontrastu, podílí se i HP
- příznaky - nauzea, říhání, nechutenství
- léčba - protektiva - sucralfat, methoclopramid, antibiotika

Helicobacter pylori



Akutní dyspepsie

- také akutní gastroenteritida nebo gastritida
- příčiny - infekce virové, bakteriální, dietní chyby
- příznaky - akutní začátek - zvracení, průjem, někdy i křečovitě zvracení bez obsahu, doznívá 2-3 dny
- léčba - vyloučit stravu, čaj po doušcích, studená kola, spasmolytika, střevní desinficiencia, minerální látky

Realimentace

- rozvařená rýže, možno osolit, osladit
- rozvařená mrkev
- suchary, odleželé housky
- banány - nepřežralé
- šunka
- jemně máslo
- libové maso

Krvácení do horní části zažívací trubice I

■ druhy

- okultní
- hemateméza
- meléna

■ zdroje

- jícnen - varixy
- žaludek – peptický vřed, aftózní gastropatie, Ca
- duodenum – peptický vřed
- hemangiomy, dysplázie, vaskulitidy, koagulopatie, trombopenie, aneuryzma

Krvácení do horní části zažívací trubice II

■ Klinický obraz :

- zvracení čerstvé nebo natrávené krve (červená krev nebo kávová sedlina)
- meléna
- tachykardie
- bledost
- hemoragický šok
- **CAVE!**
hemoptýza x hemoptoe x hemateméza

Krvácení do horní části zažívací trubice III

- **diagnóza – endoskopicky, angiografie**
- ❖ **terapie – vždy hospitalizovat**
- ❖ **vasokonstrikce ve splachniku –
terlipresin (Remestyp)**
- ❖ **plná antiulcerózní léčba – omeprazol,
somatostatin nebo analoga (Stilamin,
Sandostatin)**
- ❖ **Sengstakenova sonda**
- ❖ **lokální endoskopické ošetření**

Krvácení do horní části zažívací trubice IV

- režim – klid na lůžku
- dieta – při větším krvácení nic per os, při zjištěné diagnóze přizpůsobení diety, nejčastěji kašovitá strava v pravidelných intervalech
- další opatření – ošetření jícnových varixů, léčba vředové choroby, řešení koagulačních poruch,

Choroby tenkého střeva

- **anatomicko – fyziologicky** – místo vstřebávání živin (cukry, tuky, aminokyseliny, Ca, Fe, žlučové kyseliny, vit. B12)
- **způsoby vstřebávání** – aktivní transport, pasivní difúze, facilitovaná difúze, pinocytóza
- **motilita tenkého střeva** – peristaltická vlna
- **lymfatický aparát** – střevní plaky – obdoba bursy Fabricii – B-lymfocyty, vliv

Deficit laktázy

- neschopnost trávit mléčný cukr – laktózu
- vznik v kterémkoli věku – po viróze?
- příznaky – po požití syrového mléka křeče, nadýmání, průjem
- postupně rozvoj karenčních příznaků
- při nesnášenlivosti všech mléčných výrobků nutno dodávat Ca jinou formou

Crohnova choroba, enteritis regionalis

- **chronické zánětlivé onemocnění s granulomatózní reakcí postihující nejčastěji terminální úsek ilea**
- **etiologie – genetické vlivy, autoimunitní vlivy**
- **postihuje segmenty střeva formou aftózních vředů, stenóz**
- **často vznikají ileózní stavy, píštěle**
- **nejčastěji operovaná část populace**

Crohnova choroba



Crohnova choroba II

- **příznaky chronické – vleklý průjem, tendence k tvorbě píštělí, kloubní projevy, iridocyklitida, sakroileitida, erytema nodosum**
- **příznaky akutní – bolest stálá nebo kolikovitá, teploty, subileózní stav, podoba s appendicitidou**
- **diagnostika – laboratorně FW, anémie, sideropenie, RTG – enteroklýza, biopsie**
- **léčba – desinfekce střeva, spasmolytika, sulfasalazin, kortikoidy, imunosuprese, zpomalení peristaltiky Reasec, Imodium**

Děkuji za pozornost

