

Střevní polypózy

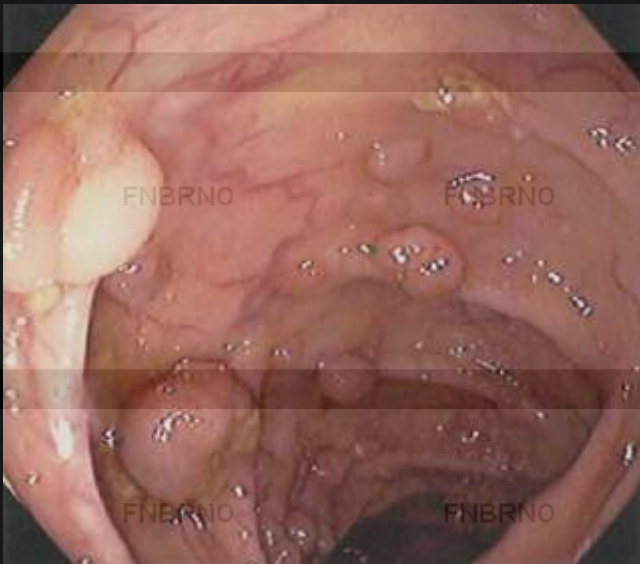
včetně Gardnerova syndromu

Sochorová J., Jakubcová B.
Radiologická klinika FN Brno a LF MU v Brně
Přednosta: prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc. MBA



Střevní polypózy

- souhrnné označení pro skupinu v drtivé většině geneticky podmíněných onemocnění, které se projevují výskytem mnohočetných polypů
- polypy mohou být benigní i maligní
- významný etiol. faktor maligních nádorů střeva

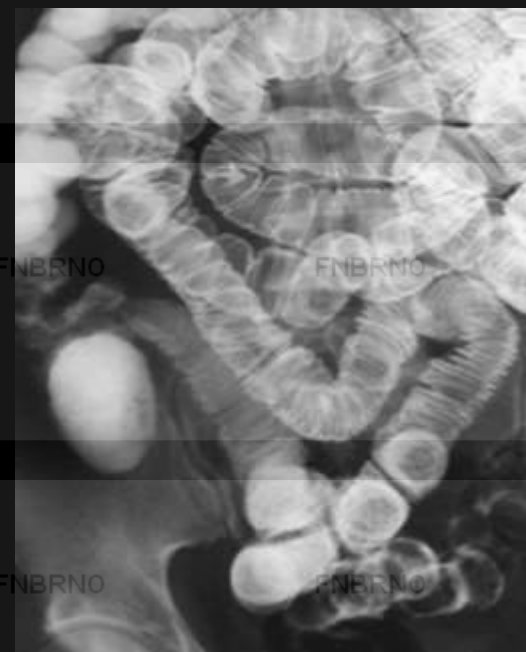


Vrozené polypózní syndromy

- Syndrom mnohotné adenomatózní polypózy
 - FAP (familiární adenomatózní polypóza)
 - Gardnerův syndrom
 - Turcotův syndrom
 - Cowdenův syndrom mnohotných hamartomů
 - Peutz – Jeghersův syndrom
- Juvenilní polypóza
- Syndromy plochých adenomů tračníku
- Syndrom Gorlinův
- Neurofibromatóza I. typu

Enteroklýza

- mnohočetné defekty náplně – typický charakter polypu
(polypy v rámci syndromů bývají četnější, difuzně rozložené)
- motilita, sekrece, řasy – v normě
- dříve „zlatý standard“, možnost detailnějšího hodnocení slizničních změn
- nutnost zavedení sondy do oblasti duodeno-jejun. flexury
- velmi závislé na zkušenosti vyšetřujícího



CT enterografie

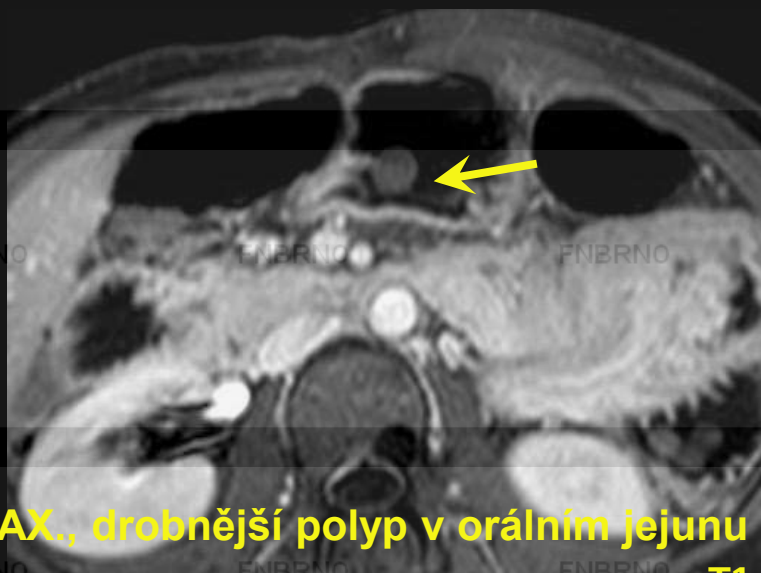
- mnohočetné polypy
- řasy, šíře stěny – v normě
- okolí bez patologie (vyjma Gardnerova syndromu - **desmoidy**)
- *neinvazivní vyšetření*
frakcionované pití 1,5-2 l 2,5% roztoku manitolu
spazmolytikum (Buscopan i.v.)
vyš.: nativně + po aplikaci k.l. i.v.



MR enterografie

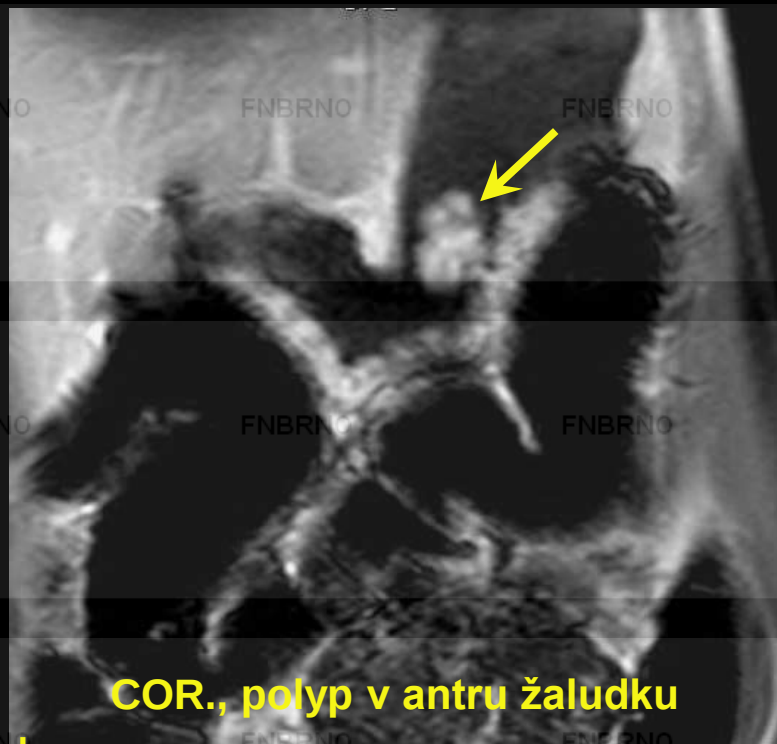
- metoda první volby u dětí, mladých nemocných a často kontrolovaných

- *ultrafast sequences x pohybové artefakty, podhodnocování počtu polypů*
- *frakcionované pití 1,5-2 l 2,5% roztoku manitolu*
- spazmolytikum (Buscopan i.v.) 2x*
- vyš.: nativně + po aplikaci k.l. i.v.*



AX., drobnější polyp v orálním jejunu

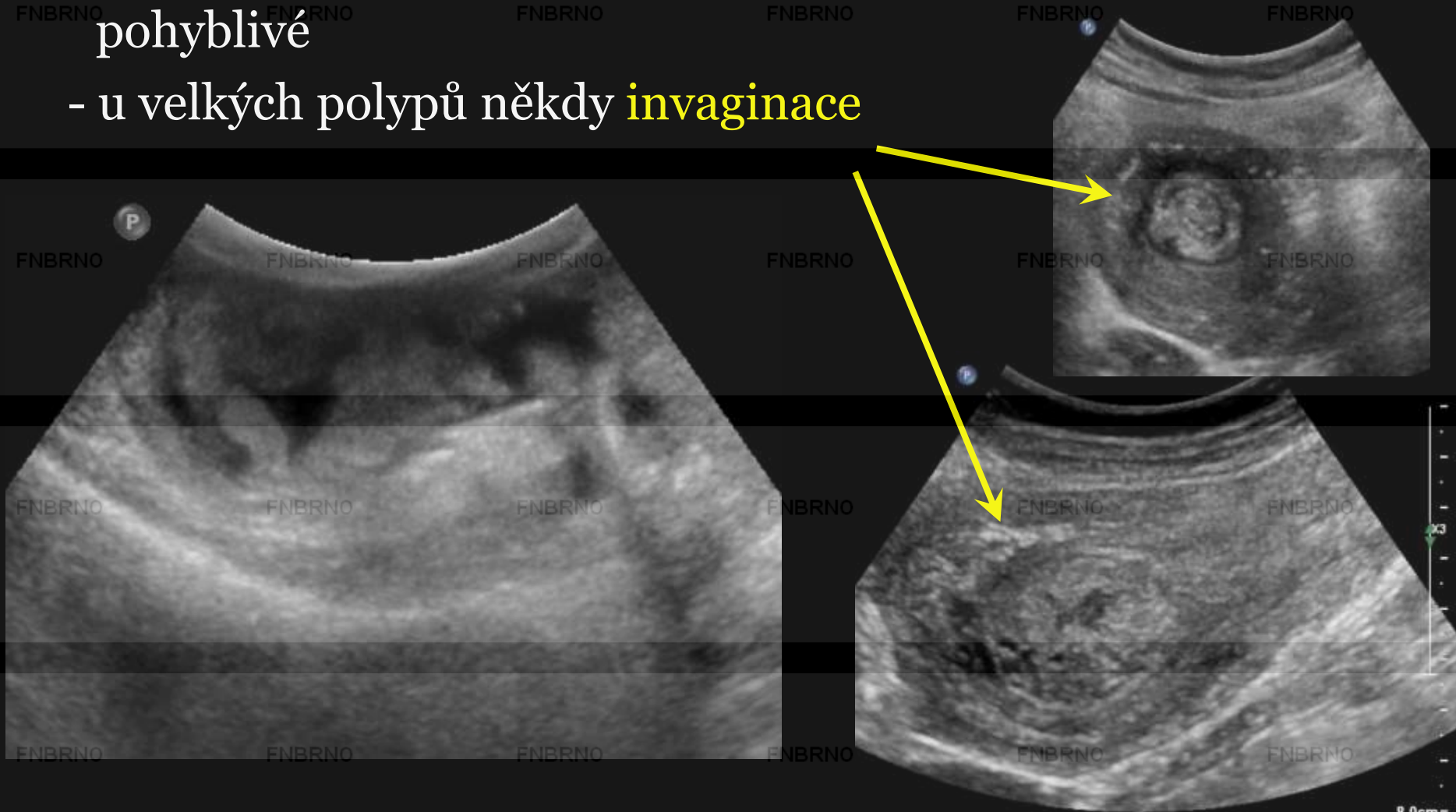
T1 WATS HR k.l.



COR., polyp v antru žaludku

Ultrazvuk

- polypy: hypoechogenní, mnohočetné, různě vaskularizované masy, většinou ostře ohraničené, pohyblivé
- u velkých polypů někdy **invaginace**



Peutz – Jeghersův syndrom

- polypy v průběhu **celého GIT** (predom. ileum)
+ mukokutánní melaninová pigmentace



žena, 34 let. Dilatace jejunálních kliček, **invaginace** tenké kličky v levém mesogastriu vedená 3,5 cm polypem.

Neurofibromatóza I. typu (von Recklinghausenova choroba)

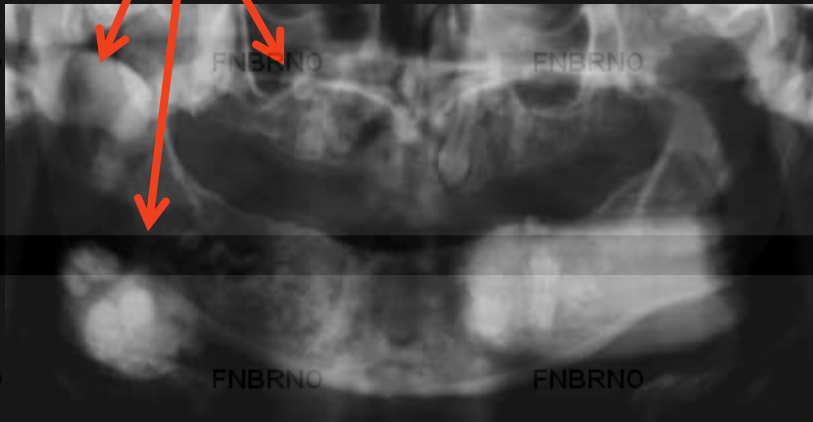
- neurofibromatózní polypy v tenkém a tlustém střevě
- v 10-15% může dojít k malignizaci
- Café-au-lait skvrny na kůži, neurofibromy kůže

FAP – familiární adenomatózní polypóza

- nejčastější polypózní syndrom
- AD dědičné onem.
- velké množství malých polypů zejména v tračníku, méně často i v žaludku a duodenu
- riziko rozvoje kolorektálního karcinomu až 100%  kolektomie

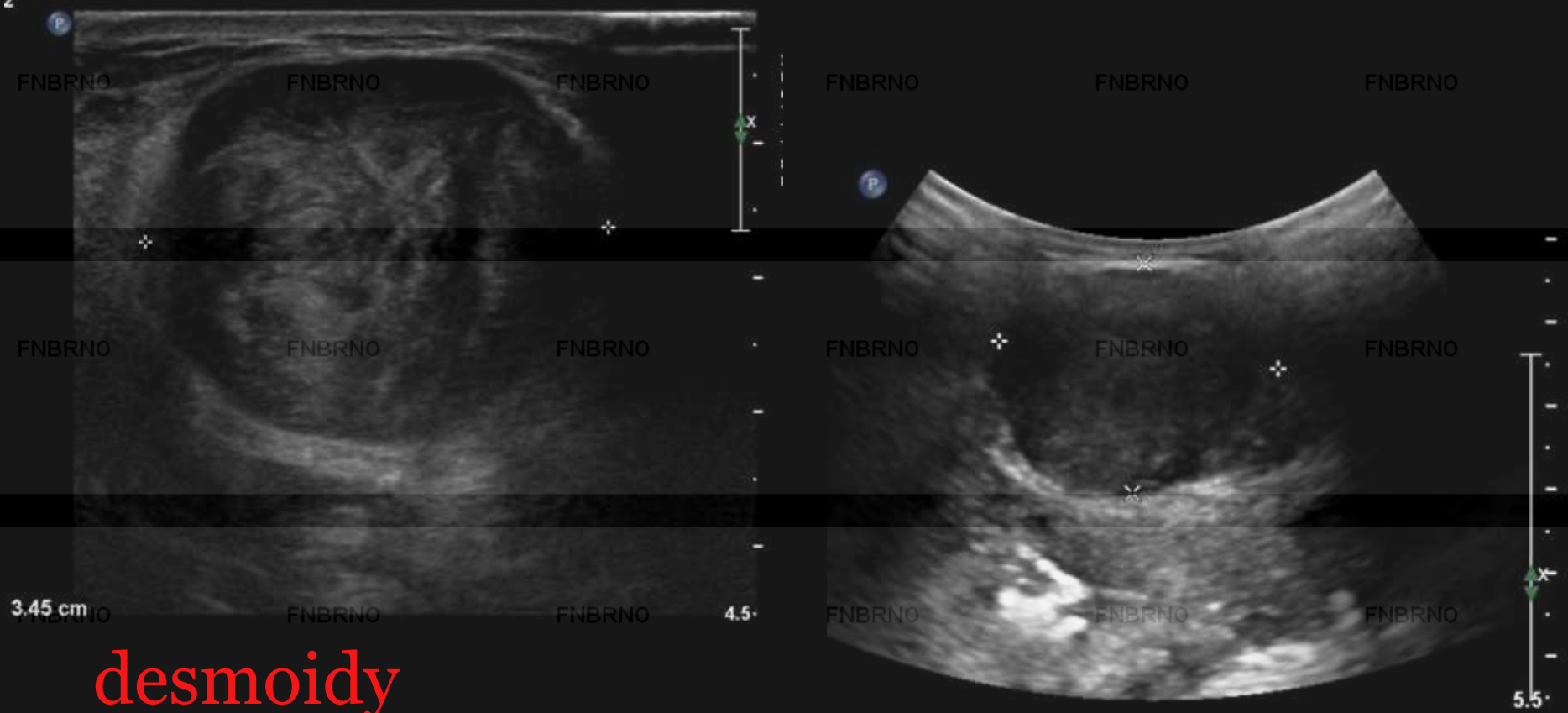
Gardnerův syndrom

- varianta FAP (polypy v tenkém i tlustém střevě) se současným nálezem osteomů (typicky v oblasti mandibuly), fibromů a desmoidů



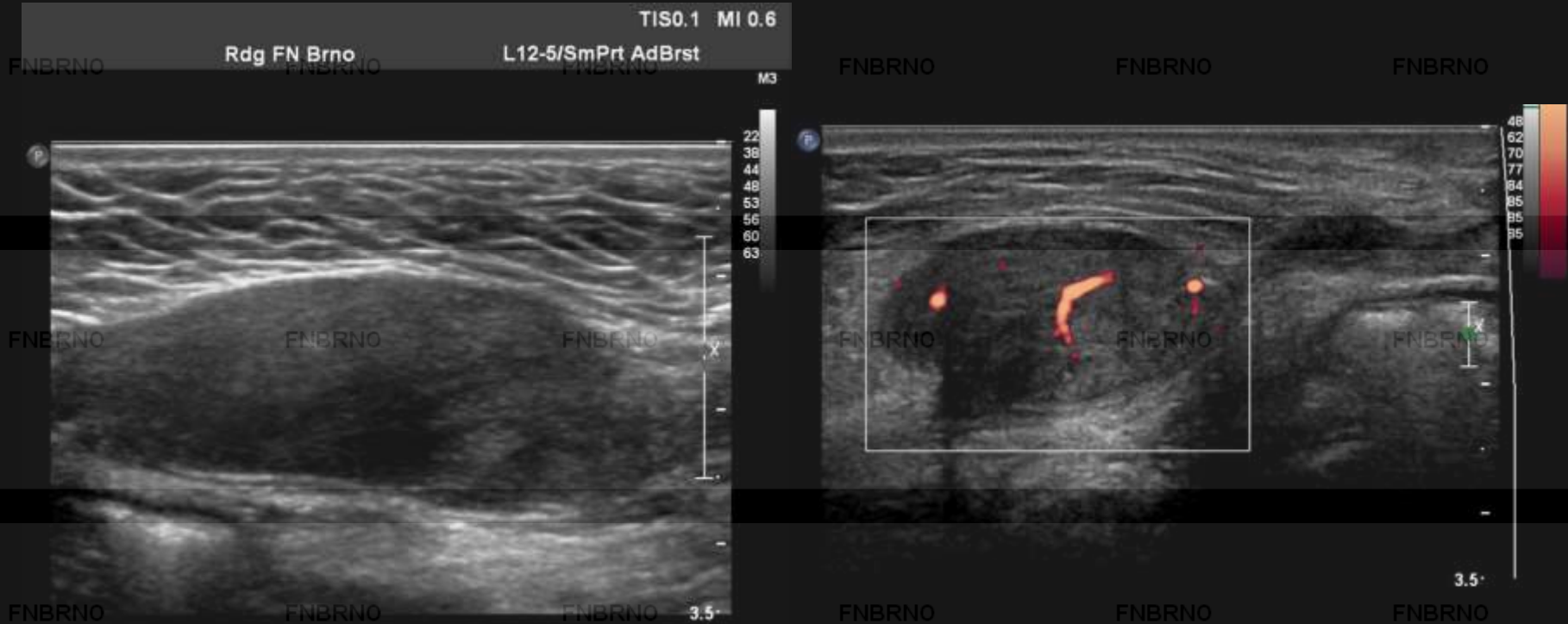
<http://radiopaedia.org/cases/gardner-syndrome>

- dále karcinomy nadledvin, medulární karcinom štítné žlázy, epidermoidní cysty



desmoidy

- benigní fibroblastické tumory s tendencí k lokální invazivitě, bez metastáz, tendence k recidivám
- nejčastěji v oblasti břišní stěny, mezenteria a retroperitonea



- v UZ ohraničená spíše hypoechogenní
vaskularizovaná masa, většinou dobře
ohraničená, někdy lobularizovaná
- CT: relativně homogenní, postkontrastně může
být fokálně vyšší sycení
- MR: typicky T1 i T2 hypoint.

žena, 27 let

Gardnerův syndrom



25.11.2009

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

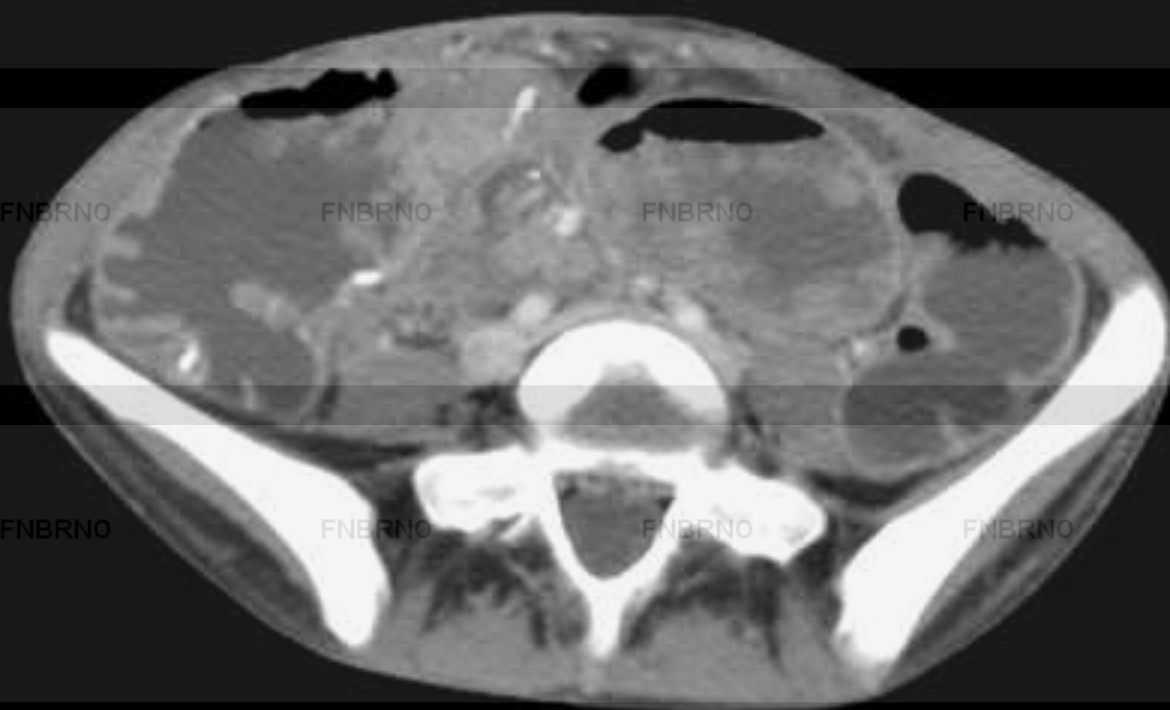
FNBRNO

FNBRNO

21.1.2011

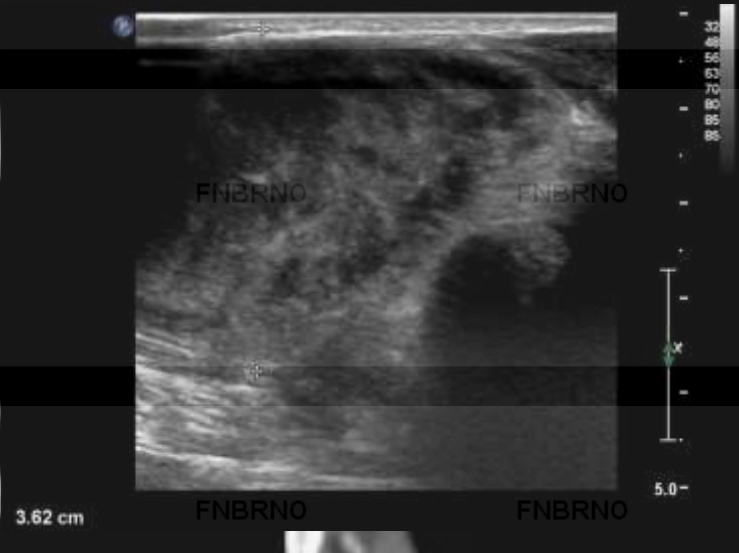
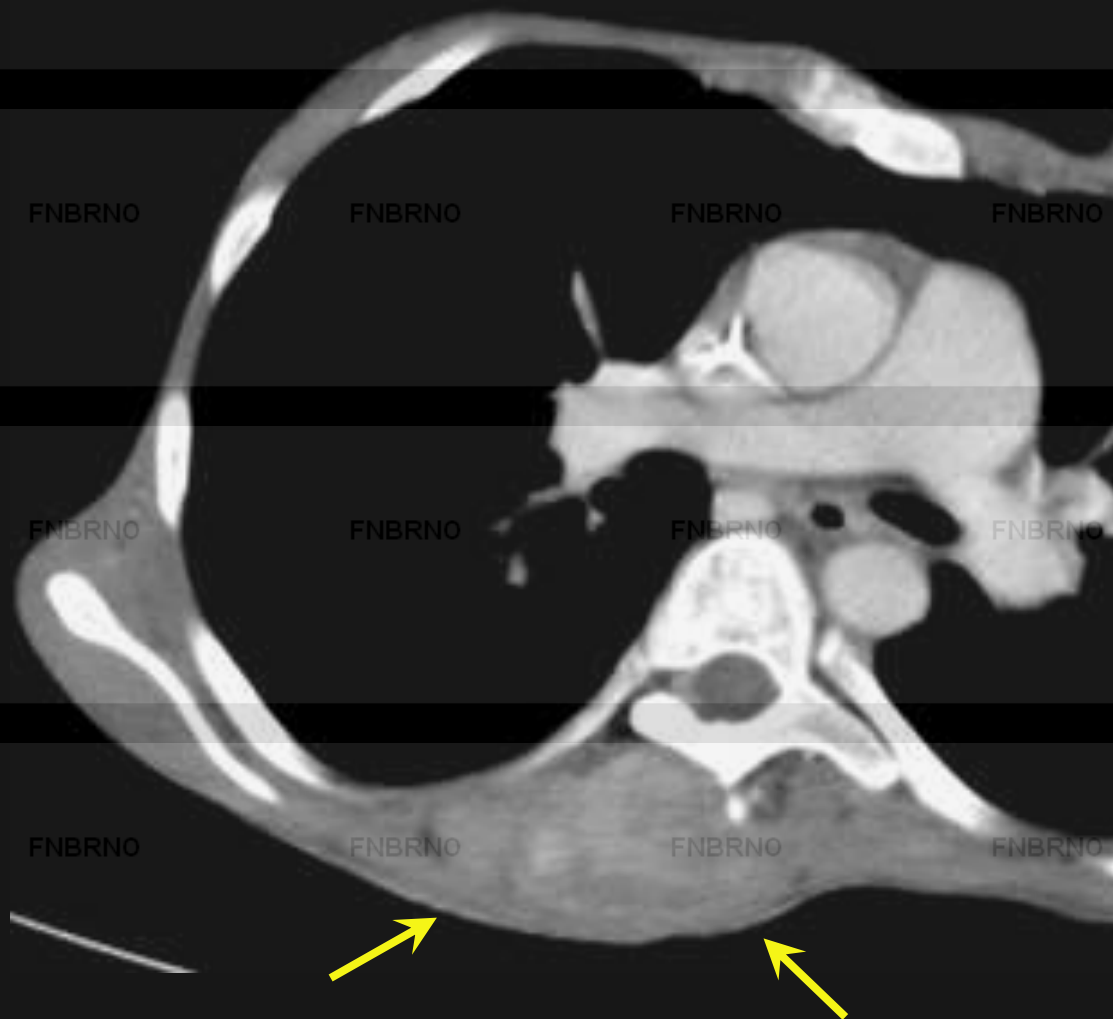
FNBRNO

FNBRNO

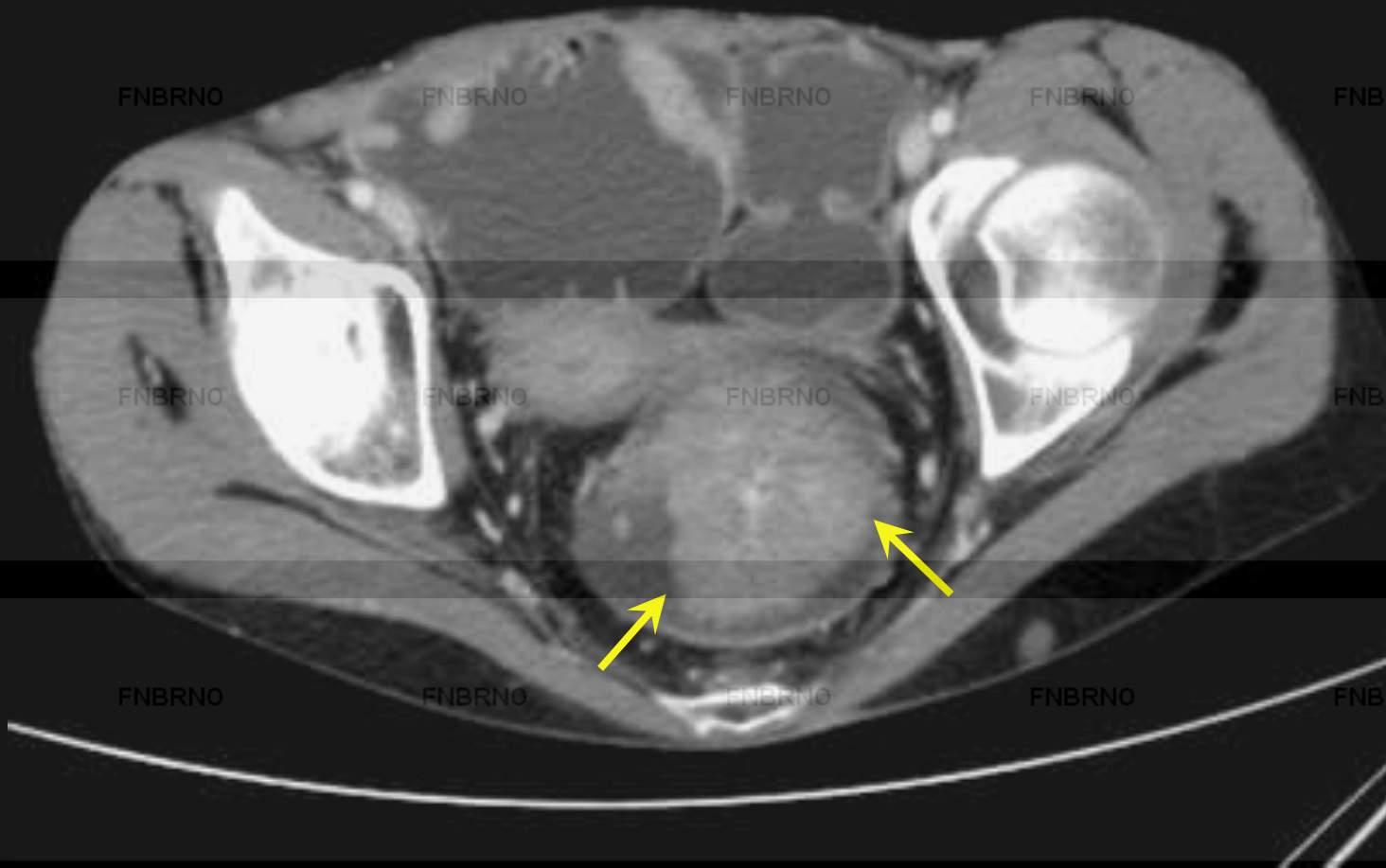


28.2.2011

st.p. resekci desmoidního tumoru a konvolutu střevních kliček



11.3.2011



16.2.2012

Progrese polypů reziduálních kliček tenkého střeva a **maligní formace v obl. rekta**

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

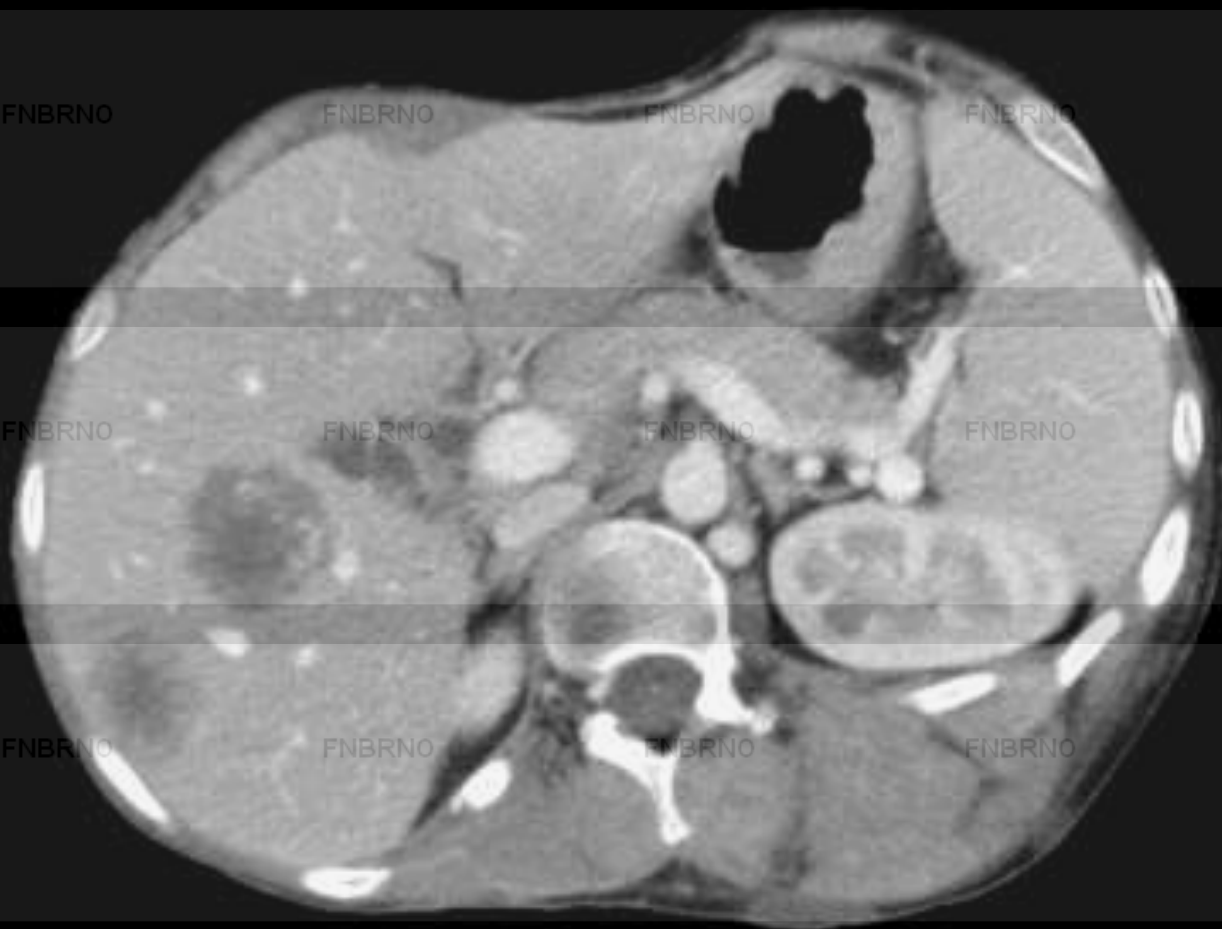
FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO



žena, 29 let

Gardnerův syndrom





12.5.2015

Dif. dg. polypózních lézí

- adenomatózní, hamartomatózní polypy, zánětlivé polypy (nejč. v rámci Crohnovy choroby)
- metastázy
- karcinoid
- lymfom
- lipomy
- leiomyomy

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Děkuji za pozornost

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

MR enterografie – protokol FN Brno

Poloha na břiše, hlavou do gantry, aplikace Buscopanu

Nativně:

- **sSSH SPAIR** – (šíře řezu 7 mm), rychlá T2 vážená sekvence s potlačením tuku, ve 3 rovinách
- **sBTfE M2D** – (šíře řezu 3 mm), v koronární rovině, poměr T1 i T2, zastoupeny složky podélné i příčné magnetizace. Má vzhled T2, ale udržuje si T1 tkáňový kontrast, tenčí řezy = detailnější pohled

druhá aplikace Buscopanu

Po podání k.l. :

- **3D FFE dynamická sekvence** – v koronární rovině, 3 fáze po sobě (arteriální, časná portální, pozdní portální fáze), T1 sekvence
- **sT1 WATS-HR** – v axiální rovině, T1 se saturací signálu tukové tkáně.

Při použití těchto rychlých sekvencí a při dobré spolupráci s pacientem nepřesáhne celková doba vyšetření 30 minut.