

UPOZORNĚNÍ PRO STUDENTY

Abychom vyhověli žádostem z řad studentů, předkládáme textovou část prezentací vybraných přednášek z patologie pro usnadnění orientace v přednášené látce. Nejedná se v žádném ohledu o učební text, ale jen o doprovodná hesla a texty z diapositivů, které tak není potřeba, považoval-li by to někdo za nutné, při přednášce opisovat. To však nebylo nutné ani doposud – přednášky vnímáme jako jedinečný moment vysokoškolského studia, při kterém je možné vysvětlit a diskutovat vybranou problematiku v kontextu širším než umožňuje učebnicový text a nabídnout přemýšlivému studentovi nahlédnout hlouběji do problému a vyzdvihnout důležité nebo kontroverzní momenty.

Předkládaný materiál tedy obsahuje jen hesla, která studovat bez výkladu a příslušných komentářů, které společně s obrazovou dokumentací během našich setkání poskytujeme, nemá valný smysl.

Ať jsou Vám i přesto tyto materiály k užítku!

kolektiv učitelů Ústavu patologie a molekulární medicíny UK 2. LF a FN Motol

PATOLOGIE EXOKRINNÍHO PANKREATU

- malformace
- cystická mukoviscidóza
- akutní a chronická pankreatitida
- nádory

MALFORMACE

Pankreas annulare

•stenóza a obstrukce duodena

Pankreas divisum

•anomalie vývodů - predispozice pro chr. zánět

Akcesorní pankreas (Saltykovův karcinoid)

•ektopická pankreatická tkáň v submukoze žaludku, duodena, jejunu, Meckelova divertiklu, ilea

•riziko vzniku ca

Cysty pankreatu

•vývojové anomalie vývodů

•splachnocystóza (cystóza pankreatu, ledvin a jater)

CYSTICKÁ FIBRÓZA (PANKREATOFIBRÓZA, MUKOVISCIDÓZA)

•AR dědičná choroba daná mutací CFTR genu (7q) kódující proteinový chloridový kanál

•hlavně bílá rasa

•ČR 1: 2500-3000

mutace CFTR > defektní transport Cl⁻ > vysoce viskózní hlen

potní žlázy

dg.potní test- „slané děti“

dýchací cesty

dehydratace hlenu > defektní mukociliární fce +hromadění hlenu
+ snížená antibakteriální odolnost > recidivující infekce

CYSTICKÁ FIBRÓZA - PROJEVY I

RESPIRAČNÍ SYSTÉM (80-90%)

•sinusitidy, chronická bronchitida, bronchiektazie, recidivující bronchopneumonie, plicní abscesy > cor pulmonale chronicum

•Pseudomonas aeruginosa, Cepacia Burkholderia, Staph. aureus

EXOKRINNÍ PANKREAS (88-90% pacientů)

•akumulace hlenu v duktech > obstrukce a dilatace vývodů a acinů > cystické změny až tlaková atrofie exokrinní žlázy +

+ fibróza > "vyhaslý pankreas"

•malabsorpce, steatorhea, avitaminóza ADEK, hubnutí

CYSTICKÁ FIBRÓZA - PROJEVY II

GIT

•mekoniový ileus > mekoniová peritonitida

•obstrukce žlučovýchodů > cholestáza > biliární cirhóza jater (jen 5%)

SLINNÉ ŽLÁZY

INFERTILITA MUŽŮ (95%)

•obstrukce semenných váčků a chámovodu > azoospermie

PANKREATITÍDA

AKUTNÍ PANKREATITÍDA

1. intersticiální

nehnisavý (infekce, intoxikace) → edém (serózní p.)
hnisavý (hematogenní / ascendentní z GIT) → absces, flegmóna

2. hemoragická (nekróza pankreatu)

CHRONICKÁ PANKREATITÍDA

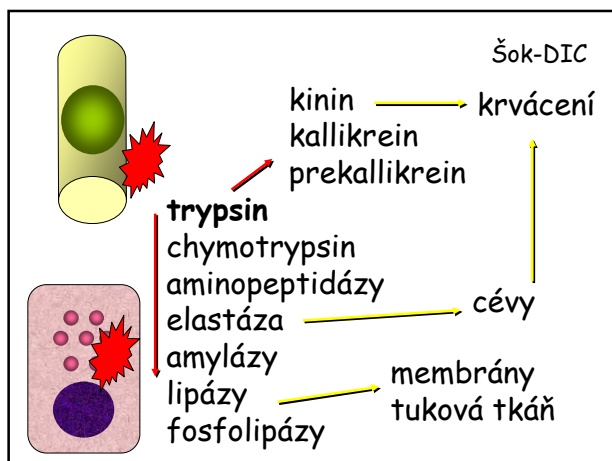
chr. zánět + úbytek parenchymu + fibróza

AKUTNÍ PANKREATITÍDA - etiologie

- Cholelithiáza (50%)
- chronický alkoholismus (30%)
- infekce (Coxsackie, příušnice)
- akutní ischemie (PN, SLE), šok (popáleniny, polytrauma)
- léky (thiazidová diuretika, estrogeny, furosemid, ...)
- hyperlipoproteinemie (typ I, IV), hyperkalcemie
- idiopatická

↓
poškození acinárních bb. + aktivace enzymů

↓
autodigesce (nekróza) + zánět + hemoragie



AKUTNÍ PANKREATITÍDA - morfologie

- edém pankreatu
- serózní až hemoragická tekutina v břišní dutině
- hemoragické nekrózy pankreatické tkáně - kolikvace- sterilní abscesy - sek. infekce - hnisavá pankreatitída
- Balcerovy steatocytonekrózy pankreatu, omenta, mesenteria, tuku retroperitonea, ev. v podkoží
- jizvení, pseudocysta pankreatu

AKUTNÍ PANKREATITÍDA - klinika

•náhlá příhoda břišní s akutní bolestí břicha, zvracením event.až šokovým stavem končícím smrtí (5%)

•sérum
zvýšená amyláza (první tři dny)
zvýšená lipáza
hypokalcémie (Balcerovy nekrózy) - nepříznivé!
přechodná hyperglykemie a glykosurie

leukocytóza, zvýšená sedimentace
rozvrat ABR

CHRONICKÁ PANKREATITÍDA

Chronický zánět + fibróza > úbytek exo- a endogenního pankreatu > insuficience
Střední věk

ETIOLOGIE

- alkohol (90%) - chr. kalcifikující p.
- chr. obstrukce vývodů - chronicko - obstrukční p.
- genetické změny - familiární hereditární p. (AD)
- pancreas divisum, hyperlipoproteinemie, hyperkalcemie
- idiopatická

NÁDORY PANKREATU

ADENOKARCINOM

CYSTICKÉ NÁDORY

- většinou ženy, 5.-7. dekáda
- tělo, ocas pankreatu
- uni-, multilokulární uspořádání
- serózní a mucinózní cystadenomy / cystadenokarcinomy

SOLIDNÍ PSEUDOPAPILÁRNÍ TUMOR

- dívky a mladé ženy do 35. roku

PANKREATOBLASTOM

ADENOKARCINOM PANKREATU I

Epidemiologie

- hlavně muži v 6.- 8. dekadě, rostoucí incidence

Rizikové faktory

- kouření
- familiární hereditární a chronická pankreatitída
- dieta bohatá na tuky
- diabetes mellitus

Makro

- hlava (60%) - tělo (15%) - ocas (5%)
- komplikace - ikterus, paraneoplastický sy (flebitis migrans)
- metastázy - LU, játra, plíce, kosti

ADENOKARCINOM PANKREATU II

Mikro

- adenokarcinom z buněk vývodů (99%)
- adenokarcinom z acinárních buněk (1%)
- adenoskvamózní, anaplastická varianta

- výrazná desmoplastická složka
- časté perineurální šíření - bolest (poloha na „4“)

- prognóza fatální