

Diferenciální diagnostika proktitidy

Jan Šťovíček



Proktitida

- Tématem sdělení proktitida v užším slova smyslu
- Zánětlivé změny sliznice nad linea dentata do cca 15cm rekta.

Typické příznaky proktitidy

- Pocit plného konečníku
- Anální, rektální bolest.
- Průjem
- Časté, někdy kontinuální nucení na stolicí.
- Bolest v dolním levém kvadrantu
- Odchod hlenu, krve

Proktitida



Etiologie proktitidy

- IBD
- Infekční příčiny
 - STD
- Autoimunitní
 - Celiakie
- Exogenní
 - Postradiační proktitis
 - NSAID
 - Cizí tělesa, traumatická proktitida
- Vaskulární
 - Ischemická proktitida
- Postchirurgická
 - Diverzní proktitida

Sex: Age:

D.O.B.:

27/10/2013

16:37:43

S:N

lit:Off

Media:

■ ■ ■

Physician:

Comment:

S1: F/T
S2: LM
S3: EZOOM

3.8 12.0
12.0

EC-760R-V/I

10700K000

* 
HT NR
SE 
f

Diferenciální diagnostika proktitidy

- Traumatizace sliznice při prolapsu rekta
- Ulcus simplex recti

IBD s postižením rekta

- UC proktitis 30-50% pacientů.
- U pacientů s CD 20% výlučně postižení colon, u poloviny z nich rectum vynecháno.
- 30% pacientů s CD perianální postižení.
- Typický chronický, relabující průběh.
- Přínosnost biopsie v diferenciální diagnostice?

Da Silva et al. 2014
Farmer RG 1975

Infekční příčiny proktitidy

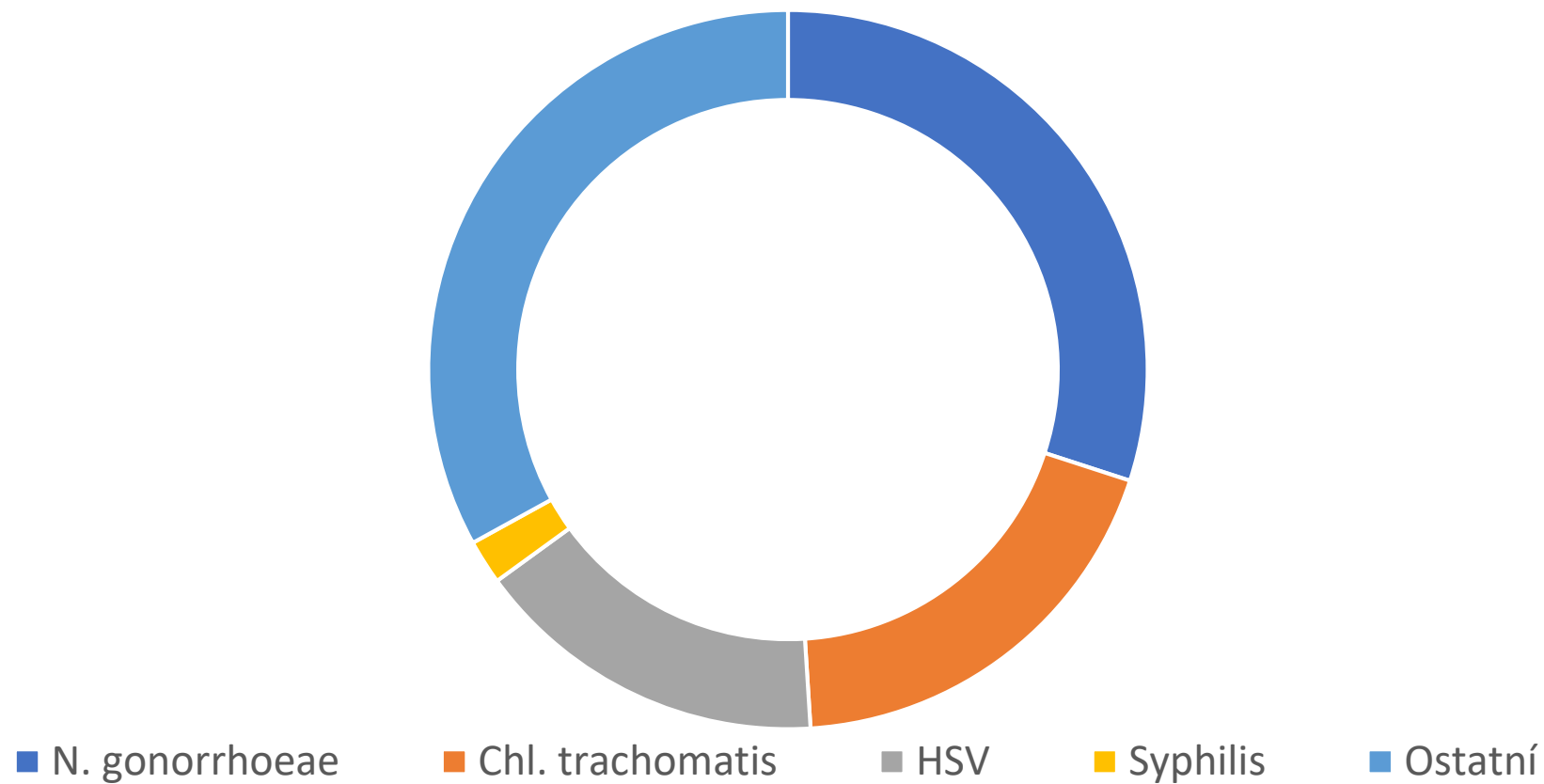
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Herpes simplex virus
- *Chlamydia trachomatis*
- *Treponema pallidum*
- Cytomegalovirus
- *Entamoeba histolytica*
- *Campylobacter* sp.
- *Clostridium difficile*

Infekční příčiny proktitidy - STD

Rizikové faktory:

- Men who have sex with men /MSM/
- HIV

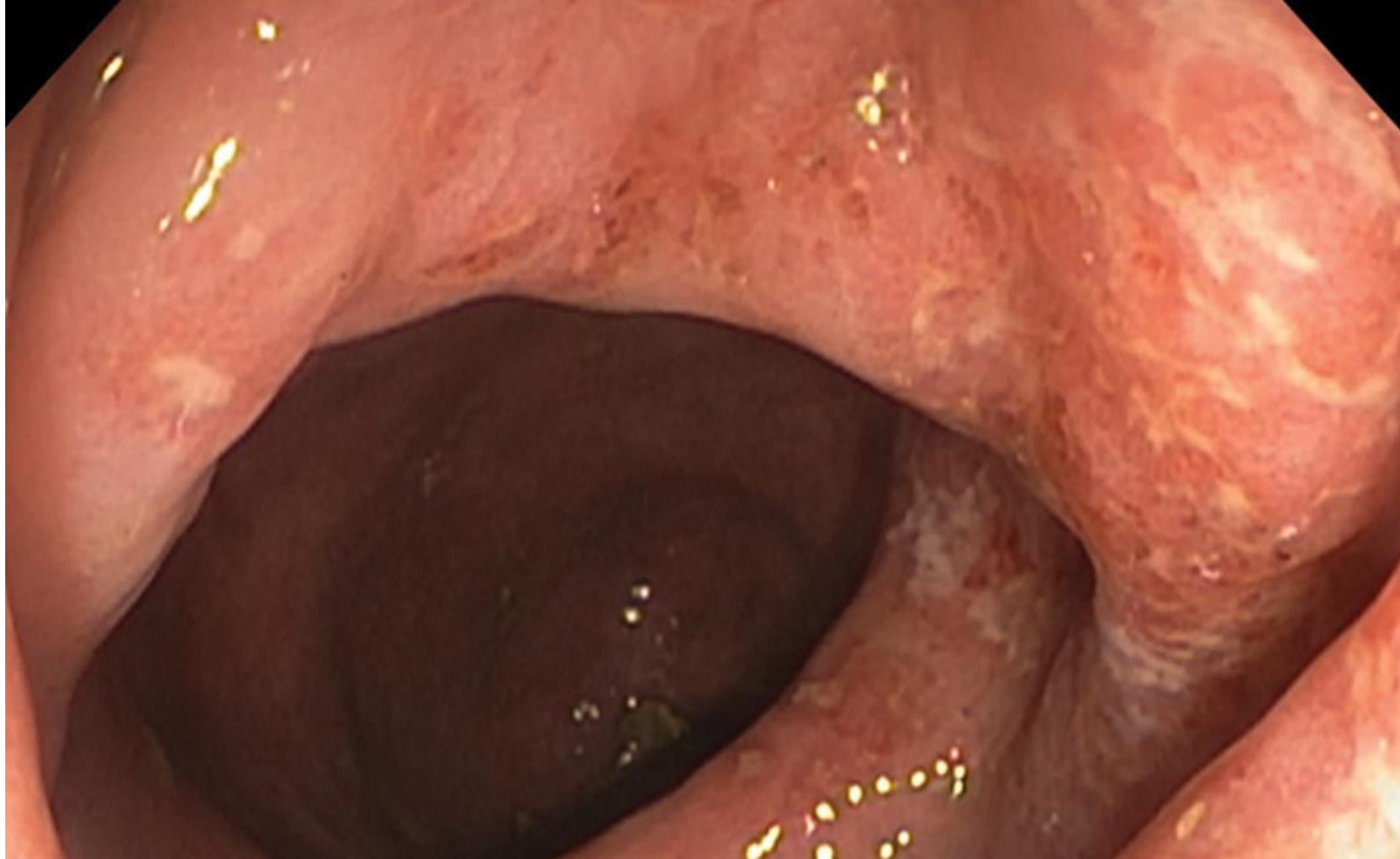
STD proktitidy



Neisseria gonorrhea

- U žen anorektální postižení jen ve 4%
- U mužů MSM 40-50% izolované postižení anorekta.
- Symptomy
 - Mukopurulentní výtok, tenesmy, pruritus
- Endoskopicky obvykle hlenohnisavé postižení do cca 10cm od anu event. nespecifická proktitida s erytémem, iritací sliznice
- Řada pacientů asymptomatických či jen s mírnými symptomy!

Neisseria gonorrhea



Chlamydia trachomatis

- Většina případů MSM
- Inkubační doba 5 dnů až dva týdny, někdy sekundárně při genitálním postižení později.
- Obvykle asymptomatické onemocnění
- Sérotypy G,D J predominantní

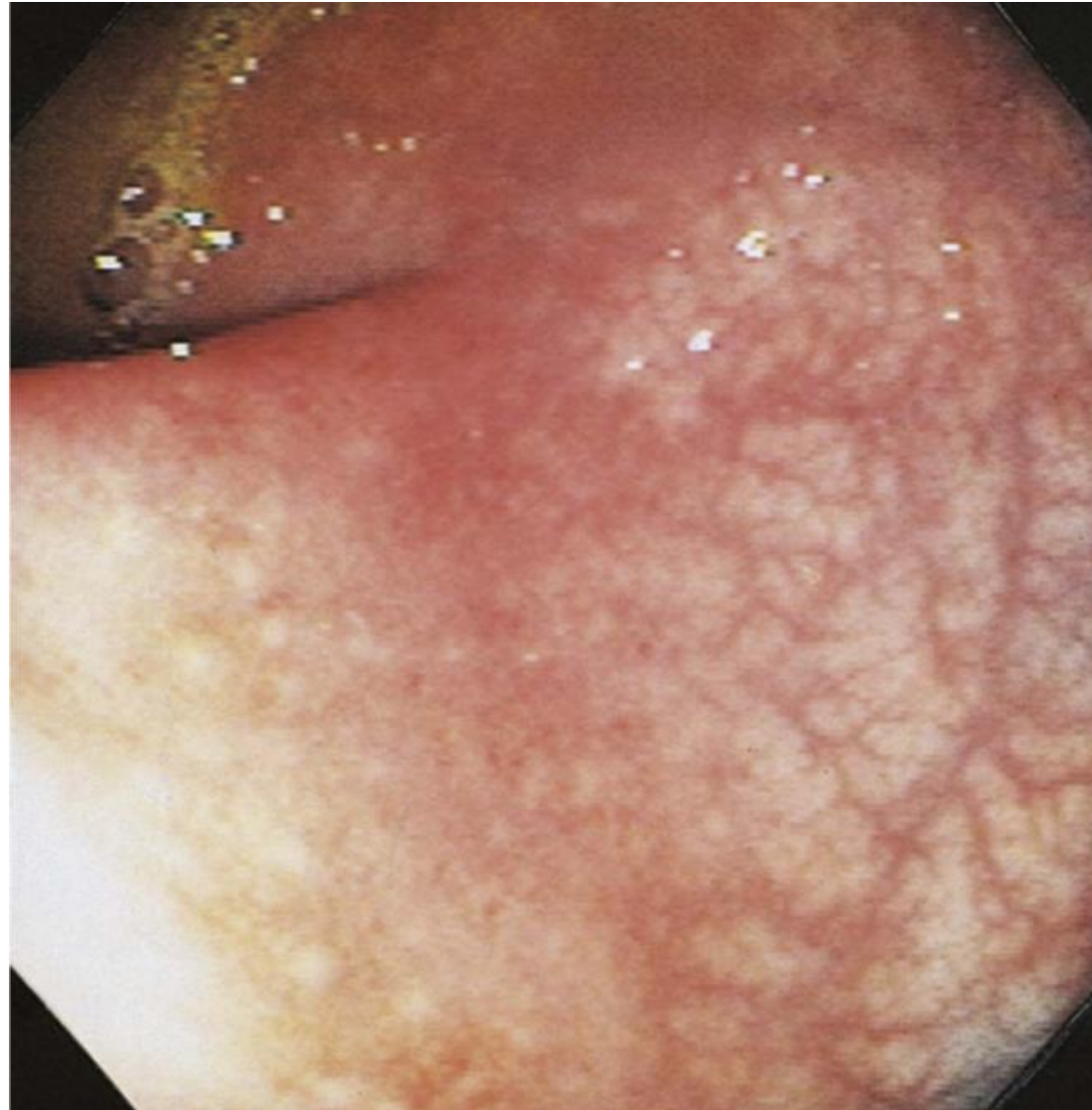
Lymphogranuloma venereum

- Chlamydia trachomatis, sérotypy L
- Invazivní, systémové příznaky
- Endoskopicky výraznější zánětlivé změny, ulcerace, křehká sliznice
- Lymfadenopathie

Herpes simplex virus

- HSV1 10%, HSV2 90%
- MSM, imunokomprimovaní pacienti, HIV
- U imunokompetentních osob jen výjimečně nad úroveň 15cm rekta.
- Endoskopicky edém sliznice, ulcerace

CMV



CMV

- Komplikace u 5% pacientů s HIV, u pacientů po transplantaci
- Komplikace u pacientů s IBD
- STD – onemocnění obdobné mononukleóze s rektálním krvácením.

Další možné příznaky infekční proktitidy

- Pruritus
- Inguinální lymfadenopatie
- Eflorescence v urogenitální či perianální oblasti.

Laboratorní vyšetření

- Výtěr z rektu gonorea, chlamydie
- HSV – PCR
- Toxin *Clostridium difficile*

Postiradiační proktitida

- **Akutní:**

V průběhu první týdnů léčby, do 6 měsíců.

Průjem, tenesmy, bolesti břicha, enterorhagie.

- **Chronická:**

9-14 měsíců po ozáření, i po letech.

Obliterující endarteritida s následnou tkáňovou ischemií a fibroproduktivními změnami.

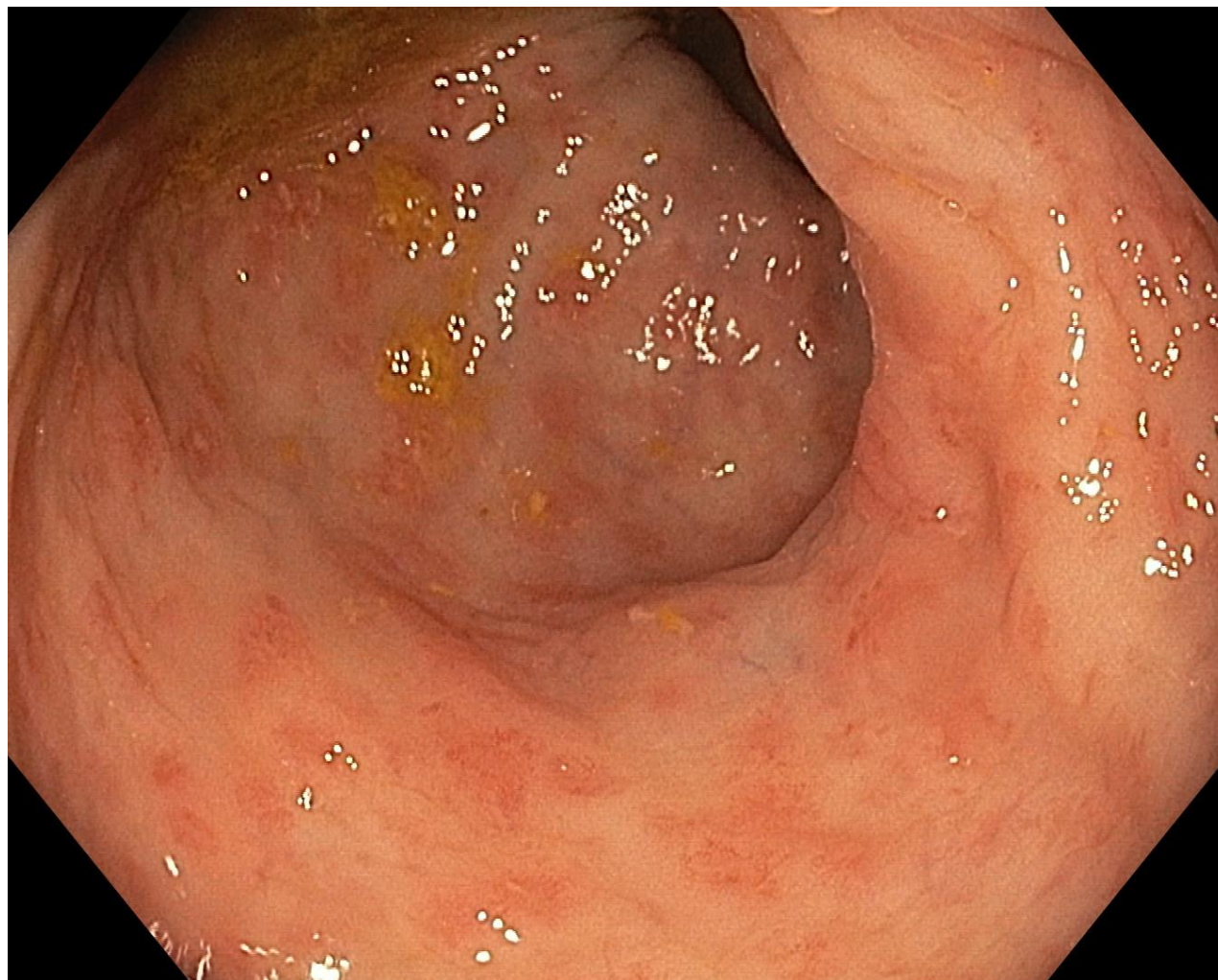
Stenozy, vředy, teleangiektázie.

Postiradiační proktitida

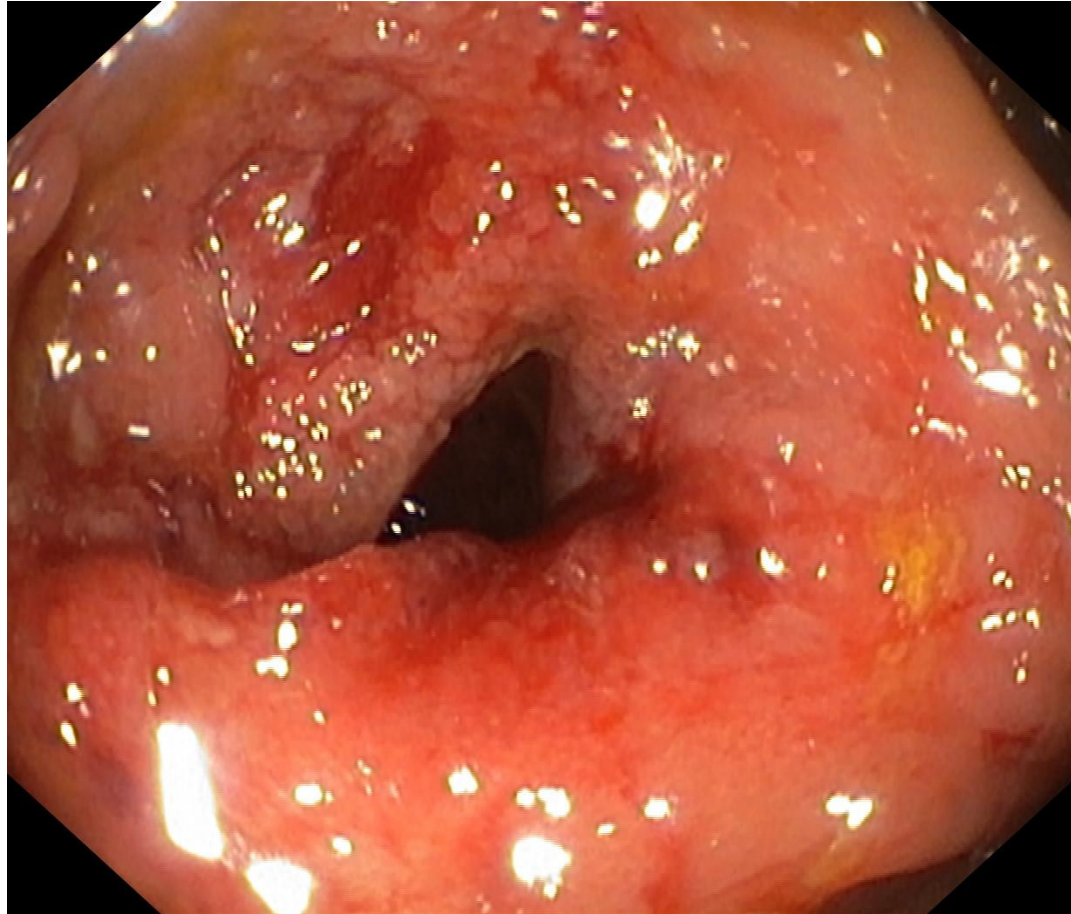


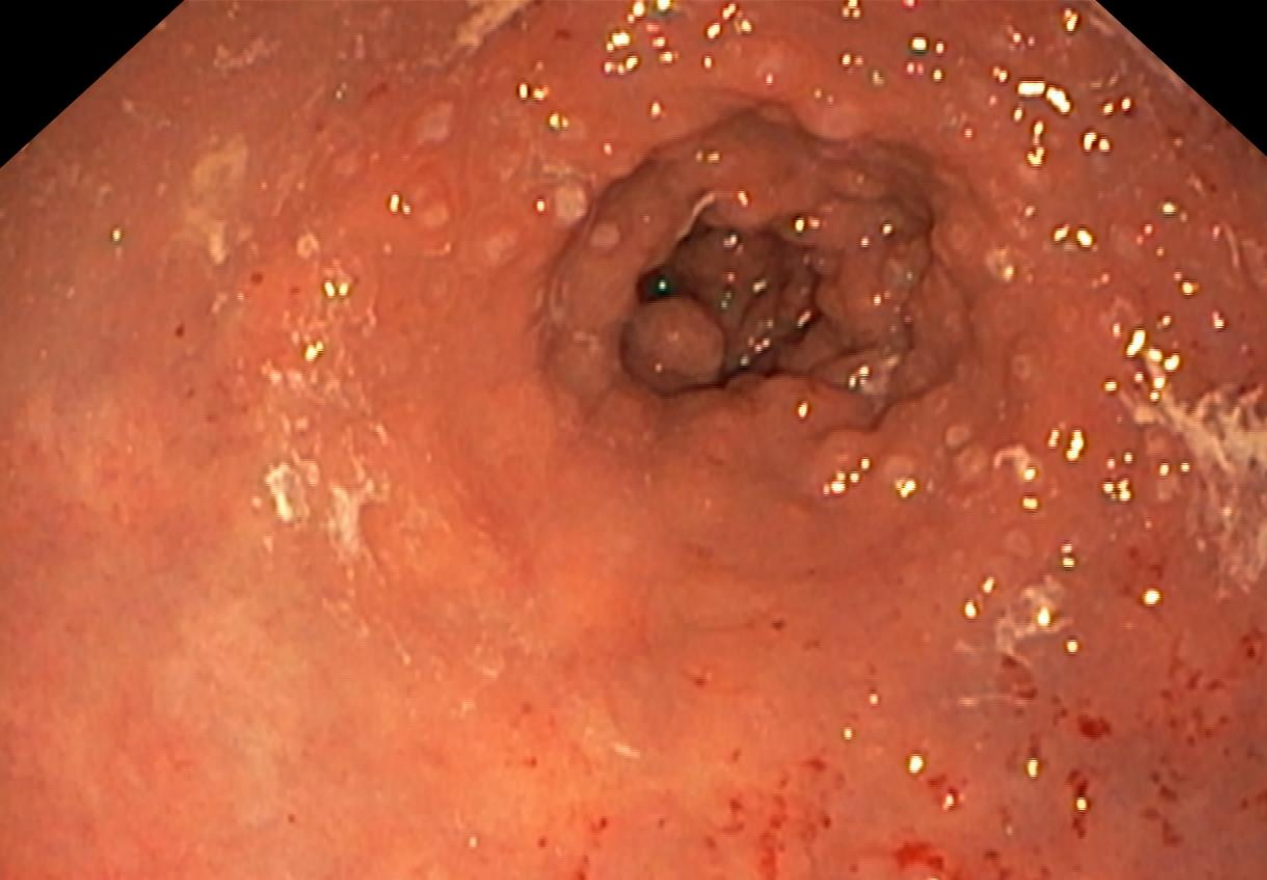
Jaká proktitida?

Diverzní?



Jaká proktitida?





Jaká proktitida?

Závěr

- Nejčastěji infekční etiologie proktitid.
- IBD ve většině případů typický chronický, relabující průběh.
- Diferenciální diagnostika může být v některých případech svízelná.