

Fulminantní kolitidy a toxické megakolon

Fulminantní kolitida

potenciálně život ohrožující zánět tlustého střeva
může komplikovat akutně (bakteriální či virové infekce, otrava jídlem) i chronicky (Chronova choroba, ulcerózní kolitida) probíhající záněty tlustého střeva
nejčastěji komplikace ulcerózní kolitidy (6-10%)

septicko-toxický průběh kolitidy s extenzí zánětu do submukózy a hlubších vrstev stěny střevní s následnou dilatací střeva

k rozšíření střeva dochází celkově nebo segmentovaně

další progresse onemocnění → zasažení muskulatury a myenterických nervových pletení
ztráta inervace a zeslabení stěny → ztráta napětí svaloviny, vymizení peristaltiky → paralytický ileus

toxikémie + sepse
zvyšuje se průnik bakteriálních toxinů, antigenů a bakterií přes střevní stěnu → zeslabení a nekróza střevní stěny- rizikový faktor perforace a sterkorální peritonitidy

extrémní, ostré bolesti břicha
epizody krvavých a bolestivých průjmů
→ těžká dehydratace

Toxické megakolon

=akutní toxická dilatace tlustého střeva

akutní kolitida s neobstrukční dilatací střeva a s celkovou toxickou symptomatologií

může být komplikací ulcerózní kolitidy, Crohnovy choroby, pseudomembranózní kolitidy (*Clostridium difficile*), střevní infekční onemocnění (*Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*), léky (estrogeny)

spouštěcí faktory

náhlé vysazení léčby u osob s klinickou, ale ne endoskopickou remisí idiopatického střevního zánětu

irigografie

očista střeva před endoskopií

koloskopie s nepříměřenou insuflací tračníku

léky- OPIÁTY, anticholinergika, antidepressiva

HYPOKALÉMIE

difúzní bolest břicha se zástavbou peristaltiky a celková alterace stavu s poruchou vědomí (somnia, sopor) nebo zmatenost

horečka

snížena frekvence stolic, někdy nekontrolovatelně konečníkem odtéká malé množství stolice s hlenem a krví

časný nástup oligurie

fyzikální vyšetření

dehydratace

hypotenze, tachykardie

nafouklé břicho, vymizelá peristaltika

rychle nastupuje šok

laboratoř- leukocytóza, hypokalémie, elevace zánětlivých parametrů

nativní snímek břicha, při nejasnostech CT břicha

emergentní stav vyžadující komplexní léčbu na JIP

NPO

korekce vnitřního prostředí, zejména hypokalémie

parenterální výživa

endoskopická desuflace tračníku

širokospektrá ATB- ampicilin + gentamicin + metronidazol

kortikoidy- 200-400mg Hydrokortizonu

pokud se jedná o komplikaci idiopatického střevního zánětu- cyklosporin A na 7-10 dnů

chirurgie- při perforaci

totální nebo subtotalní kolektomie - pokud se během 24-72 hodin konzervativního postupu nedosáhne klinického zlepšení