

ANATOMIE TENKÉHO STŘEVA

Filip Horký, FTN



sphincter pylori

ligamentum suspensorium duodeni (Treitzi)

duodenum

jejunum

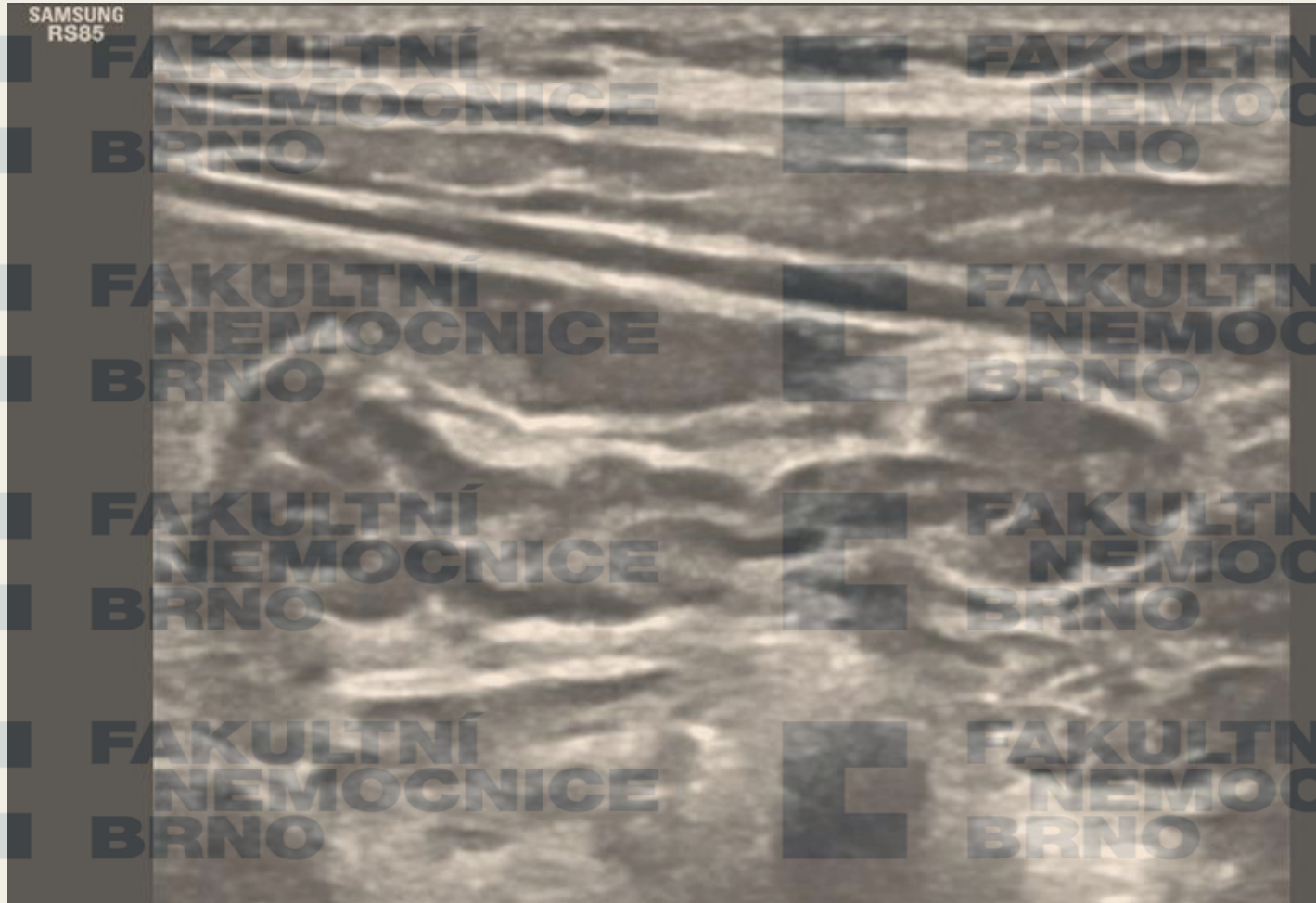
ileum

valva papilla ileocaecalis (Bauhini)

STŘEVNÍ STĚNA

mucosa*	hyper- & hypoecho
muscularis mucosae*	neviditelná, tvoří rozhraní
submucosa*	hyperecho
muscularis propria (circularis longitudinalis)	anecho (někdy s jemnou hypoechogenní vrstvou)
serosa (kde intraperitoneální)	hyperecho

- *plicae circulares/valvae conniventes
- na CT a MR jsou vrstvy rozlišitelné jen za patologických okolností



normální šíře stěny ≤ 3 mm; cirkulární spasmus způsobuje falešné zesílení, *silná komprese falešné zeslabení*

DUODENUM

24-30 cm

4 úseky:

pars superior (D1) – bulbus

flexura superior

pars descendens s. verticalis (D2) – papilla

duodeni major (Vateri) et minor (Santorini-i)

flexura inferior

pars inferior s. horizontalis (D3)

pars ascendens (D4)

řídké plicae circulares

glandulae duodenales Brunneri

– *patologický potenciál* – hyperplasie

arteria gastrica dextra

arteria gastroduodenalis

arteria mesenterica superior

A



DUODENUM

divertikly duodena

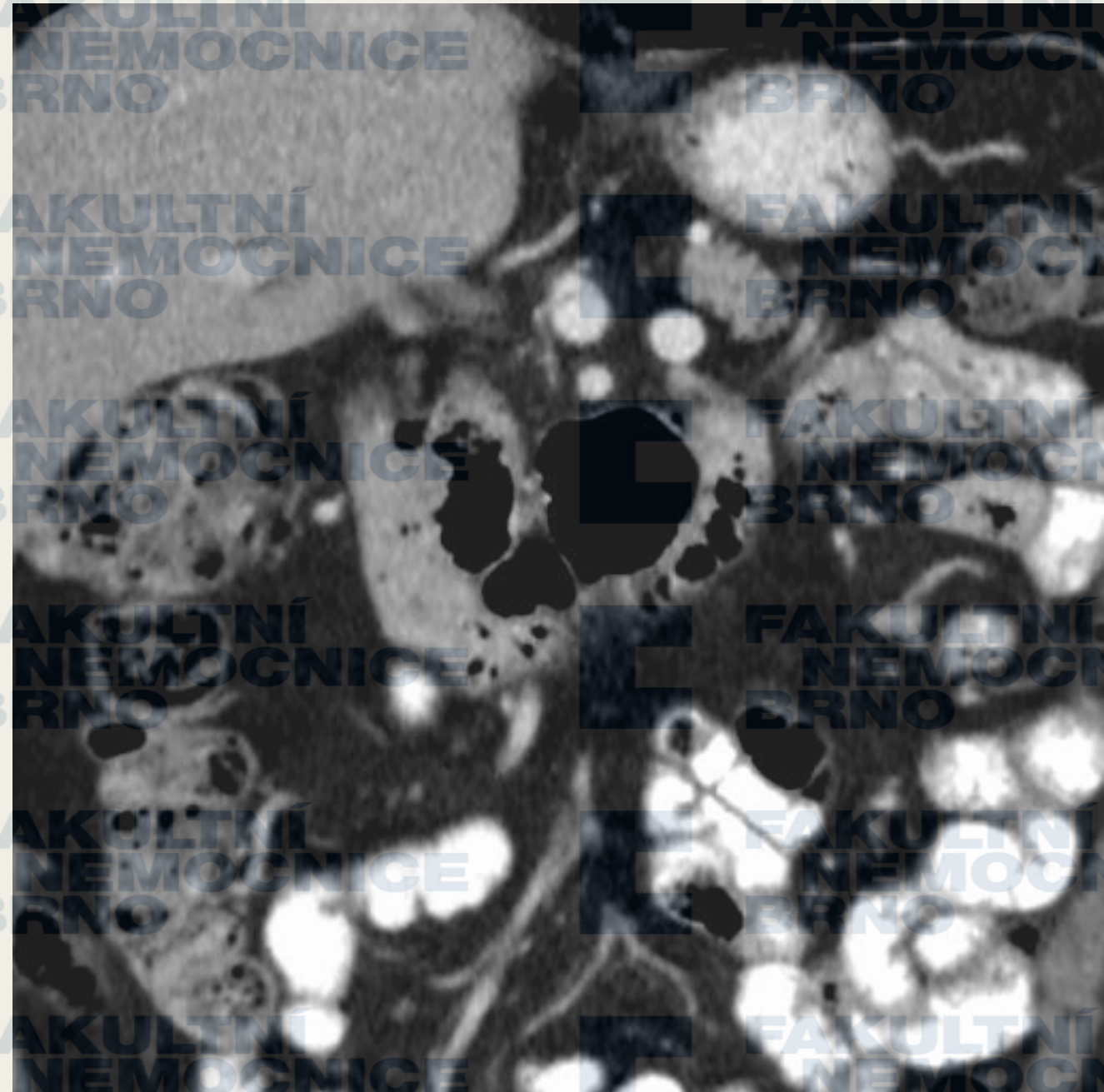
- vrozené (pravé, vzácné),
- získané primární, (pseudo-) u až 5% populace, v 90% asymptomatické, vedlejší nálezy při ERCP či skiaskopii; 60% v D2, 30% D3, 10% D4,
- získané sekundární, (pravé) po zhojení peptického vředu, typ. D1

patologický potenciál:

DIVERTICULITIS

LEMMELŮV SYNDROM – obstrukce

žlučových naplněným peripapilárním divertiklem (po vyloučení cholelithiasy a tumoru)



DUODENUM

intraperitoneální: pars superior
sekundárně retroperitoneální:
zbytek

* patologický potenciál:
PARADUODENÁLNÍ
HERNIE

15 Plica duodenalis superior

16 recessus duodenalis
superior (fossa Landzerti) *

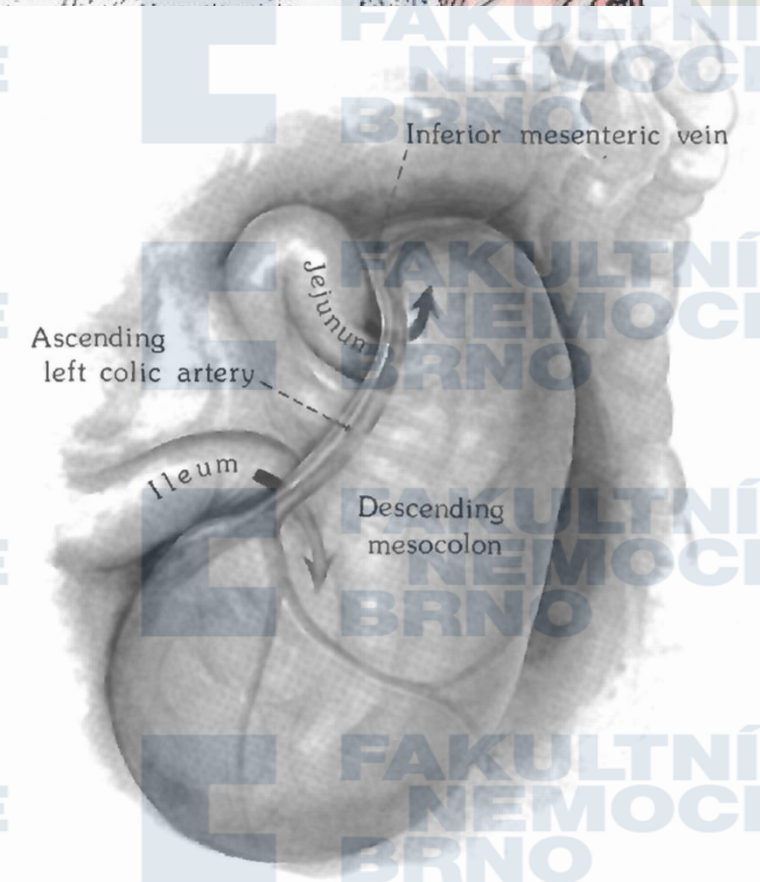
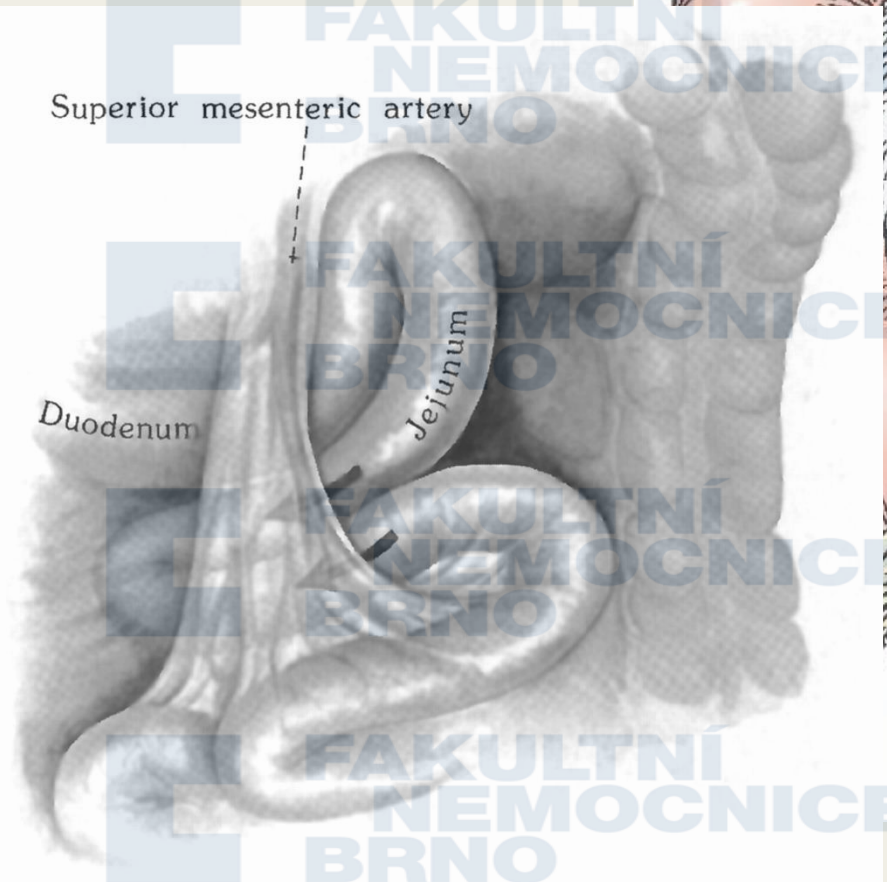
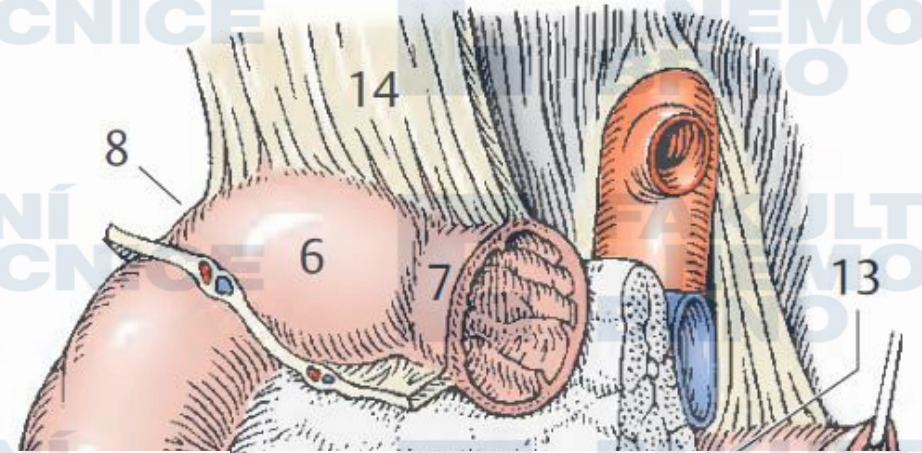
17 Plica duodenalis inferior

18 recessus duodenalis
inferior

≠

Fossa parietomesenterica *

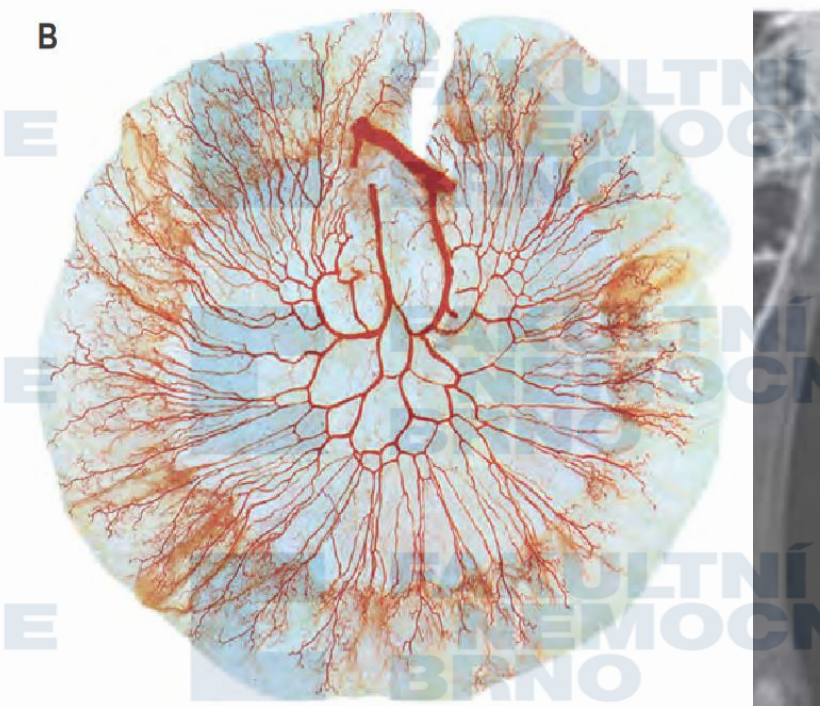
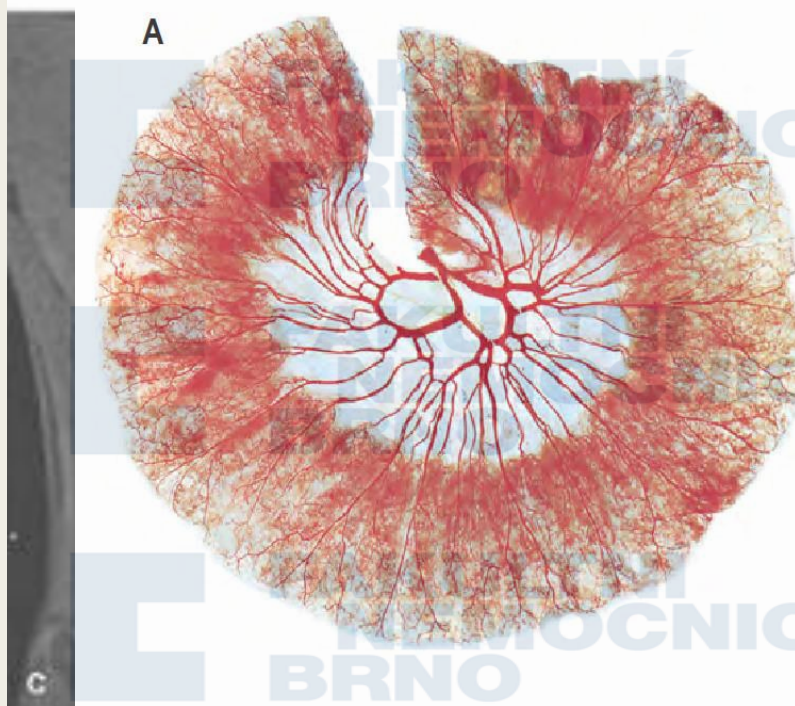
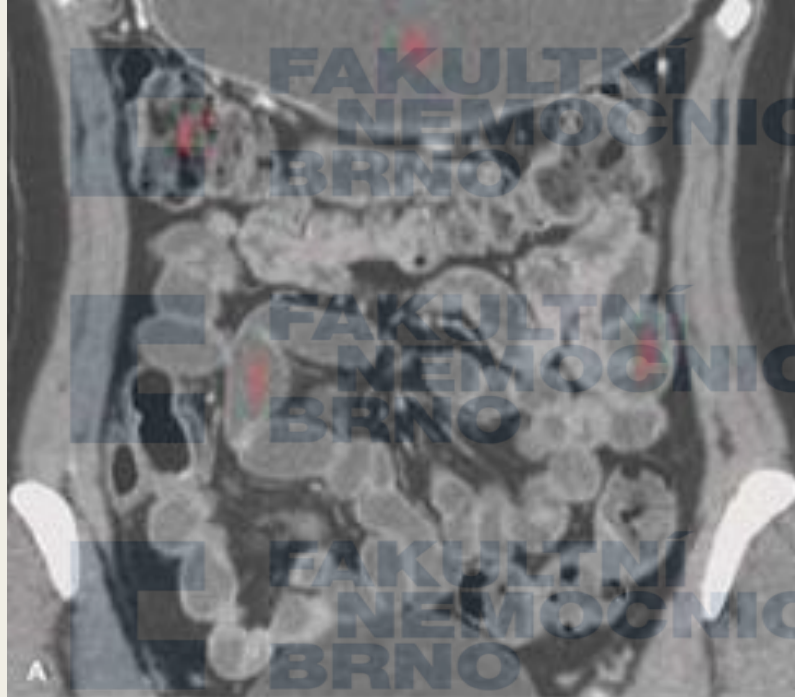
Waldeyeri



JEJUNO -ILEUM

délka (2,5–)6-7(–10) m,
šíře *lumen* max. 25 mm a
postupně klesá na <20 mm;
zkrácené při m. Crohn

- lokace: LH, PD
- morfologie: jejunum širší (<3 cm), se silnější stěnou, ileum <2 cm,
- řasy: v jejunu četnější, hlubší a širší (2-3 mm) než v ileu (1-2 mm)
- Peyerovy plaky v ileu
- mesenterium
jejunum: méně tuku, delší vasa recta, méně arkád (1-2)



ILEOCÉKÁLNÍ PŘECHOD

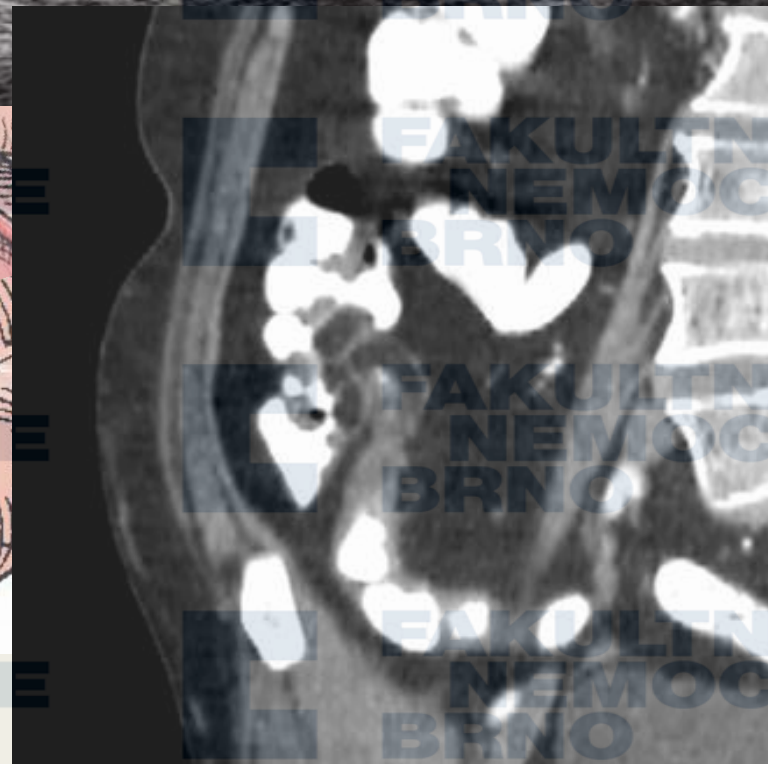
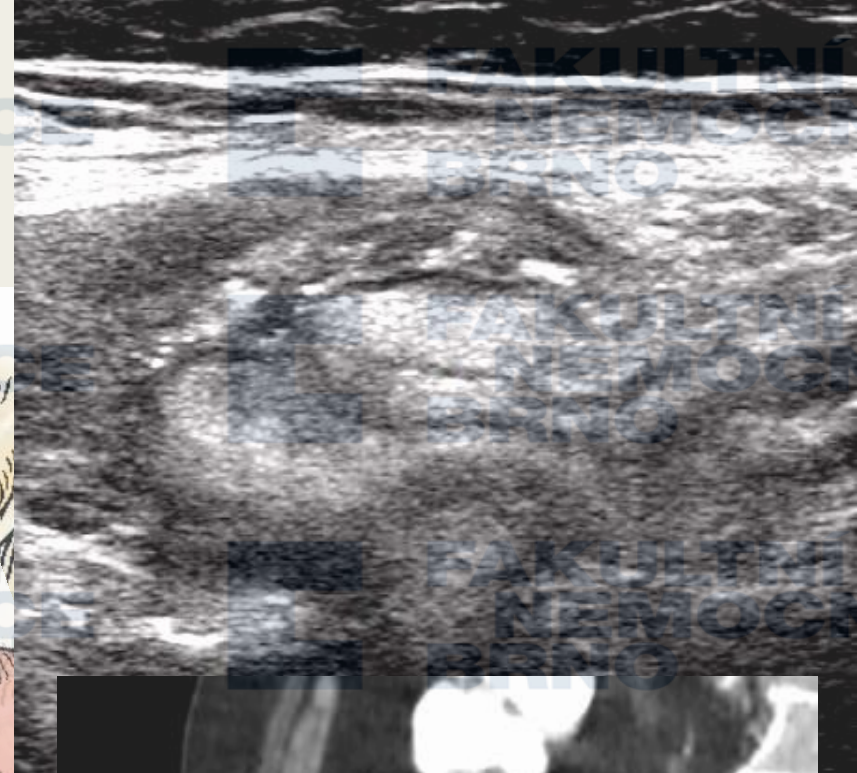
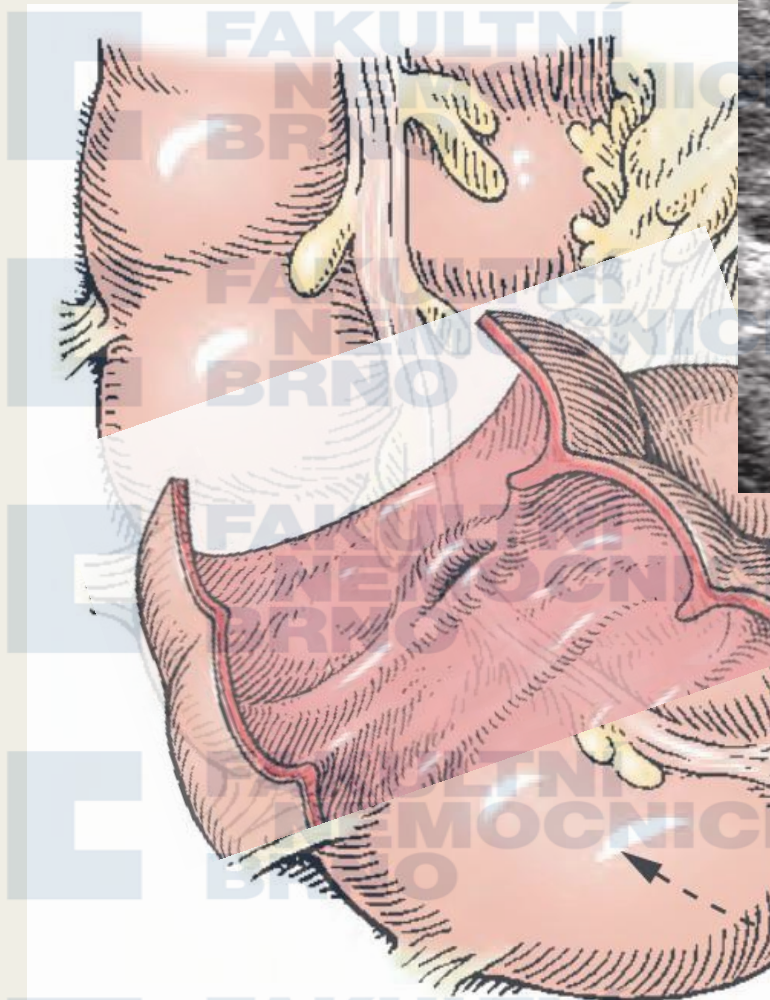
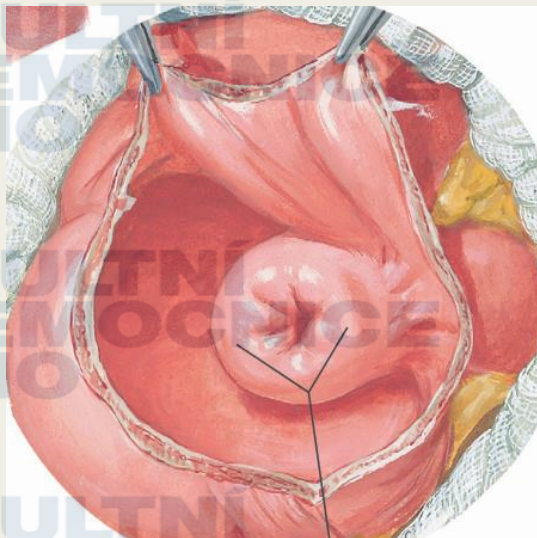
terminální ileum

10-20 cm od ústí

ostium x valvula

x papilla

lipomatosa (dif. dg. lipom)



MESENTERIUM

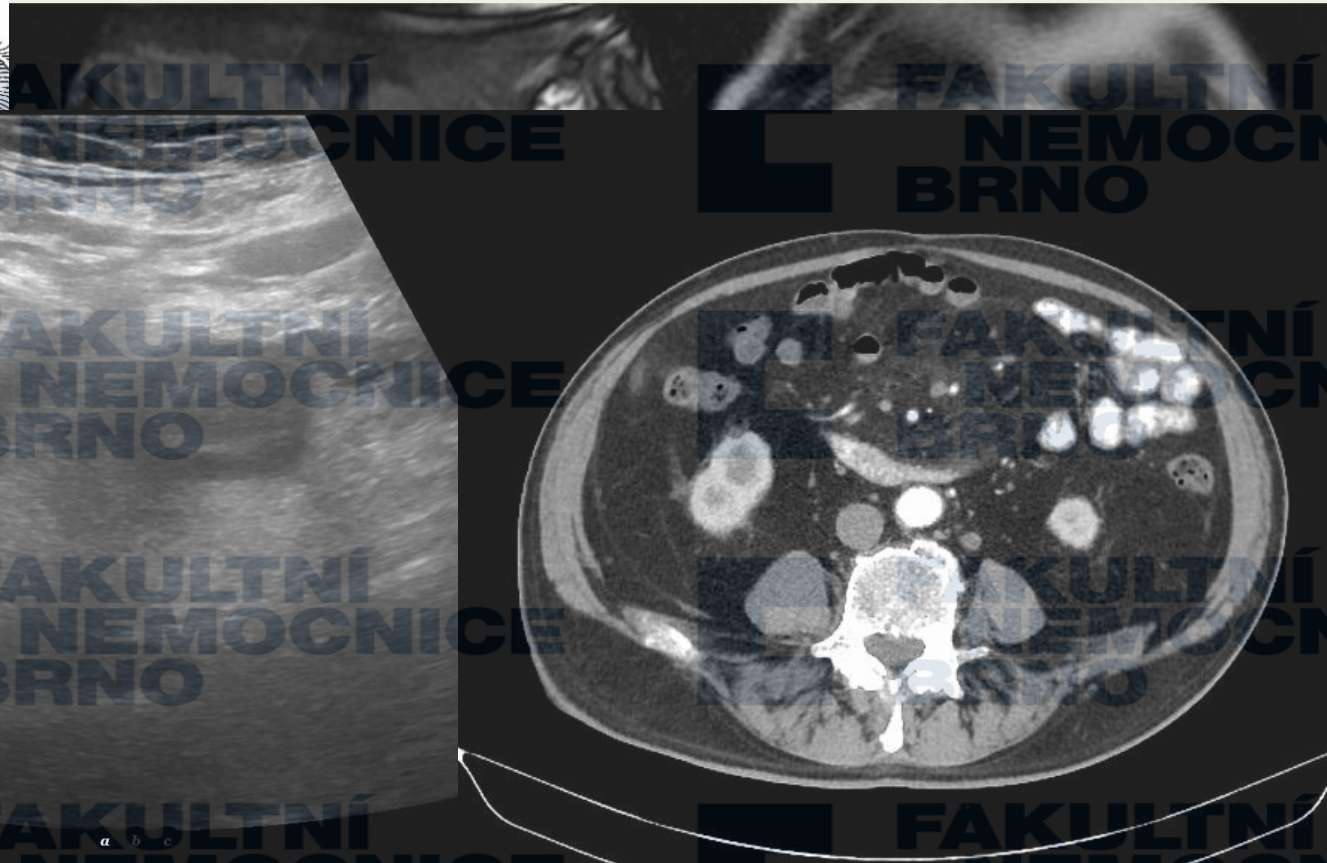
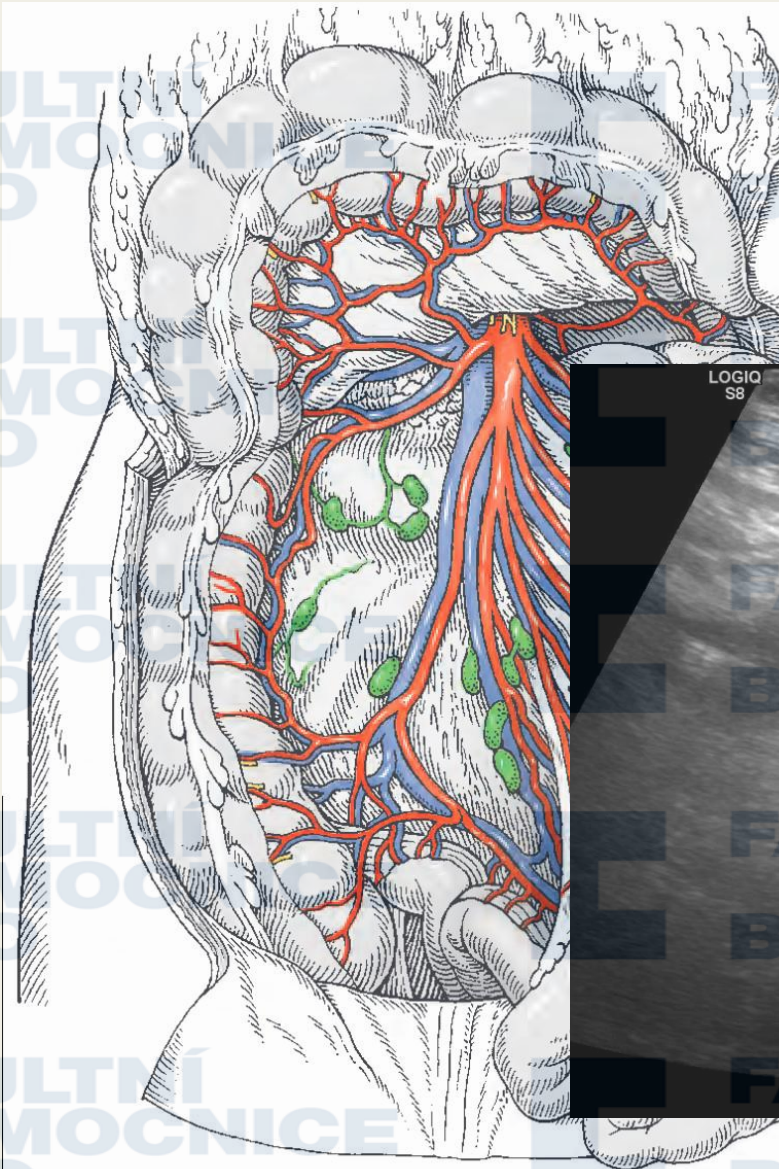
patologický potenciál:

mesenterická lymphadenitis (>5 mm)

cévní okluse, volvulus, semivolvulus

ložiska

zánětlivé změny tuku (creeping fat“)



transmesenterické hernie

FIN.

Děkuji za pozornost.