

Anémie a horní dyspeptický syndrom (kazuistika)

MUDr. Ľubica Cibičková, Ph.D.

**Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci
výuky preklinických a klinických předmětů na LF UP a
FZV UP v Olomouci**

Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0313

Anamnéza a nynější onemocnění

- **Žena, 60 let (*1948)**
- **OA:** diabetes 2.typu, CHOPN, psoriasis vulgaris, arteriální hypertenze, AI hypothyreóza, hyperlipidémie, susp. revmatoidní artritida
- **FA:** perorální antidiabetika, inzulin, levothyroxin, antihypertenziva, fibrát
- **PA:** důchodkyně, pracovnice v textilním průmyslu
- **Abusus:** 0
- **Fyzikální vyšetření:** obézní, bledé spojivky, psoriáza, jinak v normě

Nynější onemocnění

- **8/2008:** Bolesti břicha, nevolnost, nauzea, vomitus, 0 hubnutí, 0 průjmy → horní dyspeptický syndrom

Nynější onemocnění

- **9/2008: Gastroskopie** – vřed v oblasti žaludečního antra, DG reflux; Th: Omeprazol (inhibitor protonové pumpy)
- **10/2008: Gastroskopie** – dvě vředové léze antra, H.pylori negat.; Th: Pantoprazol (inhibitor protonové pumpy)
- **11/2008: Gastroskopie** – Perzistence vředů, opak. biopsie; Th: + Itoprid (prokinetikum)

Co vyšetřit??

- **Žaludeční vředy nereagující na zvyklou terapii**
 - Hladina gastrinu (susp. gastrinom)
 - Opakované biopsie vředu (susp. karcinom)

Vyšetření

- **12/2008: Gastrin 684 ng/L** (norma do 115 ng/L), perzistence vředů, biopsie – low grade dysplasie
– Pozn.: Chybí provedení stimulačního testu s podáním sekretinu!
- **2/2009: Pentetreotidová scintigrafie** negat., gastrin 788 ng/L
- **10/2009: PET-CT** negat.
– Těmito metodami **vyloučen gastrinom**
- **9/2010: Gastroskopie** – perzistence vředů, biopsie - high grade dysplázie až přechod do adenokarcinomu !!

Chirurgické řešení zvýšené hladiny gastrinu....?!

- **1/2011: Operace** - antrektomie s obnovením pasáže

- **Histologie:** Tubulární adenokarcinom (G2, pT1, pN0, M0)

- **Gastrin:** 67 ng/L (norma)

→ Zdrojem gastrinu v séru nebyl gastrinom, ale G-buňky antra žaludku

Zvýšená hladina gastrinu

• Příčiny hypergastrinémie

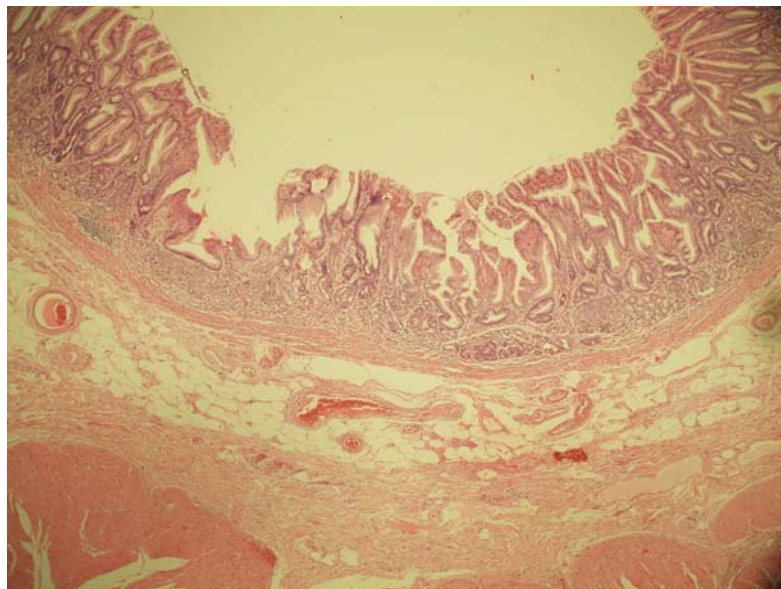
- **Kyselé pH žaludku**
 - gastrinom (ZES)
 - H.pylori gastritis
 - obstrukce pyloru
 - renální selhání
 - stp. Bilroth II resekci
- **Zvýšené pH žaludku**
 - chronická atrofická gastritída při perniciózní anémii
 - terapie PPI nebo H2 blokátory
 - stp. vagotomie

• Příznaky gastrinomu

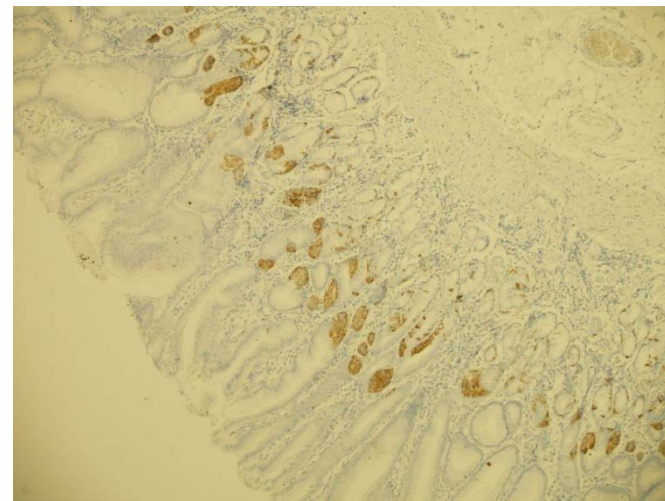
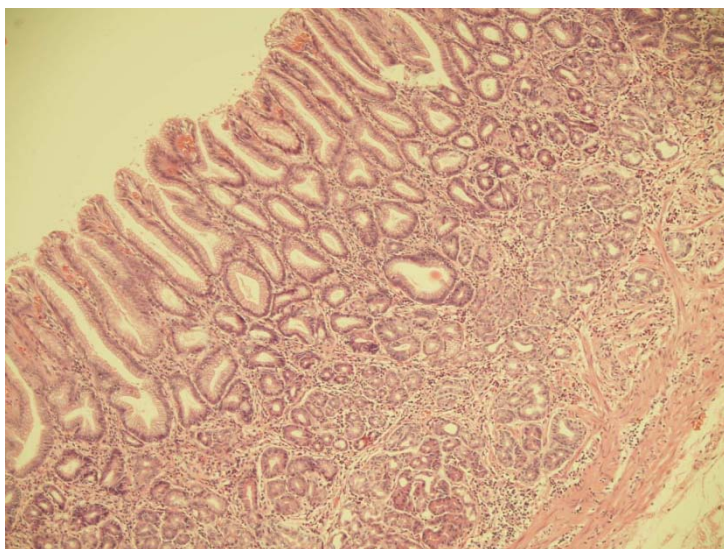
- bolesti břicha ☺
- peptický vřed ☺
- průjmy
- gastroezofageální reflux
- krvácení do GIT
- hubnutí
- steatorhoea

Další náález: Biochemie + KO

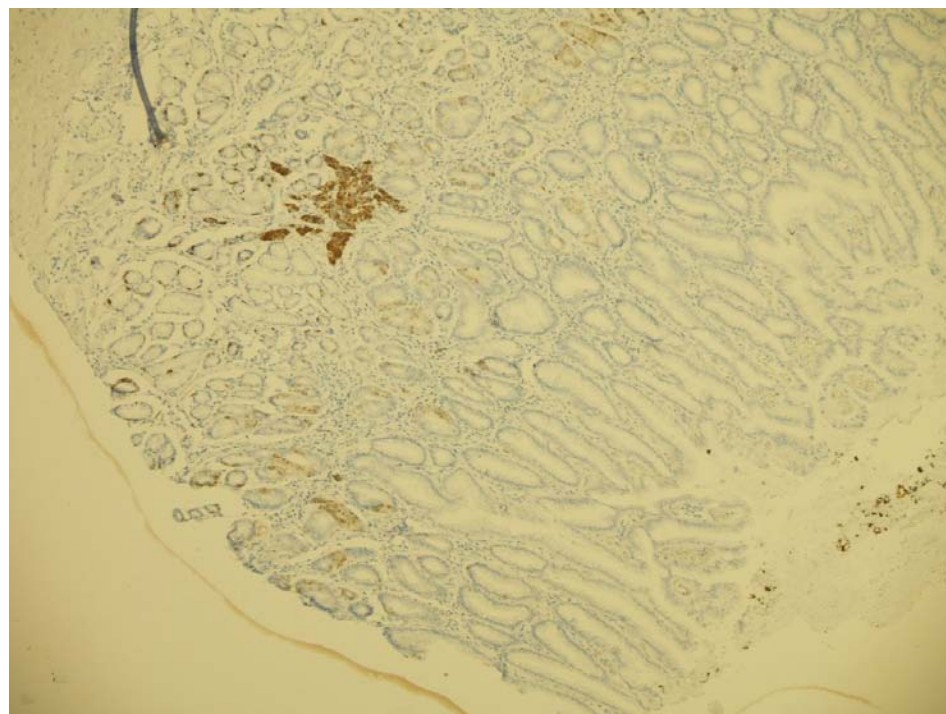
- **Krevní obraz:** Leukocyty: 7,4 [4,0..10,0], erytrocyty: 3,80 [3,80..4,90], hemoglobin: **116** [120..160], hematokrit: 0,37 [0,370..0,470], průměrný objem erytrocytu: **100,3** [84..98], trombocyty: 180 [130..380], distribuční šíře velikosti erytrocytu: 13,1 [12,8..15,2]
- **Sérum:** Fe: 16,1 [7,2..25,9], transferin: 3,07 [1,73..3,60], TSH: **5,153** [0,47..5,01], volná T4: 16,03 [9,01..19,04], kys.listová 18,9 [7,0..46,4], vitaminB₁₂: **117** [146..775], TIBC 69,8 umol/l (41,0-77,0)
- **Svědčí pro: Makrocytární anémie z nedostatku vitamínu B₁₂**



Atrofická žaludeční sliznice



Hyperplázie endokrinních bb
(barvení chromograninem)



Co z toho byl případ naší pacientky?

- Anémie s makrocytózou
- Atrofická žaludeční sliznice
- Achlorhydrie
- Protilátky proti parietálním buňkám pozitivní
- ↙ **Perniciózní anémie**

Závěr

- Žaludeční vřed - Karcinom žaludku
- Periniciózní anémie jako prekanceróza a příčina hypergastrinémie
- Th.: Operace; Dlouhodobé podávání vit. B₁₂ i.m.

Příčiny dyspepsie horního typu

- 1. **Peptické vředy**
- 2. **Refluxní choroba jícnu**
- 3. **Onemocnění jater, žlučníku a slinivky**
- 4. **Léky** (např. NSAID, ATB, KCl, teofylin, digitalis, bifosfonáty, chemoterapie)
- 5. **Stavy po operacích žaludku a postcholecystektomický syndrom**
- 6. **Malignity**

- Kazuistika byla přijata k publikaci v časopise Vnitřní lékařství.
- Histologické obrázky poskytnuty MUDr. Janou Jankovou z Ústavu klinické a molekulární patologie Lékařské fakulty Univerzity Palackého Olomouc.