



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Enteropatie nejasné etiologie



MUDr. Naděžda Machková, MUDr. Karin Malíčková

Praha 8.12.2020



Muž, nar. 1994

Anamnéza

RA: otec + v 54 letech na AIM, jinak bezvýznamná

OA: v 17 letech pneumonie, atopický ekzém, intolerance laktózy,
APPE v dětství

AA: ořechy, rajčata, pyly

RF: nekuřák, alkohol příležitostně

PA: radiologický laborant

Muž, nar. 1994

Nynější onemocnění

od r. 2013 intermitentní křečovitě bolesti břicha, průjem, nadýmání,
zhoršení po jídle, proto omezuje příjem potravy, drží bezlaktózovou dietu,
pečivo + lepek toleruje,
- opakovaně elevace FC 120 – 230 ug/g, hraniční ANCA

2017 hospitalizace FN Košice pro průjem v.s. infekční etiologie
– koloskopie normální

2018 koloskopie: lymfocytární proliferace v rektu a TI (histologie chybí)
MRE - normální nález



Pentasa 2g/den + probiotika

Muž nar. 1994

Nynější onemocnění

1/2020 vyšetření v ISCARE - zhoršení dlouhodobých potíží, váhový úbytek 10 kg/ 2 roky (196cm/ 69 kg)

Laboratoř: CRP 24,6 mg/l; FC 307ug/g

KO + biochemie v normě,

p ANCA ++, sérologie céliakie negativní,

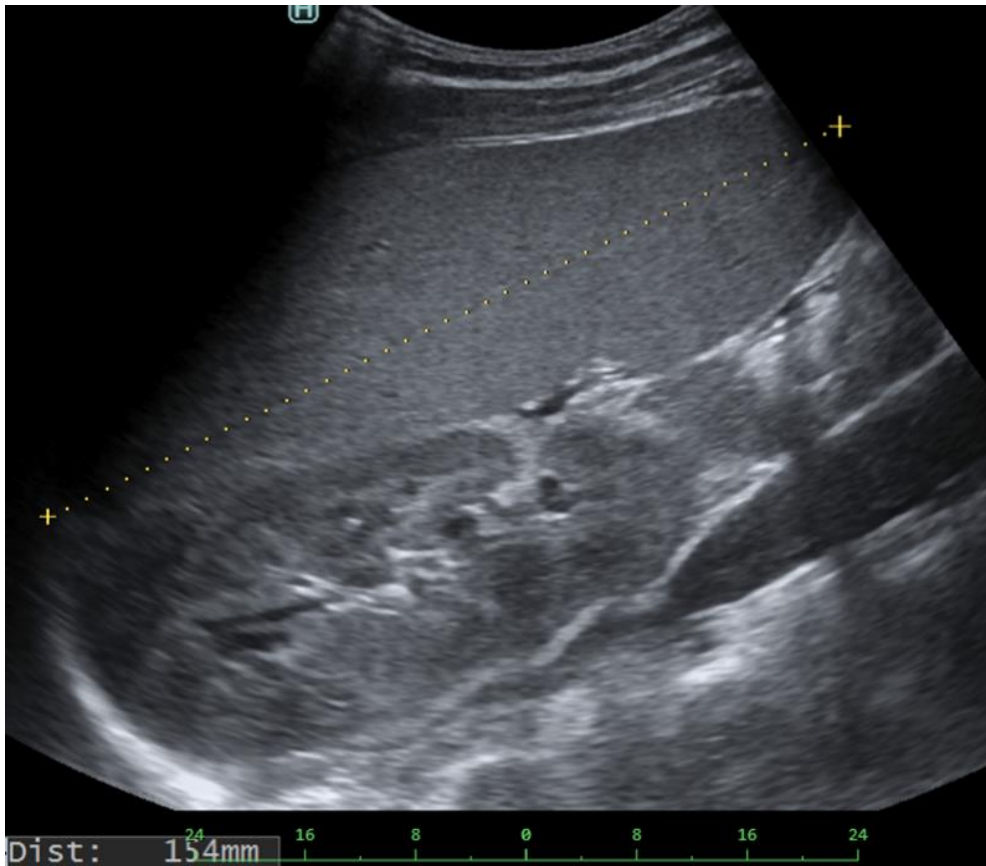
stolice: kultivace negativní,

parazitologie negativní,

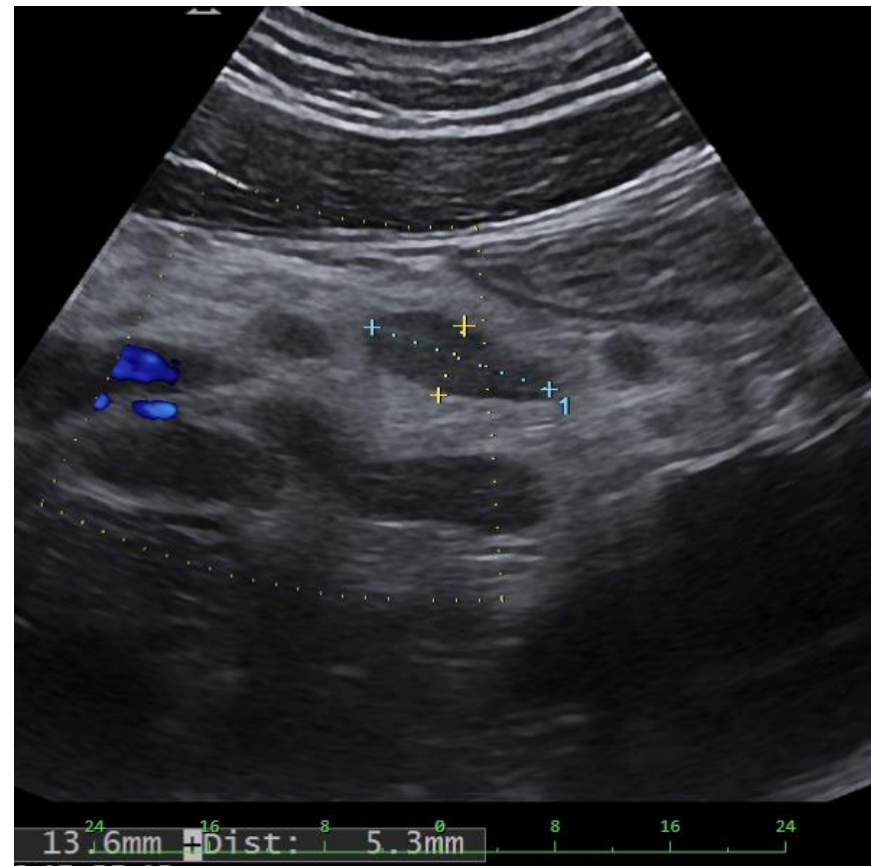
Clostridium difficile Ag + toxin negativní

Sonografie břicha

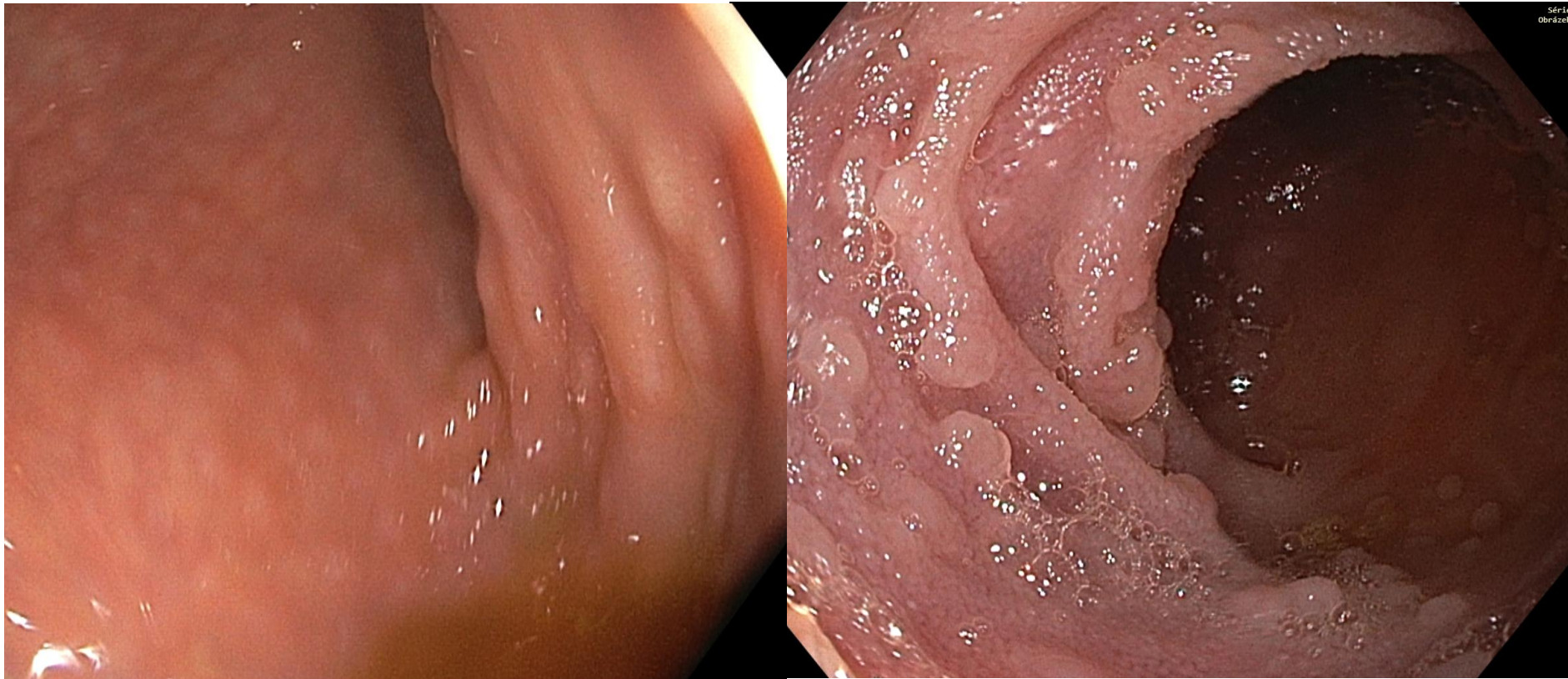
30.1.2020



Splenomegalie



Lymfadenopatie v epigastriu



Hyperplastické změny vzhledu drobných polypů v rektu a terminálním ileu

Gastroskopie

= normální nález

Histologie

- žaludek, duodenum, rektum – zcela normální nález
- terminální ileum – přiměřená struktura + celulizace, ojedinělý lymfoidní agregát + 1 lymfatický folikul obvyklé velikosti
- nález se neliší od normy, pro IBD ani jiné zánětlivé onemocnění nesvědčí

Terapie

ATB – Normix, Ciprinol, Entizol

EV sipping – intolerance (zhoršení průjmu + bolestí břicha)

Low-FODMAP dieta

Calcium carbonicum, Duspatalin ret.



vše bez efektu

Průběh onemocnění

červen 2020

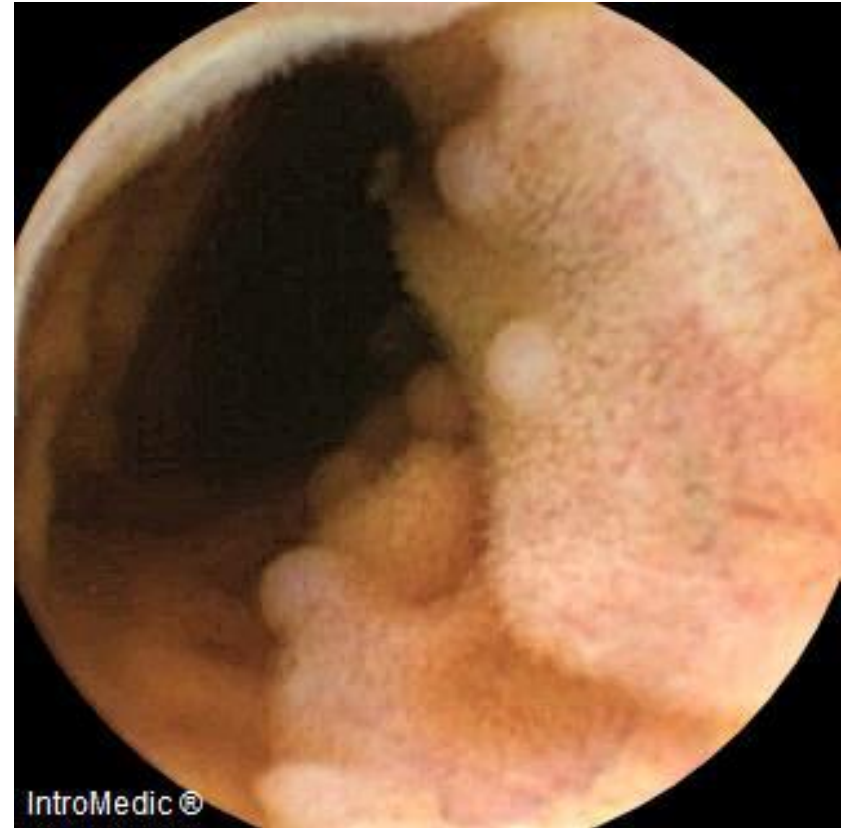
zhoršení stavu – vodnatá stolice 8x denně / 2x v noci, křeče v břiše,
další váhový úbytek 2kg

MR enterografie

Elongace tračníku, jinak na kličkách tenkého střeva i tračníku bez zřetelné patologie, bez zánětlivých změn, splenomegalie (17cm)

Kapslová enteroskopie

28.7.2020



polypóza celého tenkého střeva – maximum v terminálním ileu

Motorizovaná spirální enteroskopie

20.8.2020

- mnohočetné drobné polypy vzhledu hyperplastických polypů s maximem v duodenu a orálním jejunu, v aborální části jejunu již jen ojedinělé
→ Cronkhite Canada sy? FAP? Lymfoproliferativní změny ?

Histologie: nebyly zastiženy žádné dysplastické nebo nádorové změny, v aborálním ileu ložiskový chronický převážně lymfocytární infiltrát
→ nález nesvědčí pro nádorové ani jednoznačně definované zánětlivé onemocnění

Imunologické vyšetření

22.9.2020

Laboratoř: ANA silně pozitivní 1:1280; Anti dsDNA pozitivní; Anti SS-A (Ro52) pozitivní; jinak bez významnější odchylky

Závěr: není přítomen imunodeficit v protilátkové složce (nejde o CVID ani jinou hypogamaglobulinémii, není přítomna buněčná imunopatologie

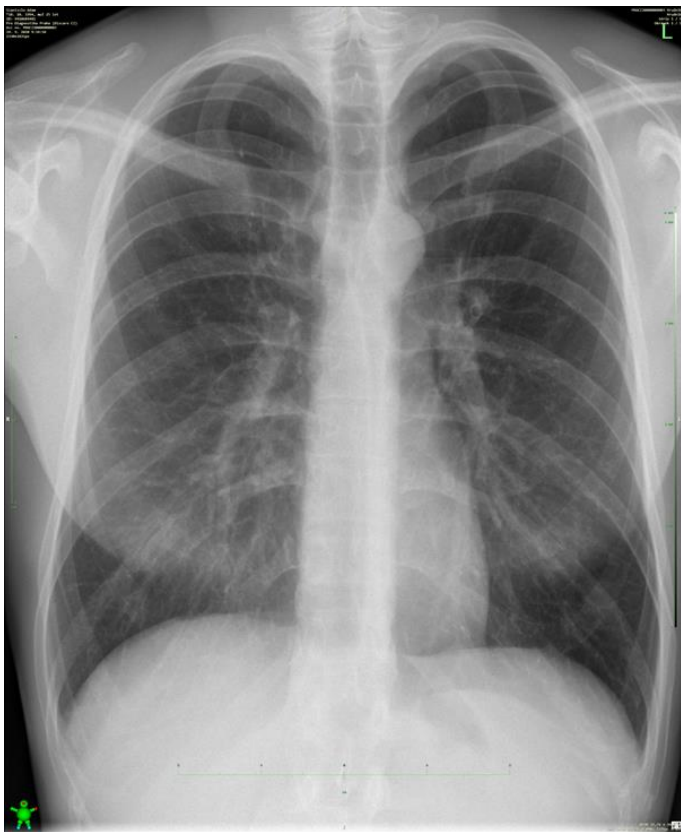
– suspektní incipientní systémová autoimunita typu SLE či MCTD, lupus enteritida ?

(není systémový zánět, anémie, hypokomplementémie, klinické symptomy pouze GIT, močový nález negativní, renální funkce v normě)



Terapie: Medrol 32 mg/ den → postupně ↓ + Caltrate, Kalnormin

RTG plic



- starší specifické změny v pravém plicním vrcholu
- nelze vyloučit nevelkou infiltraci vpravo basálně

CT plic

několik drobných nodulů subpleurálně bilaterálně

Současný stav

30.11.2020

Klinicky bez bolestí břicha, stolice 1x denně, formovaná, únava 0,
váha + 8kg (76 kg)

Laboratoř: CRP 7,8 mg/l , FC – není k dispozici

↓ ANA konečný titr 1:640, anti-dsDNA negativní

Aktuální terapie: Medrol 8mg/den, Caltrate, Kalnormin

Doporučení: Medrol ↓4mg/den + Plaquenil 200mg/den

→ Medrol postupně vysadit, pokračovat Plaquenil 200mg/den

Lupus enteritida

málo častý projev SLE, frekvence není známá – kazuistická sdělení,
ženy : muži = 14:1

Klinické symptomy: bolest břicha (97%), zvracení (42%), průjem (32%),
rozvoj střevní nekrózy (7%), mortalita (2%)

Laboratoř: hypokomplementémie (88%), anémie (52%), leukopenie nebo
lymfopenie (40%), trombocytopenie (21%)

Zobrazovací metody: CT/MRE – edém stěny, abnormality mesenteria,
dilatace střeva

Histologie: vaskulitis 6%

Terapie: systémové kortikoidy

Etiologie enteropatie?