

616.345-006.5

PŘÍPAD DIFÚZNÍ POLYPÓZY TRAČNÍKU

MUDr. Josef DOLÍHAL, CSc., npor. MUDr. Jan ULBRYCH
(náčelník interního oddělení VN Brno: plk. MUDr. Jan Brázda, CSc.)

Hereditární, familiární, kongenitální, difúzní, diseminovaná, mnohočetná nebo esenciální polypóza tračníku je poměrně vzácné onemocnění, vyznačující se difúzním polypózním postižením celého tračníku — od bauhinské chlopně až po svěrač. Histologicky jde vždy o adenomy, to jest polypy považované podle současných poznatků za prekancerózní. Podle různých autorů (1) je výskyt tohoto onemocnění od 1 : 6000 až 1 : 8000 novorozenců. Maligní zvrat se podle údajů vyskytuje prakticky ve $\frac{3}{4}$ případů (1, 2, 3, 4, 5), a to už ve 2. až 3. deceniu, pakliže nemocný nezmírá dříve, v důsledku jiného onemocnění. Projevuje se často v dětství nebo dospívání většími nebo

menšími enterorrhagiemi, anémií, chátmáním, retardací vývoje. Pozdní výskyt je vzácný.

Vlastní pozorování

Začátkem roku 1977 jsme na interním oddělení vojenské nemocnice v Brně měli možnost pozorovat jeden případ tohoto onemocnění u vojína v základní službě V. A., u kterého došlo k první manifestaci choroby až ve 13. měsíci jeho vojenské základní služby, v jeho 22 letech (nar. 1955). V rodinné anamnéze se nevyskytovala rakovina tlustého střeva, oba rodiče jsou zdraví. Narodil se jako třetí ze tří dětí, sourozenci jsou zdraví. Sám se, podle

údajů matky, vyvíjel přiměřeně, míval pouze častější zažívací obtíže, při nichž si stěžoval na bolesti břicha. Krvácení do stolice u něho nikdy nepozorovala. Prodělal jen běžné dětské infekce, jedenkrát za rok míval angínu. V roce 1970 prodělal apendektomii. Vyučil se strojním zámečnickem. V době základní vojenské služby měl zdravotní klasifikaci „A“ schopen.

Dne 21. 1. 1977 se dostavila několikrát po sobě řídká stolice s příměsí krve, kolikovitě bolesti břicha. Zvýšenou teplotu neměl. S tímto onemocněním byl hospitalizován na klinice infekčních chorob v Brně Bohunicích. Tam po léčbě Endiaronem průjmy ustoupily a bylo vyloučeno infekční onemocnění. Jelikož byla zjištěna lehká hypochromní anémie, byl přeložen k dalšímu vyšetření na interní oddělení vojenské nemocnice v Brně (číslo chorobopisu 167/77).

Při objektivním vyšetření bylo zjištěno, že jde o dobře vyvinutého mladého muže, 178 cm vysokého, vážícího 80 kg, normostenika. Kůže byla čistá, sliznice bledší. Lymfatické uzliny a štítná žláza nebyly zvětšeny, mandle byly klidné. Patologické pigmentace nebyly zjištěny. Na plicích a na srdci byl nález zcela fyziologický. TK: 130/80, P: 72/min. pravidelný. Břicho mělo na úrovni hrudníku, měkké, nebolestivé, dobře prohmatné, bez patologické rezistence. Játro a slezina nebyly hmatné. Končetiny byly bez patologického nálezu.

Výsledky laboratorních vyšetření: FW 35/46, 32/62, 20/47.

Moč: chemicky negat. v sed. 2—4 Leu, ojed. Ery.

Ekg a rtg orgánů hrudníku byly ve fyziologických mezích.

KO: Ery: 3 500 000, Hb: 8,3 g%, Leu: 7600, BI: 0,74.

Rozpočet bílých krvinek vykázal normální hodnoty.

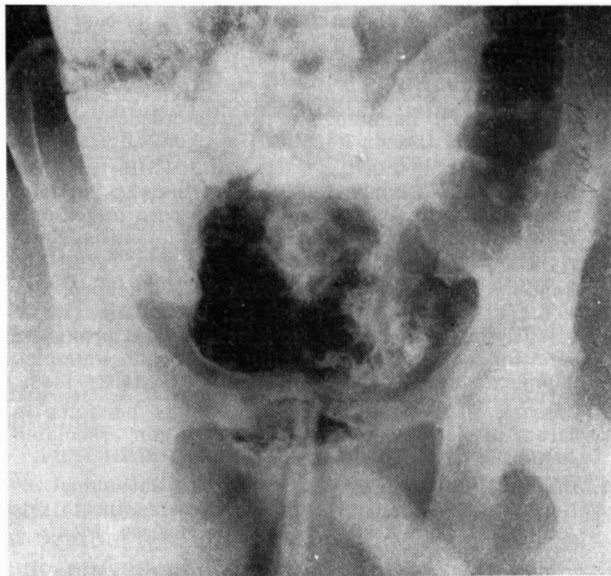
Fe v séru na lačno bylo 72 gama%, ve sternálním punktátu prokázána normální krvetvorba. Jaterní testy a transaminázy byly v norm. mezích. Stolica na skryté krvácení u nás negativní.

Rektoskopické vyšetření: Při indagaci tonus svěrače normální, ampula prázdná, za svěračem vpravo na č. 4—5 měkký polypózní útvar. Další polypy hmatné na č. 6 a 7, blíže svěrače. Rektoskopicky za svěračem, na č. 4—5 polypózní květákovitý útvar měkké konzistence, při dotyku krvácející, široce nasedající. V ampule je ještě několik menších polypů.

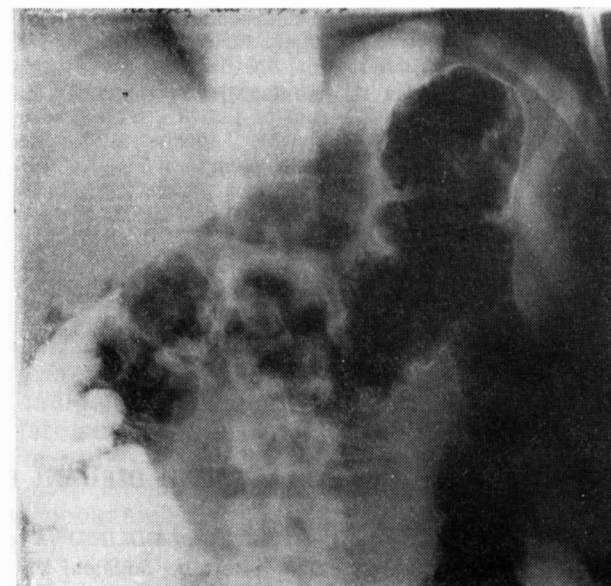
Irigoskopie: Kontrastní látka proniká pomalu do jednotlivých oddílů tračnicku. Lumen tračnicku je poněkud širší a v celém rozsahu, až po coecum jsou v homogenní náplni různé velké defekty od průměru 3 mm až do průměru 1 cm. Tyto defekty jsou ostře konturované a shluklé, takže vzniká jakoby síťovitá kresba. Po spontánním vyprázdnění se tračník stahuje a slizniční reliéf má voštinovitý charakter. Stěna střevní je elastická (obr. 1). Při insulfaci vzduchu je na spodině ampuly na

pravé straně patrný větší polyp a obraz výše popsaný je ještě výraznější (obr. 2). Závěr: Difúzní polypóza tlustého střeva.

S nemocným bylo provedeno přezkumné řízení, byl uznán trvale neschopným vojenské



Obr. 1



Obr. 2

služby a předán gastroenterologickému oddělení nemocnice podle bydliště. Podle zpráv z tohoto pracoviště nebyla polypóza tračnicku zjištěna u žádného z členů rodiny. Sám nemocný odmítl radikální řešení, je proto nadále v dispenzární péči příslušného gastroenterologa.

Diskuse

Je nesporné, že významnou úlohu v tomto onemocnění hrají genetické faktory (1, 5). Stupeň závažnosti postižení se pohybuje od několika izolovaných polypů až do difúzního po-

stížení tračníku a rekta polypy. V typických případech je celý tračník od svěrače až po bauhinskou chlopeň vystlán tlustou vrstvou polypů. Takovému obrazu se blíží námi pozorovaný případ. Avšak v některých rodinách jsou u postižených osob jen roztroušené polypy. V takových případech, a zvláště není-li současně rodinný výskyt, bývá stanovení diagnózy obtížné. Podle řady autorů se onemocnění dědí podle autosomně dominantního typu (1, 5). V jednotlivých rodinách se vyskytují „výpady“ onemocnění přes celé generace, což svědčí o neúplné penetrační schopnosti genu. Tento moment by mohl vysvětlit otázku, proč se familiární výskyt tohoto onemocnění prokazuje jen v 50 % případů a proč nebyl také prokázán u našeho nemocného při zcela typickém a masívním nálezu na tlustém střevě.

Největší počet nemocných s touto chorobou shromáždil Dukes v roce 1952 (1). Vyšetřil 41 rodin, v nichž bylo 753 osob. Z nich ve 156 případech šlo o mnohočetnou polypózu tračníku (20 %). Z těchto ve 114 případech (72 %) došlo ke vzniku rakoviny. Průměrný věk nemocných byl 20 roků a dožívali se průměrně 42 roků.

Léčba mnohočetné polypózy tračníku spočí-

vá v radikální chirurgické léčbě — úplné kolektomii bez ponechání coeka a ileostomie. Tam, kde to podmínky dovolují, je možno zachránit rektum odstraněním polypů (nejdou-li ještě maligně zvrhlé), s následnou ileorektoanastomózou a trvalou dispenzarizací nemocného s pravidelnými rektoskopickými kontrolami. U našeho nemocného byl právě tento postup možný, za předpokladu jeho souhlasu.

Souhrn

Popsán případ výskytu difúzní polypózy tračníku u 22letého muže (vojáka v základní službě). Je zdůrazněna významná úloha genetických faktorů tohoto onemocnění. Léčení mnohočetné polypózy tračníku spočívá v radikální chirurgické léčbě.

Literatura

1. Daviděnkova, E. F. - Liberman, I. S.: Kliničeskaja genetika. Moskva, „Medicina“ 1976.
2. Mc Kusick, V. A.: Genetic factors in intestinal polyposis. J. Amer. Med. Ass., 182, 1962, s. 271—277.
3. Mařatka, Z.: Praktická gastroenterologie. Praha, St. Zdrav. nakl. 1964.
4. Mařatka, Z.: Pokroky v gastroenterologii, Praha, Avicenum 1975.
5. Smith, R. A.: The relationship of polypoid tumors of the colon and rectum to cancer. Amer. J. Gastroent., 47, 1967, s. 485—489.