

INFEKČNÍ KOLITIDY

Litavcová, A., Bartušek, D.

KRNM FN Brno a LF MU Brno

Přednosta: prof. MUDr. V. Válek, CSc., MBA, EBIR



Infekční kolitidy

- infekční zánětlivé postižení tlustého střeva
- příčinou můžou být toxiny, bakterie, viry, prvoky i parazity
- základní klinické projevy jsou průjemy, často spojená se zvýšenou teplotou a dehydratací.
- laboratorně elevace zánětlivých parametrů
- často jsou spojená i s postihnutím tenkého střeva - enterokolitidy.
- Nejčastější obligátní bakteriální patogeny u neimunokompromitovaných pacientů:
 - 1. místo **Campylobakter**
 - 2. místo **Salmonella**
- Zvláštní místo má **Clostridium difficile**, které je častým původcem nozokomiálních střevních nákaz a úzce souvisí s předešlou antibiotickou léčbou

Radiologické zobrazovací metody v diagnostice infekčně podmíněných kolitid

Ultrazvuk

Výhody

- „Jednoduchost“ – metoda první volby
- Bez radiace
- Bez speciální přípravy
- Posouzení střešní stěny i okolí

Nevýhody

- Závislost na
 Vyšetřujícím (subjektivita)
 Vyšetřovaném (habitus,
 pneumatosa)

CT

- Výhoda u komplikací

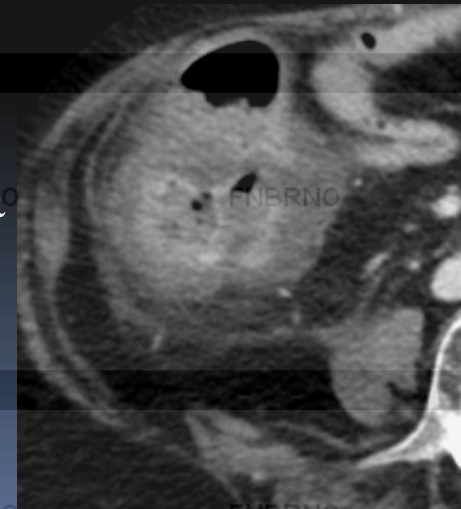
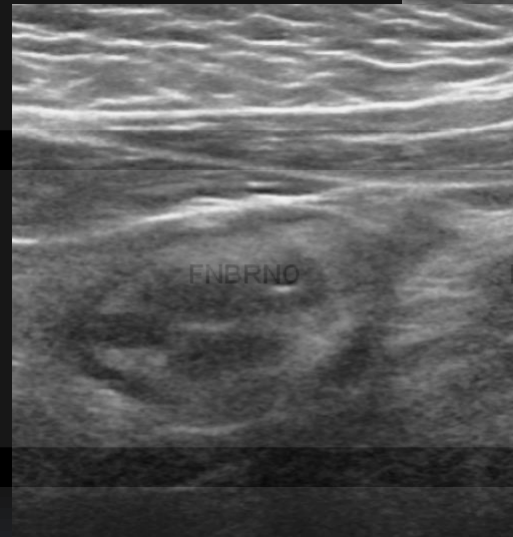
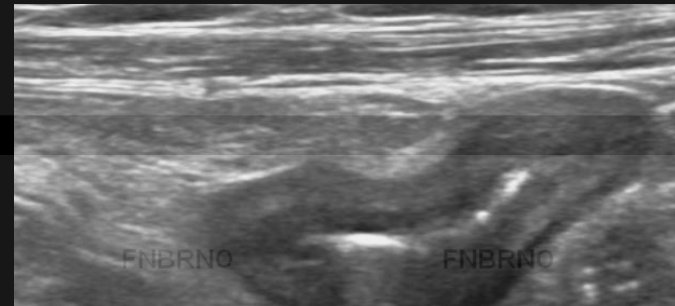
~~RTG~~

Co posuzujeme

1. Střevní stěnu
2. Okolí (uzliny , mesenterium, volná tekutina, komplikace)
3. Lokalitu a rozsah postižení

Střevní stěna

- Zesílení stěny kolon nad 3-4mm
- UZ lze posoudit jednotlivé vrstvy stěny

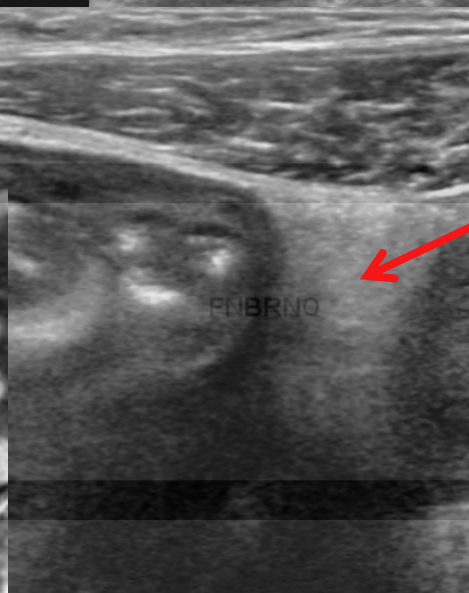
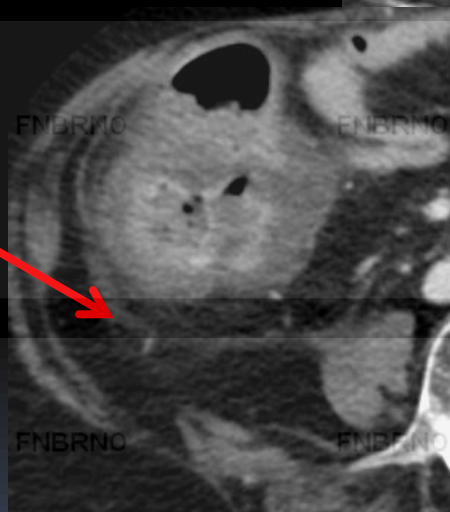
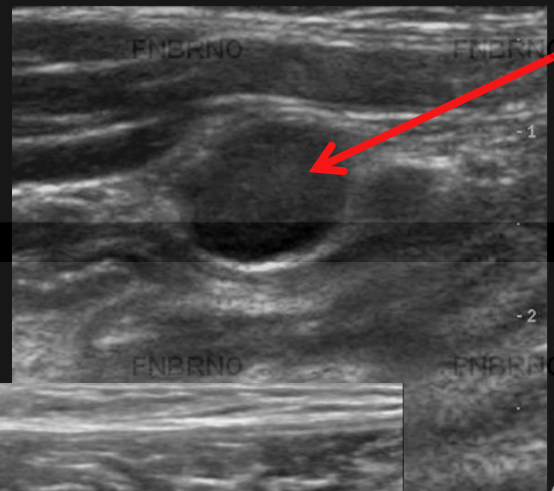


- CT- zesílená postkontrastně výrazněji sytící se stěna

Okolí

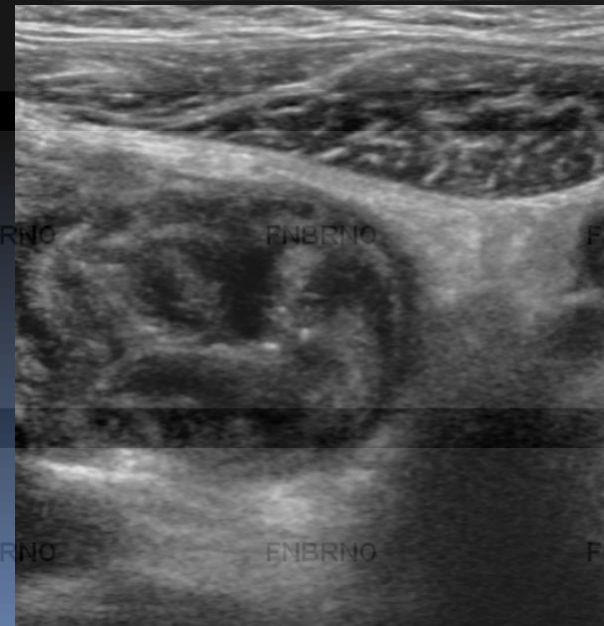
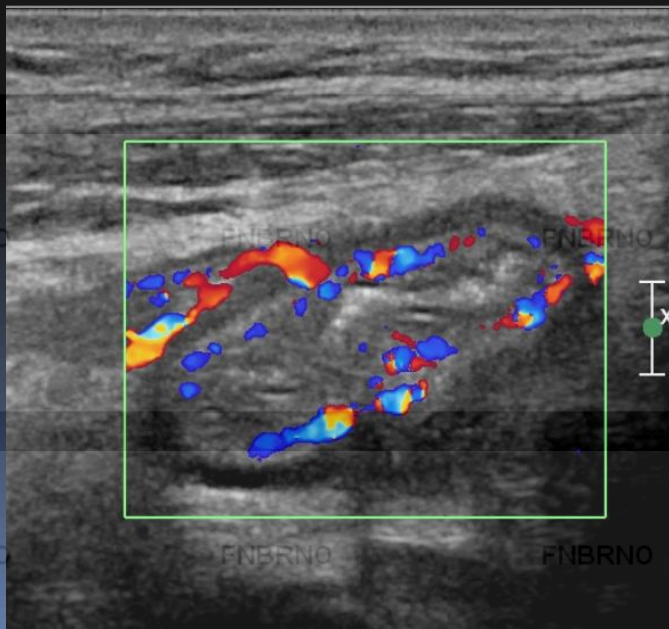
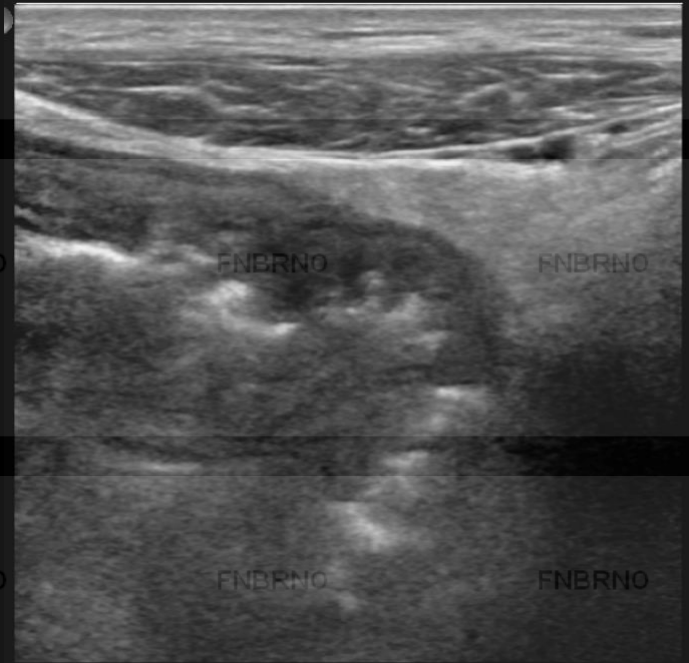
- Přítomnost zvětšených lymfatických uzlin

- Mesenteriální tuk- prosáknutí
v UZ hyperechogenní
v CT zvýšení denzit okolním tukem



- Volná tekutina
- Zánětlivé komplikace

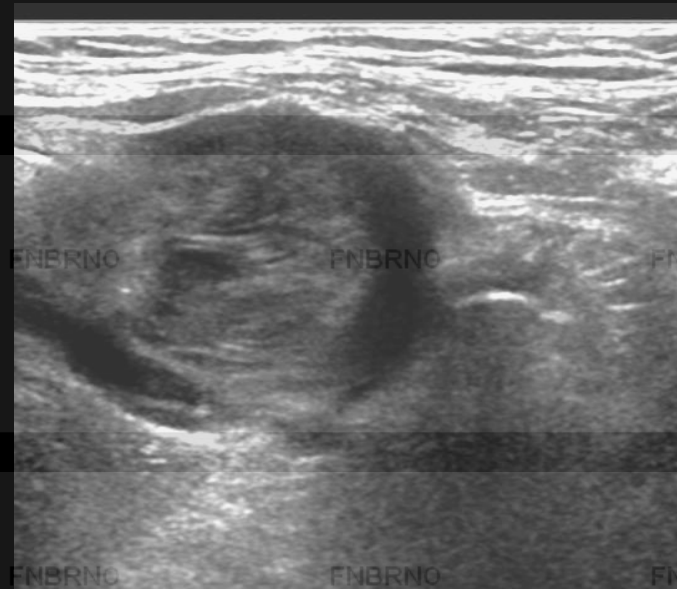
Campylobakterová enterokolitida



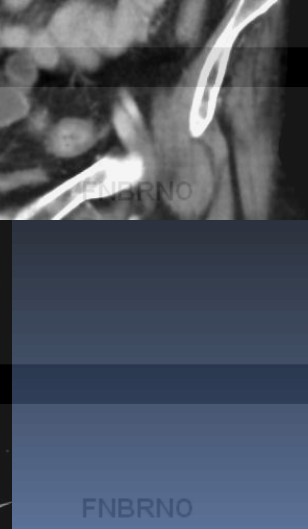
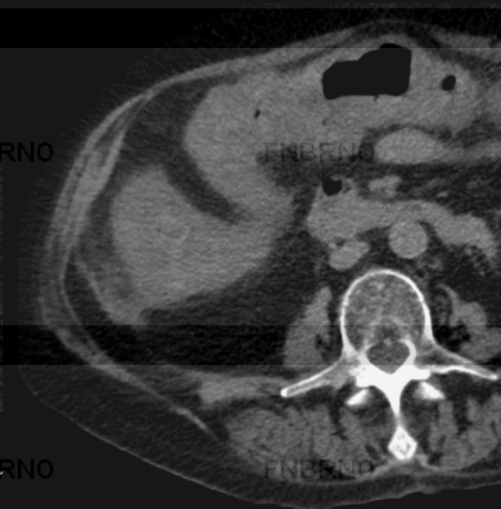
Clostridiová kolitida

- způsobené grampozitivní anaeróbní bakterií Clostridium difficile (toxin A, B, A/B)
- Clostridium difficile patří v současnosti mezi **významné původce nozokomiálních infekcí**
- úzce souvisí s předešlou antibiotickou léčbou.
- rizikové faktory pro vznik:
 - Věk nad 65 let,
 - Antibiotická léčba, Imunosupresivní léčba, onkolog. léčba
 - Malnutrice, výživa sondou
 - Operace na tlustém střevě
 - Chronické střevní záněty
 - Diabetes mellitus, CHRI
 - HIV infekce
- komplikace: toxické megakolon - nejtěžší forma klostridiové kolitidy
- můžou končit až subtotální kolektomií

Clostridiová kolitida



Clostridiová kolitida



Diferenciální diagnostika infekčních kolitid

- IBD

- M. Crohn
- Ulcerózní kolitida

- Ostatní kolitidy: ischemická, poradiační



Take home message

- Zobrazovací metody: zejména UZ
- Pro dg. svědčí: klin. průběh, mikrobiologie, po odeznění potíží regrese nálezu
- V dif dg. případně IBD (opakované ataky, bez průkazu patogenu- rozhodující pak kolonoskopický nálezu a histologie)

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Děkuji za pozornost