

MUNI
MED

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

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

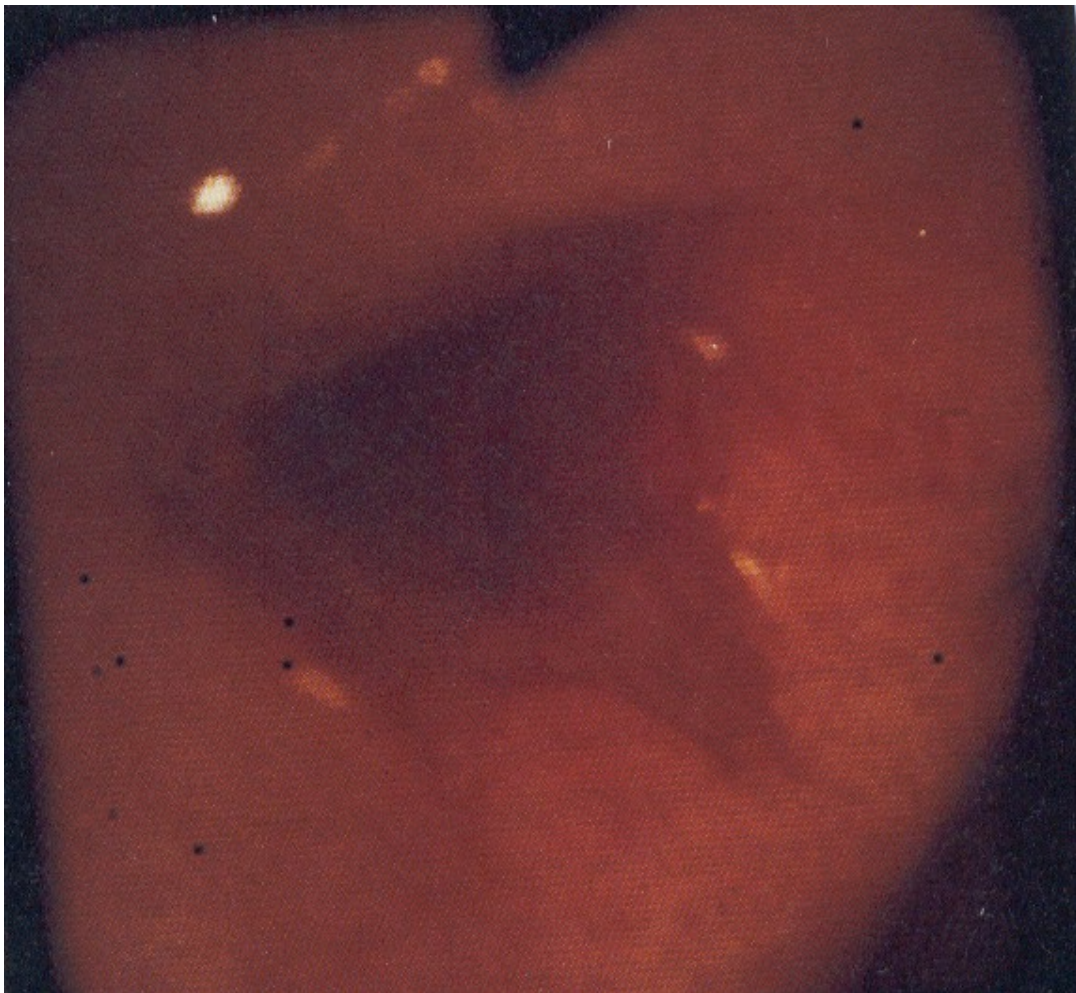
□ **při dlouhodobém průběhu**

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

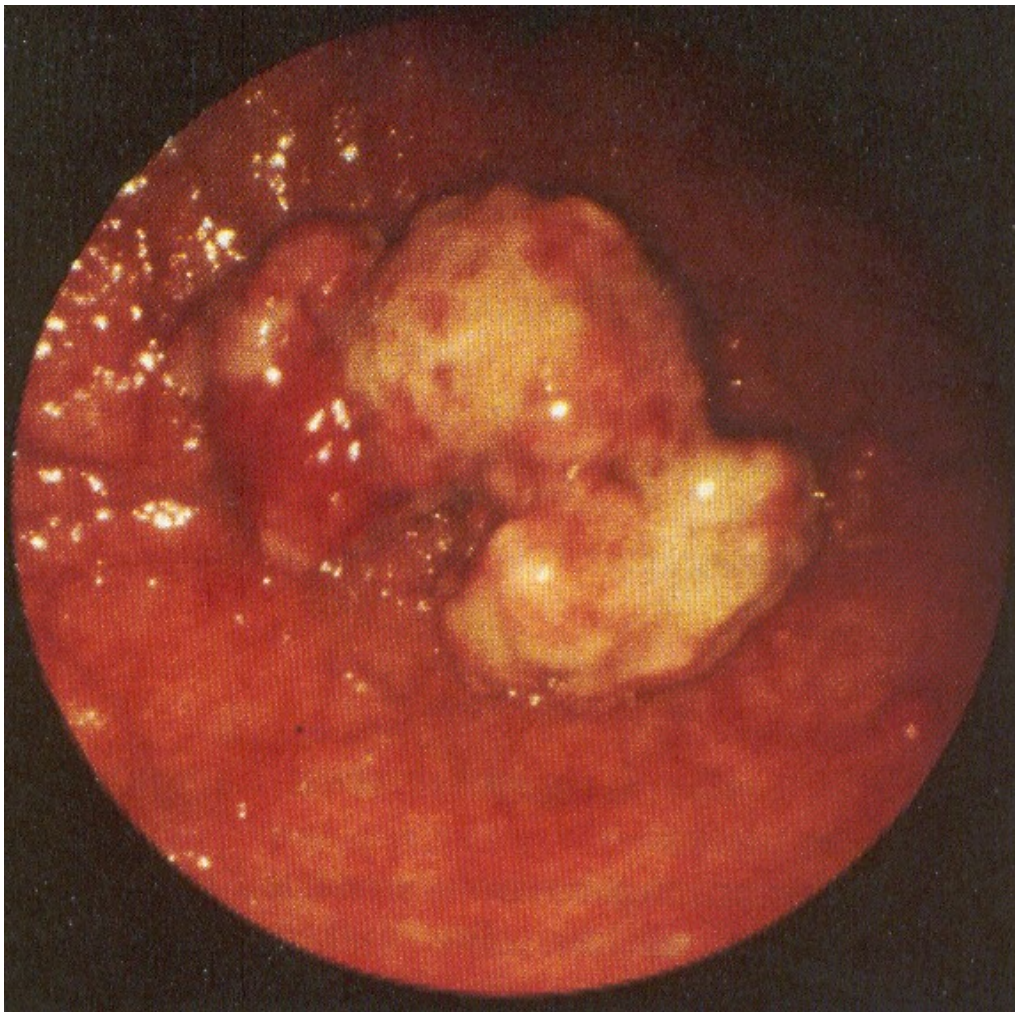
Nekomplikovaný vřed



Krácející vřed



Tumor žaludku



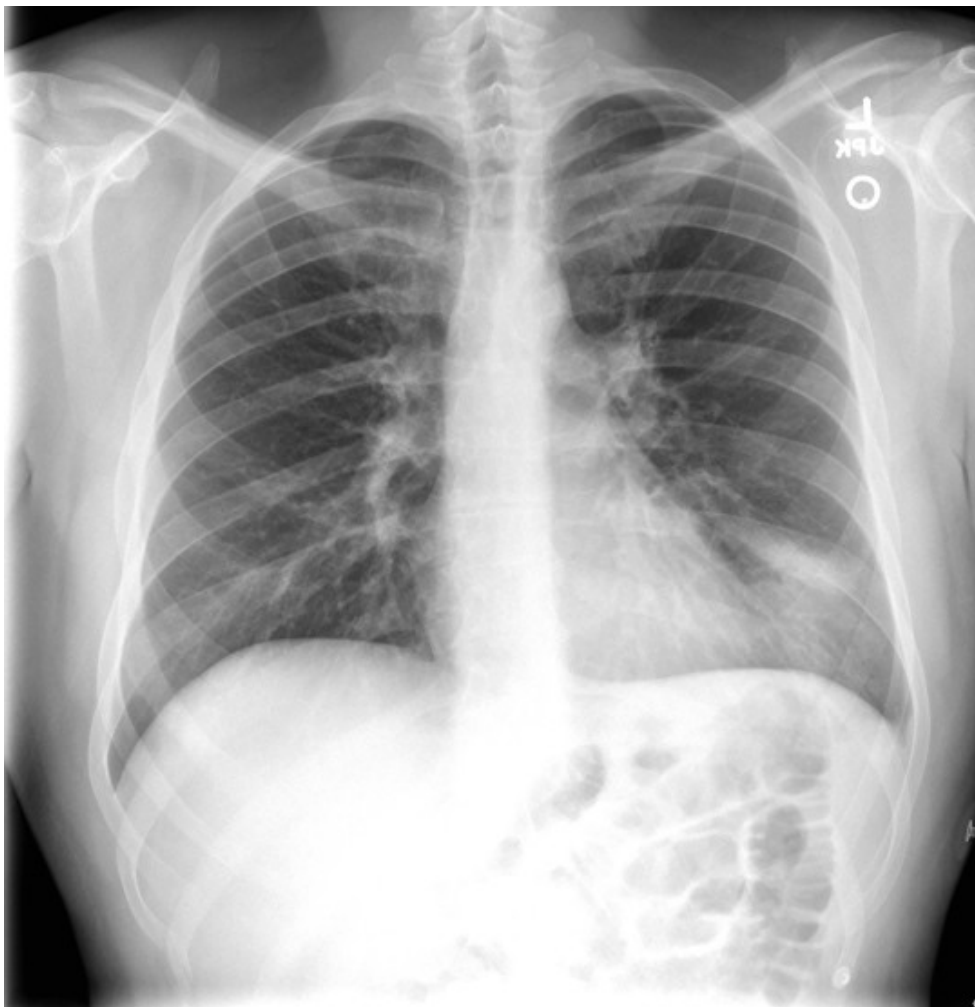
Crohnova choroba



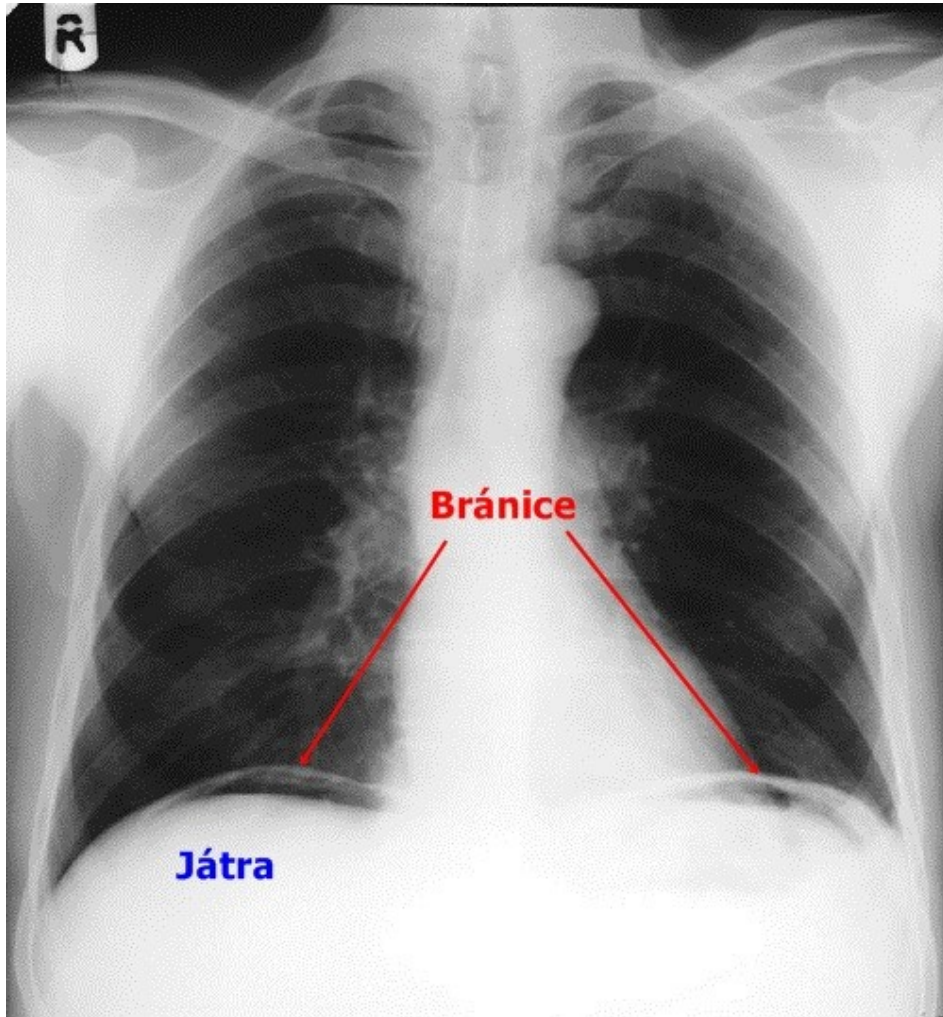
Divertikuloza



Bazální pneumonie



Perforovaný vřed žaludku



Aneurysma abdominální aorty

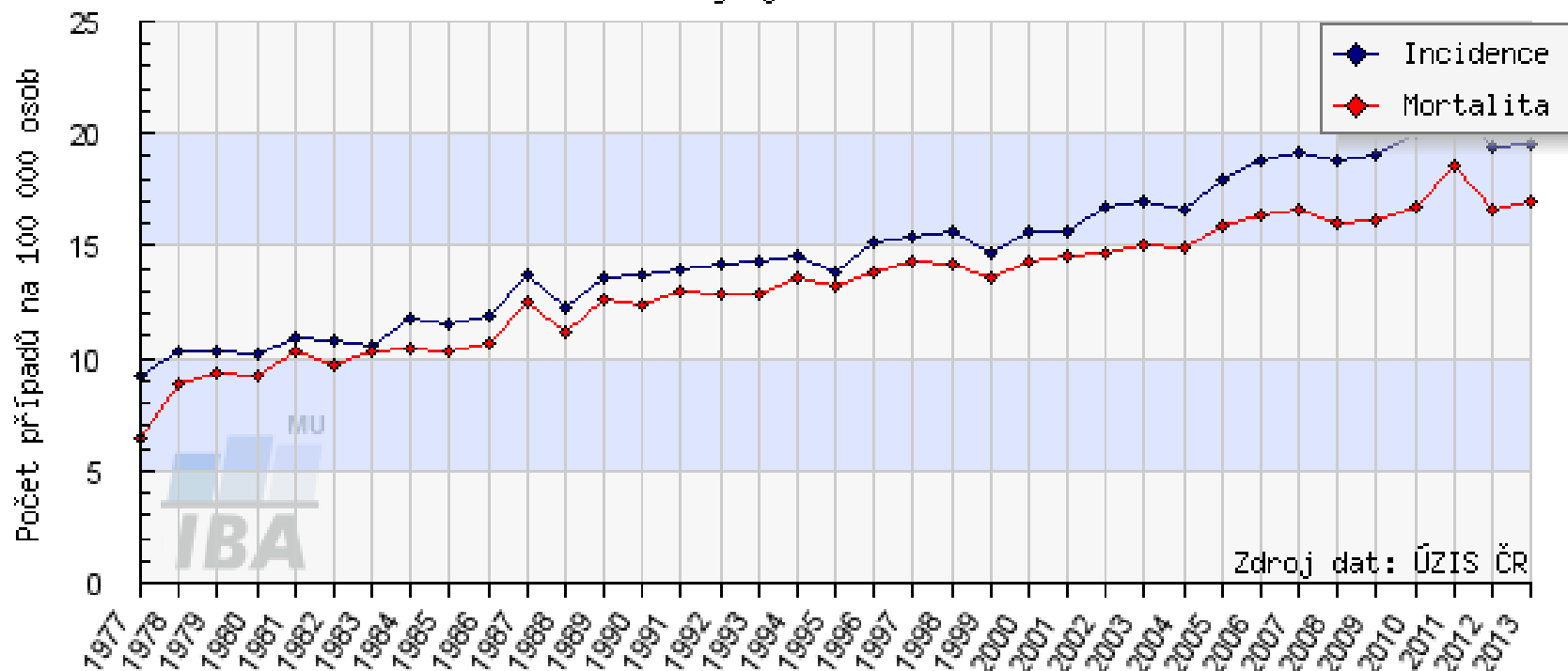


Tumory pankreatu

- 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%)
 - endokrinní (vzácné)
- pětileté přežití pod hranicí 5% (cca 15% po resekci)
- většina pacientů umírá do 1 roku, medián přežití při „kurativní“ resekci 16-18 měsíců

C25 - ZN slinivky břišní

Vývoj v čase

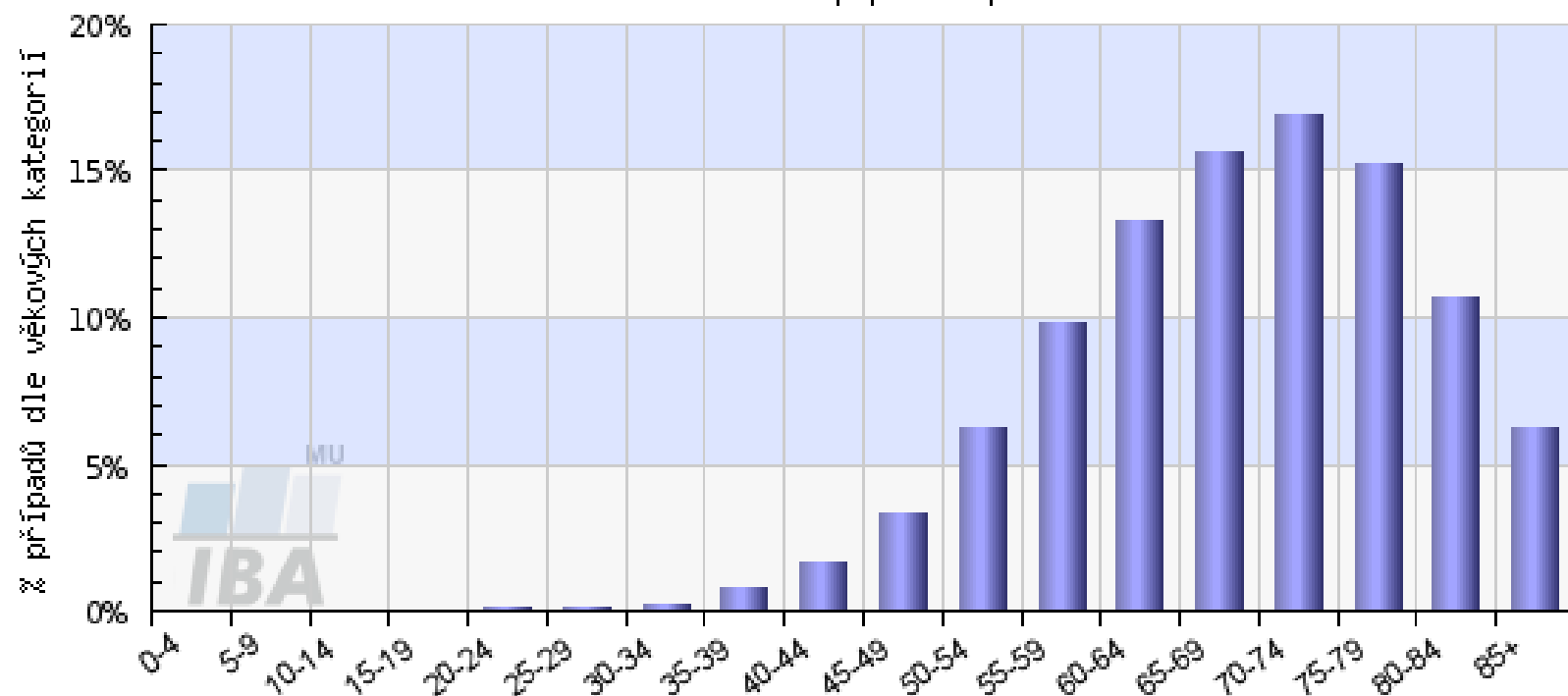


Analyzovaná data: N(inc)=56648, N(mor)=50556

<http://www.svod.cz>

C25 - ZN slinivky břišní - Incidence

věková struktura populace pacientů



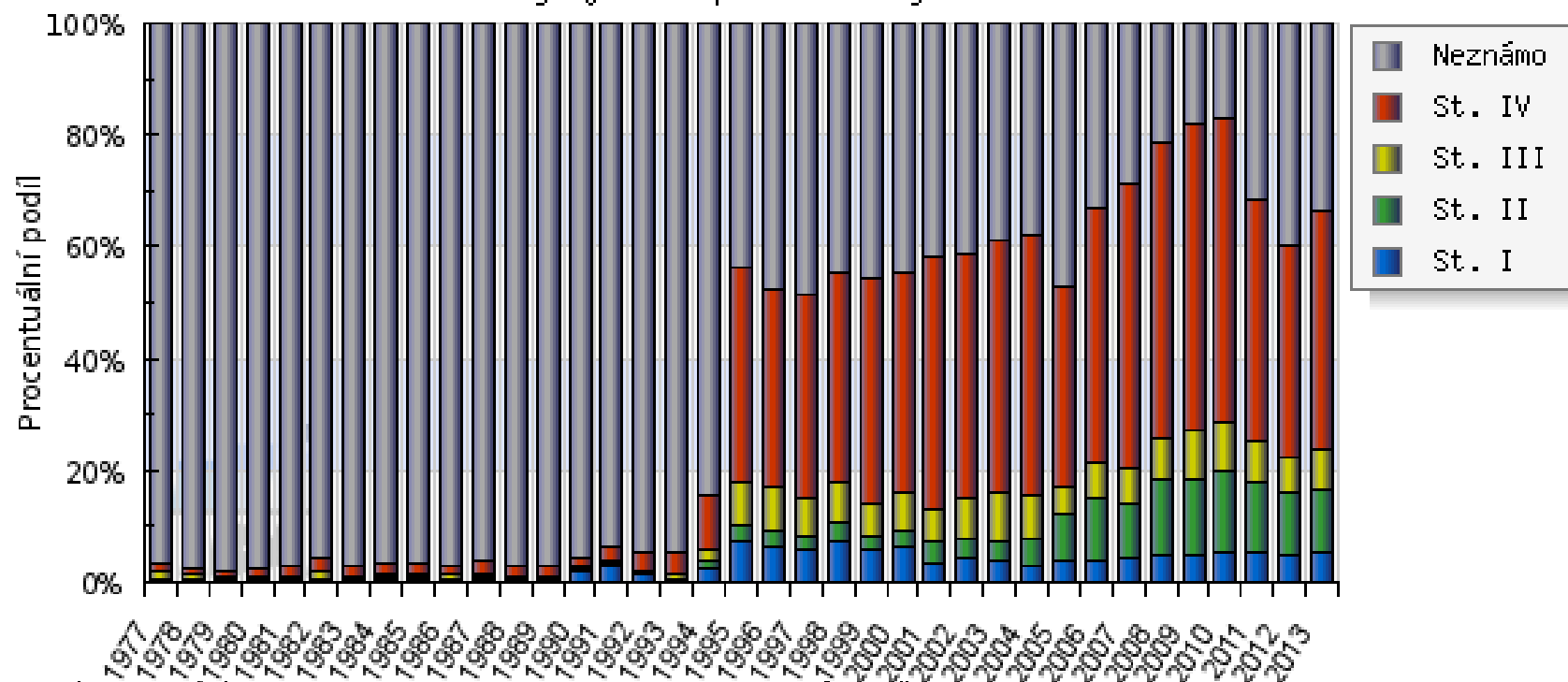
Analyzovaná data: N=56648

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: ÚZIS ČR

C25 - ZN slinivky břišní

vývoj zastoupení klinických stadií



Analyzovaná data: N=56648

Zdroj dat: ÚZIS ČR

<http://www.svod.cz>

Klinické příznaky

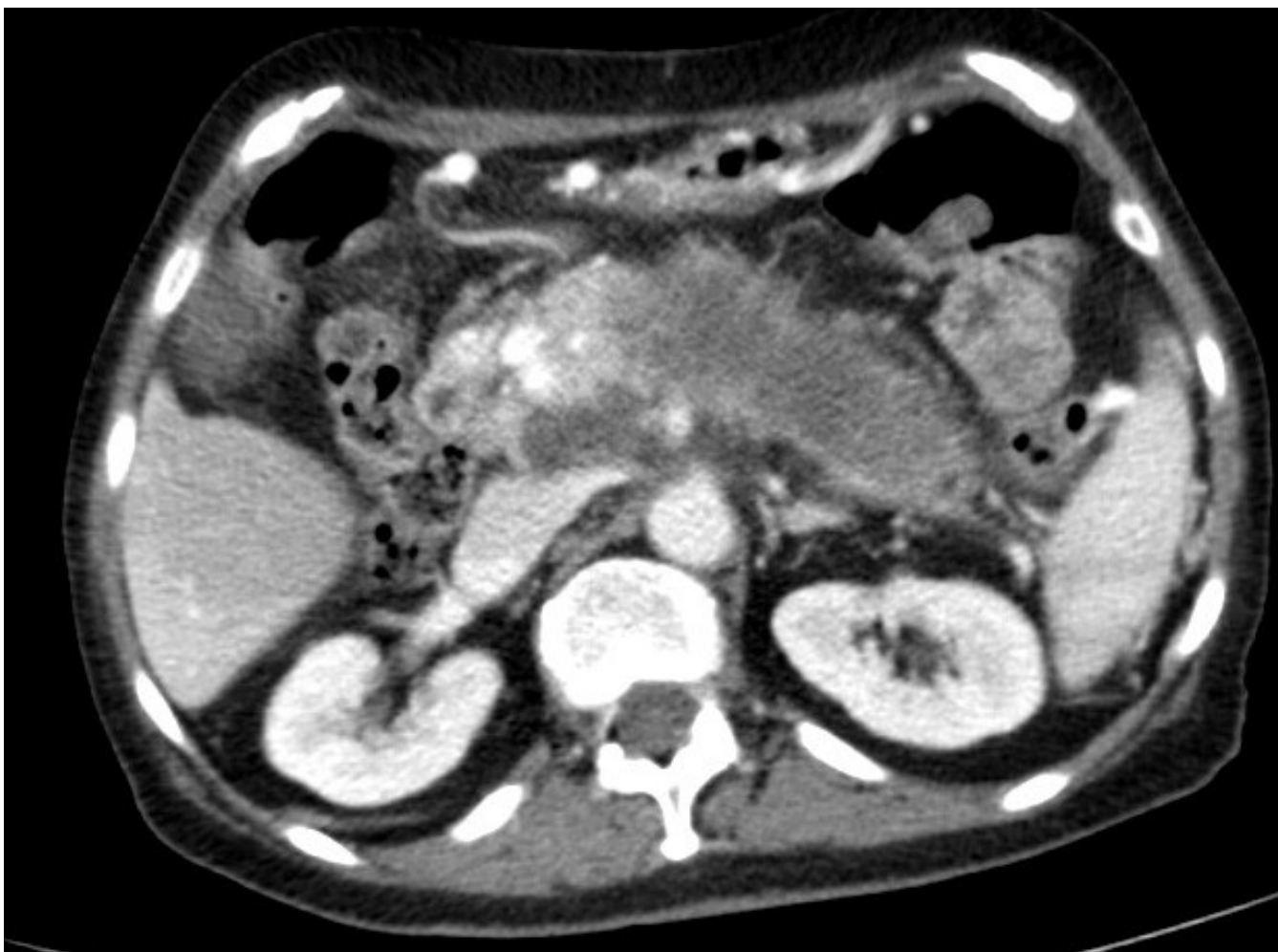
- břišní dyskomfort, nechutenství, úbytek hmotnosti, bolesti nadbřišku a zad, průjem, steatorea
- nebolestivý ikterus
- nauzea, zvracení, hemateméza/meléna

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) ☒

resekabilní nádor
EUS (potvrzení resekability) ☒
resekabilní
laparoskopie k vyloučení ☒
laparotomie

neresekabilní nádor
pokročilý nádor nebo metastázy
EUS + biopsie pro diagnózu ☒
ERCP stent při ikteru

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 (oxaliplatin, 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 epidermální 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!