

# ΔΙΑΡΡΟΙΑ

## ΟΞΕΙΑ-ΧΡΟΝΙΑ

**Ιωάννης Σ. Παπανικολάου**

*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας*

*Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα,*

*Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,*

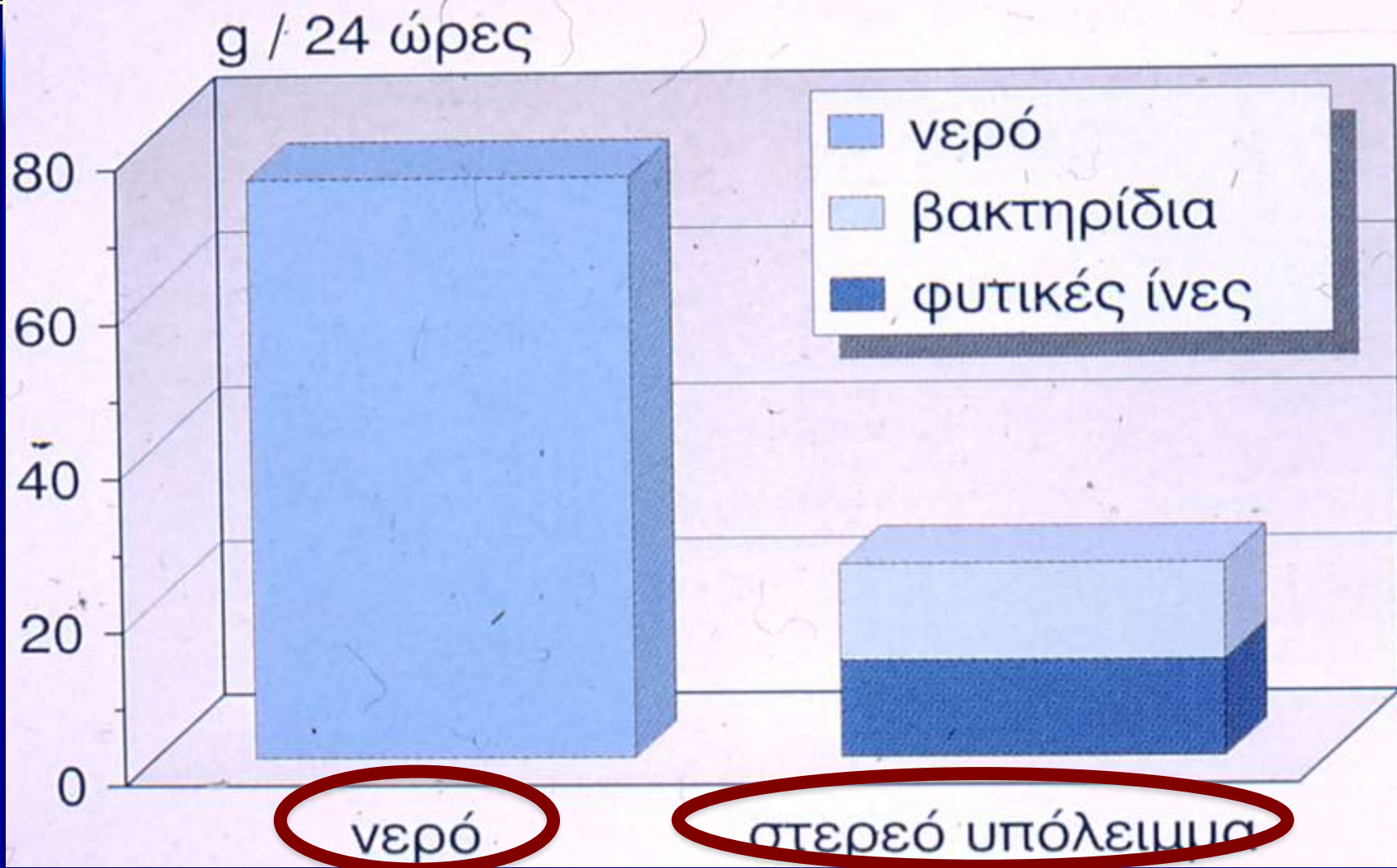
*Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,*

*Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν».*

## Περιστατικό 1

- Ασθενής ηλικίας 75 ετών προσέρχεται στα ΕΙ αιτιώμενος «διάρροια».
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί δύο κενώσεις / ημέρα, φυσιολογικής χροιάς, αλλά πιο »χαλαρής» σύστασης
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που είναι εφο
  
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι η πιο πιθανή διάγνωση;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο;
  - Ενδοσκόπηση;

# ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΠΡΑΝΩΝ





# ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

- Αύξηση της **ποσότητας του ύδατος και των ηλεκτρολυτών** στα κόπρανα με αποτέλεσμα την αύξηση της συχνότητας αποβολής ασημάτιστων κενώσεων
- Οξεία: <30 ημέρες
- Χρόνια: >30ημέρες

# Διάρροια

Φυσιολογικό βάρος κοπράνων → 250 γρ/24ωρο

Φυσιολογική συχνότητα κενώσεων → 3/24ωρο – 3/εβδ.

Διάρροια → > 200 γρ/24ωρο

**Ψευδοδιάρροια → αύξηση συχνότητας με  
βάρος < 200 γρ.**

Ακράτεια κοπράνων → ακούσια αποβολή

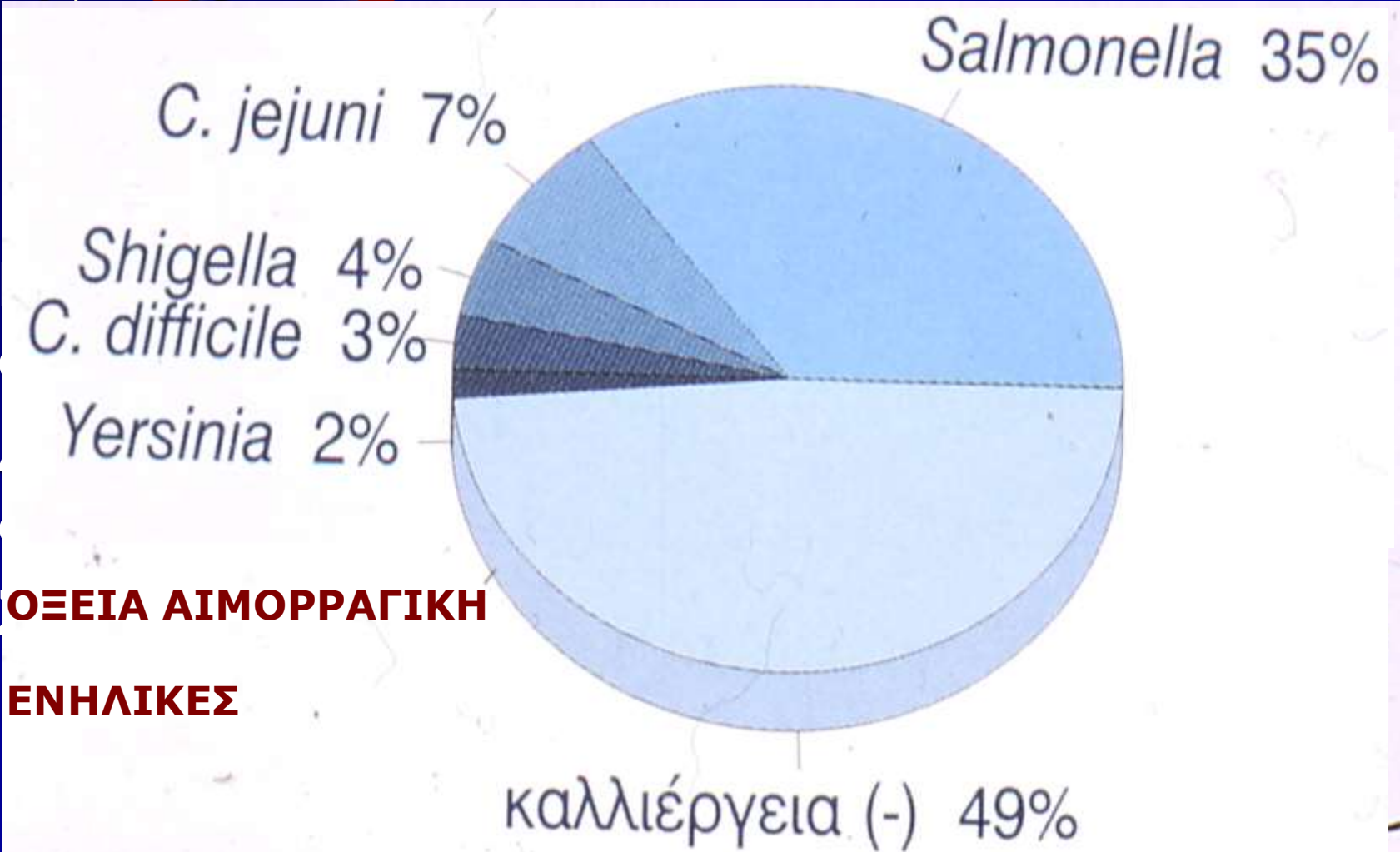
<b>ΟΞΕΙΑ</b>	<b>ΕΠΙΜΟΝΗ</b>	<b>ΧΡΟΝΙΑ</b>	→
	<b>14 ημέρες</b>	<b>30 ημέρες</b>	→

## Περιστατικό 2

- Ασθενής ηλικίας 7 ετών προσέρχεται συνοδευόμενος από τη μαμά του στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 2ημέρου
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 4 κενώσεις / ημέρα, φυσιολογικής χροιάς, αλλά πιο «υδαρούς» σύστασης, χωρίς προσμίξεις
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που είναι εφο
- Η μάνα του απαιτεί να του γράψουμε μια αντιβίωση!!!
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο;
  - Ενδοσκόπηση;
  - Θα υπακούσουμε στις απαιτήσεις της μητέρας;

# I) ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΡΡΟΙΑ - ΑΙΤΙΑ

## Λοιμώδης



- ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ
- ΕΝΗΛΙΚΕΣ

να  
ΕΣ,  
S



# ΑΙΤΙΑ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ

## Προσχηματισμένες τοξίνες (τροφική δηλητηρίαση)

- S. Aureus
- B. Cereus
- C. Perfringens
- C. Botulinum

## Προσκολλητικά μικρόβια

- V. Cholera
- E. Coli

## Δεισδυτικά μικρόβια

- Shigella
- Salmonella
- Aeromonas
- Yersinia
- Campylobacter
- Entamoeba histolytica

## Δράση στις εντερικές λάχνες

- Giardia Lamblia
- Rotavirus.

# ΑΙΤΙΑ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ

## ΤΡΟΦΗ-ΠΗΓΗ ΜΟΛΥΝΣΗΣ

## ΜΙΚΡΟΒΙΟ

■ Γαλακτοκομικά

S. Aureus

■ Ρύζι

B. Cereus

■ Κρέας

Clostridium Perfringens

■ Πουλερικά-ωμά αυγά

Salmonella spp, C. Jejuni

■ Ωμά θαλασσινά

V. Parahaemolyticum, Salmonella spp

■ Μολυσμένο νερό

Cryptosporidium, Giardia, E. Coli

■ Αψητο hamburger, ωμά λαχανικά

E. Coli 0157:H7

## Περιστατικό 3

- Ασθενής ηλικίας 37 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 4ημέρου
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 8 υδαρείς κενώσεις / ημέρα, φυσιολογικής χροιάς, χωρίς προσμίξεις
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που είναι εφο
- Μόλις γύρισε από ταξίδι στην Ταυλάνδη
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής; Πώς θα τη χαρακτηρίσουμε;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο;
  - Ενδοσκόπηση;
  - Θα δώσουμε κάτι θεραπευτικά;

# ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

- E. Coli
- Shigella
- C. Jejuni
- Aeromonas
- Salmonella spp
- Rotavirus
- Ιός Norwalk (Νόρο ιός)
- Giardia Lamblia

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

Σε πυρετό ή εμμένουσα > 24h

- **Μικροσκοπική** εξέταση κοπράνων
- **Καλλιέργεια** κοπράνων
- **Παρασιτολογική** κοπράνων
- **Αιματολογικός-βιοχημικός** έλεγχος
- **Ενδοσκόπηση** παχέος εντέρου σε επιλεγμένες περιπτώσεις

# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## Διάρροια που διαρκεί πέραν των 4 εβδομάδων

- συνήθης πάθηση
- 1%-5% του γενικού πληθυσμού
- συνήθως χωρίς ιατρική παρακολούθηση εκτός εάν: απώλεια βάρους, ακράτεια κοπράνων, εντερορραγία, κοιλιακό άλγος
- σημαντική επίπτωση σε: ποιότητα ζωής  
δαπάνες στα συστήματα υγείας

αυτοπεποίθηση  
εύρεση εργασίας  
διακοπή εργασίας  
εγκλεισμός

# ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

- Συχνότερη η λειτουργική
- Η ωσμωτική συχνή στην Ελλάδα λόγω χαμηλής δραστηριότητας της λακτάσης (70% του πληθυσμού)
- Συχνή λόγω φρούτων και αναψυκτικών
- Η χρήση καθαρτικών συχνή (10-15%) αίτιο
- Επιπλοκασμός **ΙΦΝΕ**:
  - Ελκώδους κολίτιδας:  $4-13/10^5$
  - N. Crohn  $1-3/10^5$
- Η κοιλιοκάκη και η χρόνια παγκρεατίτιδα **σπάνιες**
- Οι νευροενδοκρινικοί όγκοι **σπάνιοι**

# ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

## ΑΙΤΙΑ (I)

### ■ **Νόσοι λεπτού εντέρου**

Κοιλιοκακη

Νόσος του Crohn

Νόσος του Whipple

Μετακτινική εντερίτιδα

Λέμφωμα

Λαμβλίαση

Εντεροπάθεια AIDS

### ■ **Δυσασπορρόφηση υδατανθράκων**

Ανεπαρκεία λακτάσης

Ατελώς απορροφούμενοι υδατάνθρακες (φρουκτόζη, σορβιτόλη)

Δυσασπορρόφητοι υδατάνθρακες (λακτουλόζη)



# ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

## ΑΙΤΙΑ (II)

### ■ **Νοσήματα παχέος εντέρου**

- Καρκίνος
- Ελκώδης κολίτιδα
- Νόσος του Crohn
- Μετακτινική κολίτιδα
- Μικροσκοπική κολίτιδα
- Ισχαιμική κολίτιδα
- Αμοιβαδική κολίτιδα
- Κολίτιδα από *Ballantidium coli*

### ■ **Εγχειρήσεις**

- Γαστρεκτομή
- Βαγοτομή
- Εντερεκτομή
- Χολοκυστεκτομή
- Εντερική παράκαμψη για παχυσαρκία

# Σύνδρομο τυφλής έλικας

- Πολλαπλά εκκολπώματα λεπτού εντέρου
- Γαστρεκτομή Billroth II
- Στένωση λεπτού από **N. Crohn** ή σκληρόδερμα
  
- **SIBO !!!**

# ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

## ΑΙΤΙΑ (III)

### ■ Σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου (ΣΕΕ)

### ■ Νοσήματα παγκρεατος

Καρκίνος

Χρόνια παγκρεατίτιδα

Ινκυστική νόσος

### ■ Ενδοκρινικά νοσήματα

Υπερθυρεοειδισμός

Φλοιοπινεφριδιακή ανεπάρκεια

Σακχαρώδης διαβήτης

### ■ Νευροενδοκρινικοί όγκοι

Γαστροίωμα

Μυελοειδές θυρεοειδούς

Βίπωμα

Φαιοχρωμικύττωμα

Καρκινοειδές

# ΧΡΟΝΙΟ ΔΙΑΡΡΟΪΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

## ΑΙΤΙΑ (IV)

### ■ Φάρμακα

Καθαρτικά  
Διουρητικά  
Αντιυπερτασικά  
Αντιόξινα  
Κυτταροστατικά  
Αντιδιαβητικά  
Ορλιστάτη

### ◀ Διάφορα

Σκληρόδερμα  
Αμυλοείδωση  
Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα  
Αλλεργία σε τροφές  
Ακράτεια κοπράνων

# ΤΥΠΟΙ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Εκκριτική
- Ωσμωτική
- Φλεγμονώδης
- Λειτουργική
- Μικτή (λειτουργική- εκκριτική)

# ι) ΑΙΤΙΑ ΕΚΚΡΙΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## ΕΞΩΓΕΝΗ

### 1. Φάρμακα

Καθαρτικά (φαινολοφθαλείνη, σένα, καστορέλαιο)

Διουρητικά (φουροσεμίδη, θειαζίδες)

Προσταγλανδίνες (μισοπροστόλη)

Διυδροξυχολικά άλατα

Ολσαλαζίνη

Χρυσός

### 2. Τοξίνες

V. Cholera, E. Coli, Yersinia, C. Difficile

Staphylococcus Aureus

## ΕΝΔΟΓΕΝΗ

3. Λιπαρά οξέα μακράς αλύσου

4. Νευροδιαβιβαστές

VIP

Καλσιτονίνη

Σεροτονίνη

Γαστρίνη

5. Λαχνωτό αδένωμα

## ii) ΑΙΤΙΑ ΩΣΜΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

### ΕΞΩΓΕΝΗ

#### 1. Φάρμακα

Αντιόξινα

Υδροξείδιο Μαγνησίου

Καθαρτικά (γάλα μαγνησίας)

#### 2. Δυσασπορόφητοι υδατάνθρακες

Μανιτόλη

#### 3. Ατελώς απορ. Υδα

Τάνθρακες

Φρουκτόζη, Σορβιτόλη

### ΕΝΔΟΓΕΝΗ

#### 4. Συγγενή

Ανεπάρκεια δισακχαριδασών

Ινοκυστική νόσος

#### 5. Επίκτητα

Ανεπάρκεια παγκρέατος

Νόσοι λεπτού εντέρου

Κοιλιοκακή,

Εντερεκτομή

Νόσος Whipple

## iii) ΑΙΤΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

### 1. Λοιμώδεις κολίτιδες

- Shigella, Campylobacter, Salmonella
- Yersinia
- Cl. Difficile
- Entamoeba Histolytica

### 2. Φλεγμονώδη νοσήματα

- Ελκώδης κολίτιδα, v. Crohn.
- Μετακτινική κολίτιδα
- Ισχαιμική



## iv) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΡΡΟΙΑ

- Διαταραχή της κινητικότητας - ΣΕΕ

## v) ΜΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ (ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ + ΩΣΜΩΤΙΚΗ)

- Δυσανεξία σε υδατάνθρακες τροφής
- Ατελής απορρόφηση λακτόζης λόγω έλλειψης λακτάσης
- Ατελής απορρόφηση φρουκτόζης ή σορβιτόλης

# ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

(διάρκεια > 4 εβδομάδες)

- Σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου → 60%
- ΙΦΝΕ
- Σύνδρομα δυσαπορρόφησης
- Φάρμακα
- Ενδοκρινικές αιτίες → 40%
- Προηγούμενη επέμβαση
- Καρκίνος του παχέος εντέρου
- Λοιμώξεις

## Περιστατικό 4

- Ασθενής ηλικίας 27 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 6μήνου
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 3-4 κενώσεις / ημέρα, φυσιολογικής χροιάς, «υδαρούς» σύστασης, χωρίς παθολογικές προσμίξεις, αλλά επίσης συχνά αποβάλλει βλέννη
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που είναι εφο
- Δυσκολεύεται στις καθημερινές της επαφές και φοβάται να πάει στη δουλειά!!! Ζητάει κολονοσκόπηση...
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια η ασθενής;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο επιδημιολογικά;
  - Τι θα ρωτήσουμε στο ιστορικό;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο;
  - Ενδοσκόπηση;

## Περιστατικό 5

- Ασθενής ηλικίας 67 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 6μήνου, που εναλλάσσεται με φάσεις δυσκοιλιότητας
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 3-4 κενώσεις / ημέρα, υδαρούς σύστασης, συχνά με πρόσμιξη αίματος και βλέννης.
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο όπου εμφανίζει αναιμία, χαμηλή φερριτίνη και σίδηρο.
- Αναφέρει απώλεια βάρους ~15kg/6 μήνες την οποία αποδίδει στο ότι «δεν τρώει» Ζητάει κολονοσκόπηση...
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι τα πιο πιθανά αίτια επιδημιολογικά;
  - Τι θα ρωτήσουμε στο ιστορικό;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ενδοσκόπηση;

## Περιστατικό 6

- Ασθενής ηλικίας 27 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 6μήνου.
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 3-4 κενώσεις / ημέρα, υδαρούς σύστασης, συχνά με πρόσμιξη αίματος και αρκετής βλέννης.
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο όπου εμφανίζει αναιμία, χαμηλή φερριτίνη και σίδηρο.
- Αναφέρει απώλεια βάρους ~5kg/6 μήνες την οποία αποδίδει στο ότι «δεν τρώει» Ζητάει κολονοσκόπηση...
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι τα πιο πιθανά αίτια επιδημιολογικά;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ενδοσκόπηση;

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## i) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Ωσμωτική:** Εξάρτηση από τη σίτιση. Σταματά με τη διακοπή της
- Νυκτερινή διάρροια → σχεδόν πάντοτε οργανική παθολογία του εντέρου ή **εκκριτική** διάρροια
- **Απουσία** συμπτωμάτων τη **νύκτα** → λειτουργική
- **Προσμίξεις** πύου ή αίματος: **οργανική νόσος**
- Σε **χρονίως κατακεκλιμένους** ή με σοβαρό χρόνιο νόσημα, γίνεται δακτυλική εξέταση για αποκλεισμό διάρροιας από υπερπλήρωση σε κοπρόσταση (ψευδοδιάρροια)
- Ιστορικό λήψεως **φαρμάκων** (και καθαρτικά κυρίως σε ηλικιωμένους ανθρώπους)
- **Τεινεσμός:** πάθηση **ορθού/πρωκτού**
- **Ακράτεια:** φυσιολογική σύσταση

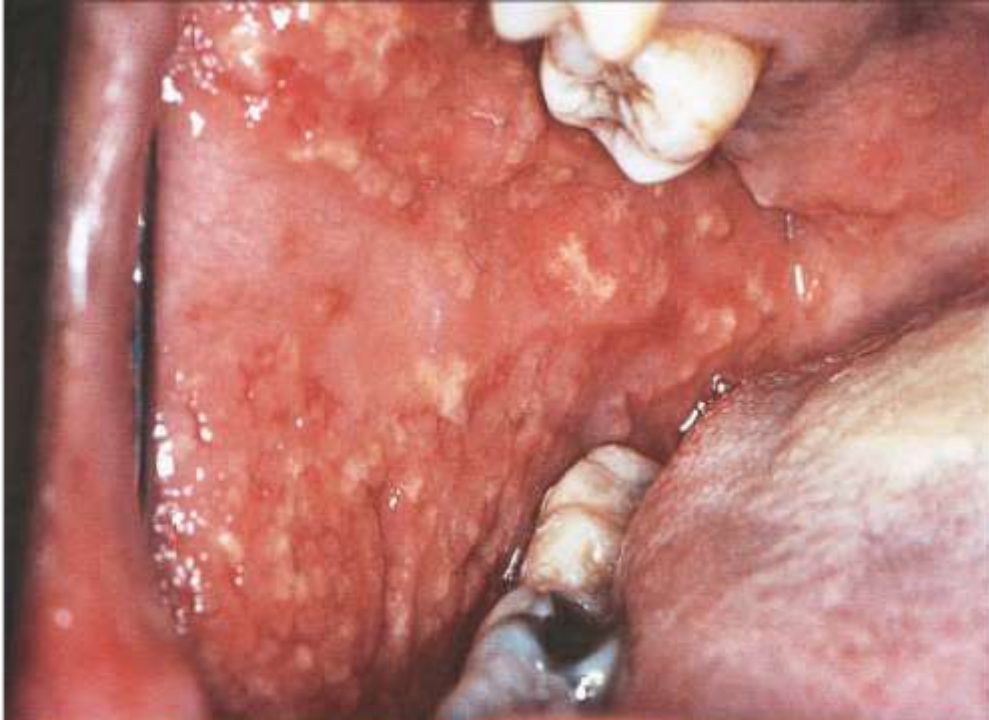
# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## ι) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Εμπύρετη**
  - Φυματίωση
  - Νεόπλασμα με ηπατικές μεταθέσεις
  - ΙΦΝΕ
- **Χειρουργικές επεμβάσεις**
  - Γαστρεκτομή
  - Βαγοτομή
  - Εντερεκτομή-κολεκτομή
  - Παράκαμψη για παχυσαρκία
- **Συνυπάρχοντα νοσήματα**
  - Σακχαρώδης διαβήτης
  - Υπερθυρεοειδισμός
- **Με πόνο και αιματηρή πρόσμιξη**
  - Καρκίνος παχέος
  - Ισχαιμική κολίτιδα
  - ΙΦΝΕ
  - Κοπρόσταση

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

i) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (“thinking out of the box...”)





# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

i) ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (“thinking out of the box...”)



Ερυθρότητα προσώπου / εξάψεις καρκινοειδούς συνδρόμου

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## i) ΚΛΙΝΙΚΑ

- Ιστορικό-Επιδημιολογία

- Όγκος κοπράνων 24 h υπό συνήθη δίαιτα

- $< 0,2$  L/24h: Ακράτεια, v. ορθού ή ΣΕΕ
- $> 0,5$  L/24h: Όχι ΣΕΕ
- $> 1$  L/24h: Εκκριτική διάρροια

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## ii) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Γενική αίματος
- ΤΚΕ
- CRP
- Ηλεκτρολύτες
- Σίδηρος, φερριτίνη
- Λευκώματα-λευκωματίνες
- Βιταμίνη B<sub>12</sub>
- Φυλλικό οξύ
- Εξέταση κοπράνων (μικρ/κή, κ/α)

## Εξέταση κοπράνων

1. Μέτρηση βάρους
2. Λευκοκύτταρα
3. Αιμοσφαιρίνη κοπράνων

# Λευκά και ερυθρά

(κοπράνων)

- **Shigella**
- **E. Coli (enterohemorrhagic , enteroinvasive)**
- **Campylobacter**
- **Salmonella (όχι πάντα)**
- **Yersinia (σπάνια)**
- **Cl. Difficile (σπάνια)**
- **Aeromonas/Pleisiomonas (σπάνια)**

# Απουσία λευκοκυττάρων (στα κόπρανα)

- Ιώσεις (Norwalk, Rotavirus)
- Χολέρα
- Λαμβλίαση
- Τροφικές δηλητηριάσεις (σταφυλόκοκος κτλ)
- E. Coli (ETEC, EPEC, EAEC)
- Ιστολυτική αμοιβάδα

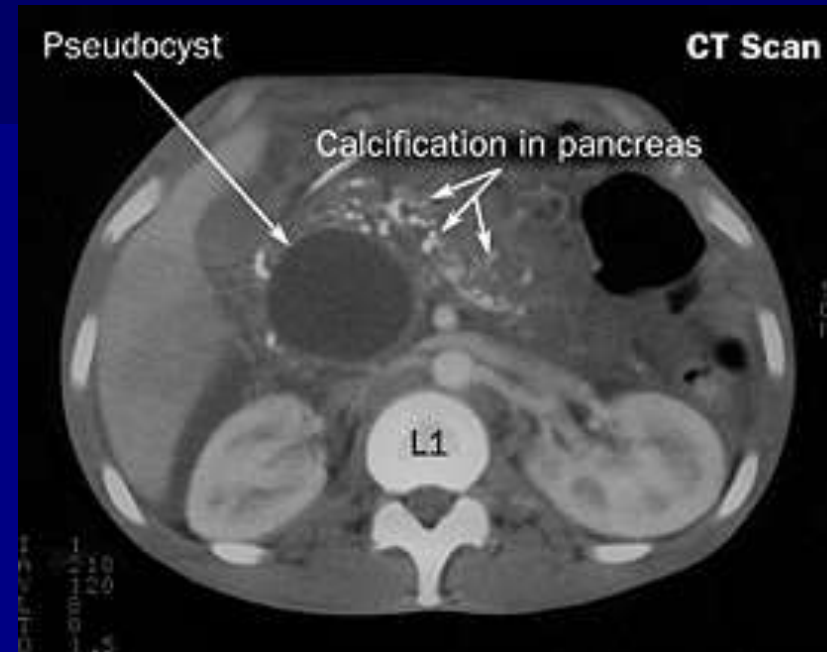
## Περιστατικό 7

- Ασθενής ηλικίας 27 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 6μήνου.
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 3-4 «χαλαρές» κενώσεις / ημέρα, χωρίς πρόσμιξη αίματος και βλέννης.
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο όπου εμφανίζει αναιμία, χαμηλή φερριτίνη και σίδηρο.
- Αναφέρει απώλεια βάρους ~5kg/6 μήνες την οποία αποδίδει στο ότι «δεν τρώει», ήταν όμως πάντα λεπτός. Ζητάει ενδοσκόπηση...
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι τα πιο πιθανά αίτια επιδημιολογικά;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ενδοσκόπηση; Ποια;

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## iii) ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ro,
- U/S,
- CT, MRI
- βαριούχος υποκλυσμός,
- εντεροκλυση-  
εντερογραφία (CT-MRI)





# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ

## iv) ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



# Νόσοι που διαγιγνώσκονται με Βιοψία Λεπτού Εντέρου

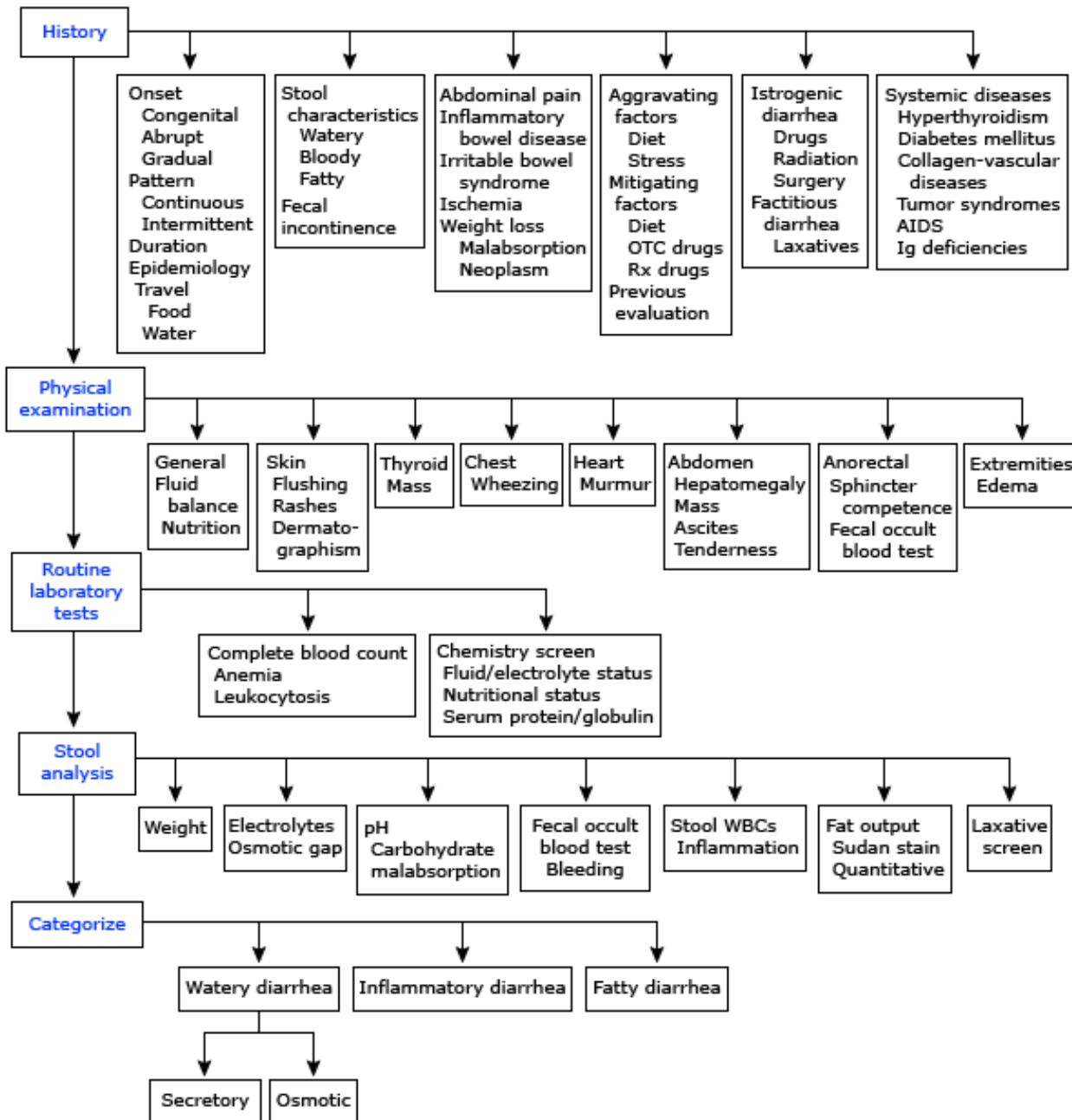
- Εντεροπάθεια εκ γλουτένης
- v. Crohn
- Λαμβλίαση
- Λέμφωμα
- Ηωσινοφιλική γαστρεντεροπάθεια
- Υπογαμμασφαιριναιμία (με ή χωρίς οζώδη λεμφική υπερπλασία)
- v. Whipple
- Λεμφαγγειεκτασία
- Αβηταλιποπρωτεϊναιμία
- Αμυλοείδωση
- Μαστοκυττάρωση

# ΑΙΤΙΑ

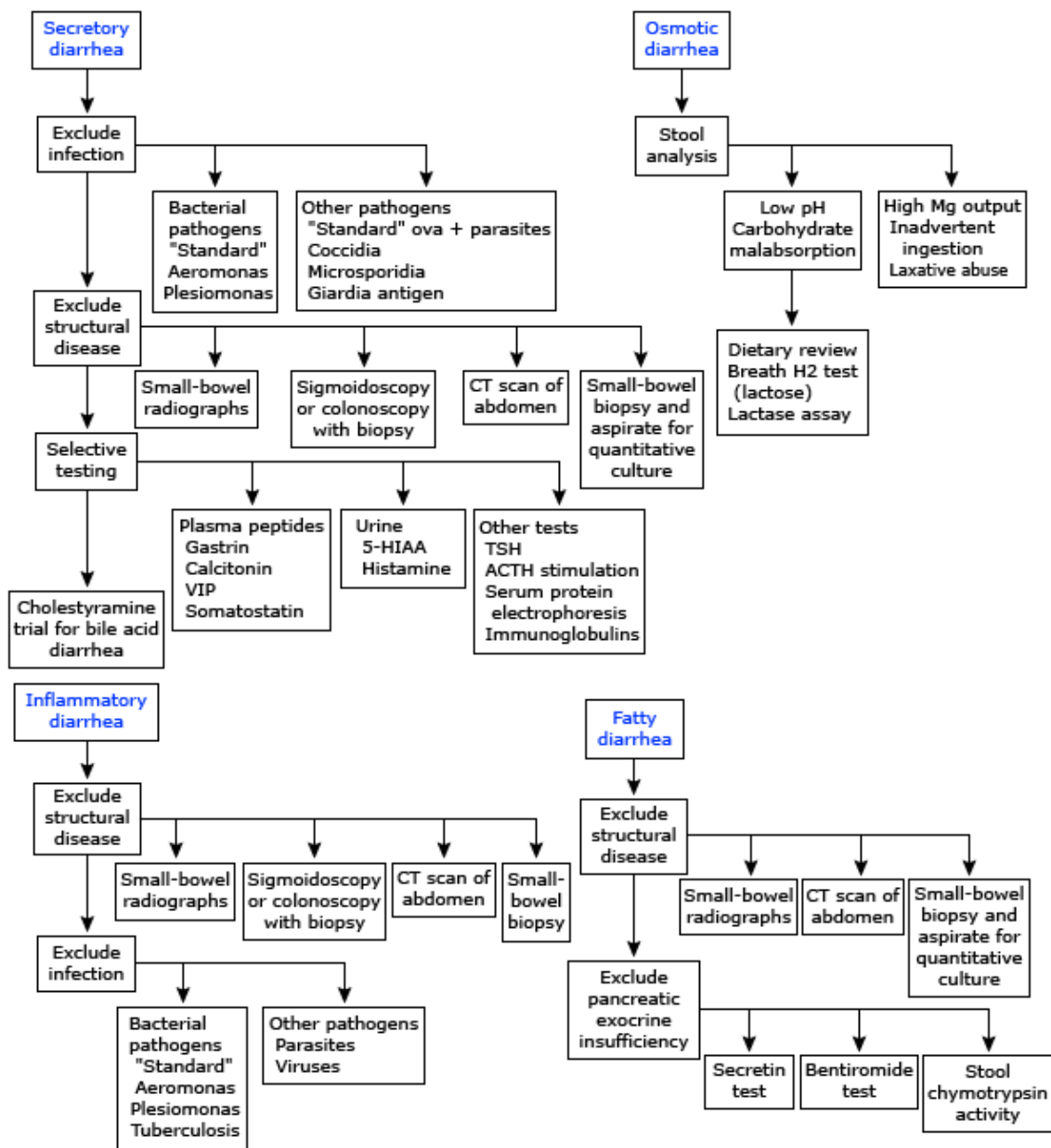
## ΧΡΟΝΙΑΣ ΜΗ ΑΙΜΑΤΗΡΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Ατελώς απορροφούμενοι **υδατάνθρακες**
  - Δοκιμασία εκπνεόμενου **υδρογόνου** θετική για δυσαπορρόφηση λακτόζης, φρουκτόζης ή σορβιτόλης
  - **Διαιτολογία** χωρίς γάλα, φρούτα ή αναψυκτικά οδηγεί σε ύφεση
- **Καθαρτικά** (μέτρηση Mg στα κόπρανα)
- **ΣΕΕ**
- **Ακράτεια** κοπράνων
- **Λεμφοκυτταρική ή κολλαγονώδης κολίτιδα**

# Diagnostic approach to chronic diarrhea - part I



## Diagnostic approach to chronic diarrhea - part II



Adapted with permission from: Fine KD, Schiller LR. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. *Gastroenterology* 1999; 116:1464.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## Οξεία διάρροια:

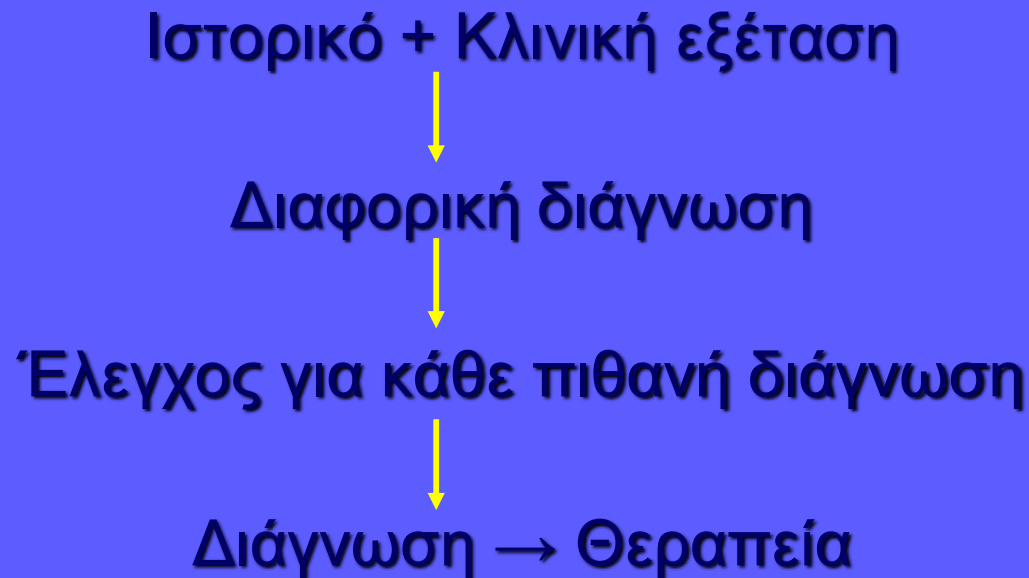
- Γενικά μέτρα – **συμπτωματική** ανακούφιση (ενυδάτωση, διαίτα)
- **Όχι αντιβίωση στην πλειονότητα** (Grade 1A)
- **Εμπειρική αντιβίωση:** Σε μέτρια-βαρεία διάρροια **ταξιδιωτών**, σε **πυρετό+αίμα, ηλικιωμένους, ανοσοκατεσταλμένους** (Grade 1A).
- **Όχι σε υποψία εντεροαιμορραγικού E. coli (EHEC)** (Grade 1B)
- Σε εμπειρική θεραπεία: **Φθοριοκινολόνη x3-5 ημ** (Grade 1A) (εφόσον δεν υπάρχει υποψία EHEC ή campylobacter → αζιθρο- η ερυθρομυκίνη) (Grade 1B)
- **Ειδική αντιβιοτική** θεραπεία εφόσον διαγνωσθεί **ειδικό μικροβιακό** αίτιο
- **● Λοπεραμίδη (Imodium) → συμπτωματική ανακούφιση οξείας διάρροιας χωρίς πυρετό (ή με χαμηλό) και εφόσον δεν υπάρχει αίμα στα κοπρανα** (Grade 2A)

**Χρόνια διάρροια:** αναλόγως αιτίας

# Στρατηγικές αντιμετώπισης χρόνιας διάρροιας

- 1) Έλεγχος και θεραπεία (test and treat)
- 2) Εμπειρική θεραπεία (empirical therapy)
- 3) Κατηγοριοποίηση, έλεγχος και θεραπεία (categorize, test and treat)

# Test and treat




Σε περιπτώσεις ασθενών με ιστορικό και κλινική εξέταση περισσότερο συμβατή με μια συγκεκριμένη διάγνωση.



# ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

## (έλεγχος για καρκινοειδή όγκο)

- Επίπτωση καρκινοειδούς όγκου:  $1/500.000$
  - Πιθανότητα καρκινοειδούς όγκου σε ασθενή με χρόνια διάρροια περίπου  $1/5000$
- 
- Ο έλεγχος για καρκινοειδή όγκο σε κάθε ασθενή με χρόνια διάρροια είναι ασύμφορος (ένα θετικό αποτέλεσμα σε 5000 δείγματα).
  - Ο έλεγχος είναι κατάλληλος σε ασθενείς με ειδικά συμπτώματα (ερυθρότητα προσώπου, καρδιακό φύσημα και ηπατομεγαλία).

# Εμπειρική θεραπεία

- Χορήγηση μη ειδικών αντιδιαρροϊκών ή περισσότερο ειδικών θεραπειών χωρίς οριστική διάγνωση.
- Σε περιπτώσεις μη απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων ή καταστάσεων που δεν απαιτούν ειδική θεραπεία (ιστορικό, κλινική εξέταση, αδρός εργαστηριακός έλεγχος)

**Λειτουργικές ή αυτοπεριοριζόμενες παθήσεις**

*Απαιτεί στενή ιατρική παρακολούθηση !!*

# Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

## ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΡΩΜΗΣ III

Υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος ή δυσφορία τουλάχιστον **3 ημέρες / μήνα τους τελευταίους 3 μήνες** συνοδευμένο από **2 ή περισσότερα** από τα παρακάτω:

- ❑1. Βελτίωση με την αφόδευση.
- ❑2. Η έναρξη συνοδεύεται από αλλαγή της συχνότητας των κενώσεων.
- ❑3. Η έναρξη συνοδεύεται από αλλαγή της σύστασης των κενώσεων.

*Τα κριτήρια πρέπει να πληρούνται τους τελευταίους 3 μήνες αλλά η έναρξη των συμπτωμάτων τουλάχιστον 6 μήνες πριν.*

# Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

## ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΡΩΜΗΣ III

### Συμπτώματα που υποστηρίζουν τη διάγνωση

- ❑ παθολογική συχνότητα κενώσεων ( $> 3$  / ημερ -  $< 3$  / εβδομ)
- ❑ παθολογική σύσταση κενώσεων ( σκληρα ή υδαρή κόπρανα)
- ❑ διαταραχή αφόδευσης ( έντονη προσπάθεια, έππειξη, αίσθημα ατελούς αφόδευσης)
- ❑ αποβολή βλέννης
- ❑ αίσθημα κοιλιακής διάτασης, μετεωρισμός

# Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

## Θεραπείες

Possible Drugs for a Dominant Symptom in IBS<sup>a</sup>

Symptom	Drug	Dose
Diarrhea	Loperamide	2–4 mg when necessary/ maximum 12 g/d
	Cholestyramine resin	4 g with meal
	Alosetron <sup>b</sup>	0.5–1 mg bid (for severe IBS, women)
Constipation	Psyllium husk	3.4 g bid with meals, then adjust
	Methylcellulose	2 g bid with meals, then adjust
	Calcium polycarbophil	1 g qd to qid
	Lactulose syrup	10–20 g bid
	70% sorbitol	15 mL bid
	Polyethylene glycol 3350	17 g in 8 oz water qd
	Tegaserod <sup>c</sup>	6 mg bid (for IBS, women)
Abdominal pain	Magnesium hydroxide	2–4 tbsp qd
	Smooth-muscle relaxant <sup>d</sup>	qd to qid ac
	Tricyclic antidepressants	Start 25–50 mg hs, then adjust
	Selective serotonin reuptake inhibitors	Begin small dose, increase as needed

<sup>a</sup>Local cost should be considered in drug choice.

<sup>b</sup>Available only in the U.S.

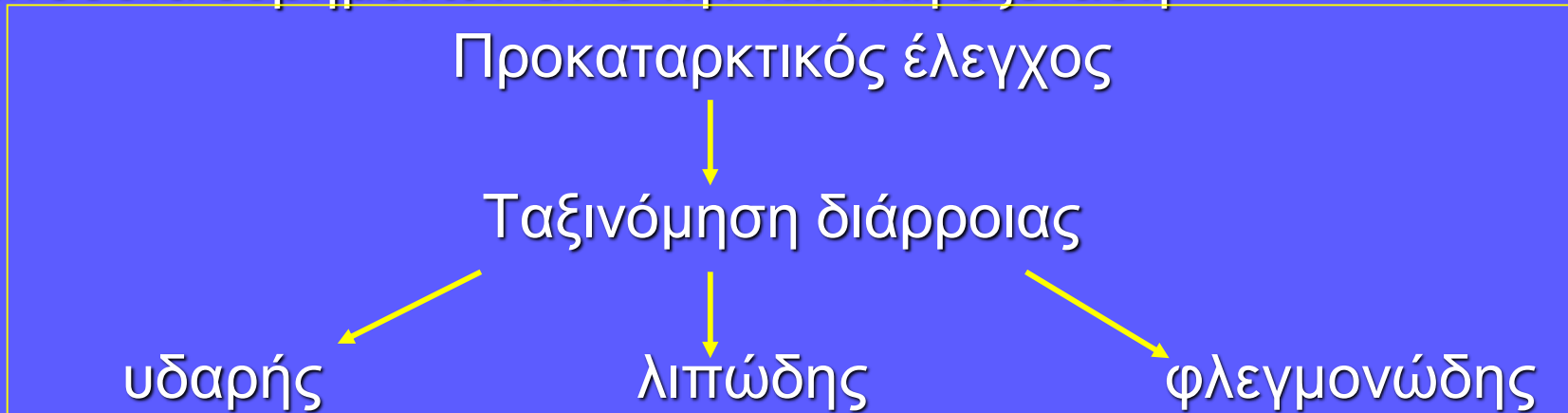
<sup>c</sup>Unavailable in the European Union.

<sup>d</sup>Selective antimuscarinic agents unavailable in the United States.

# Categorize, test and treat

- Ιστορικό μη ειδικό

- Απουσία ευρημάτων από την κλινική εξέταση



→ Αδρή επισκόπηση κοπράνων

→  $K^+$ ,  $Na^+$  κοπράνων

→ Ανίχνευση αίματος κοπράνων

→ Λευκοκύτταρα ή λακτοφερρίνη κοπράνων

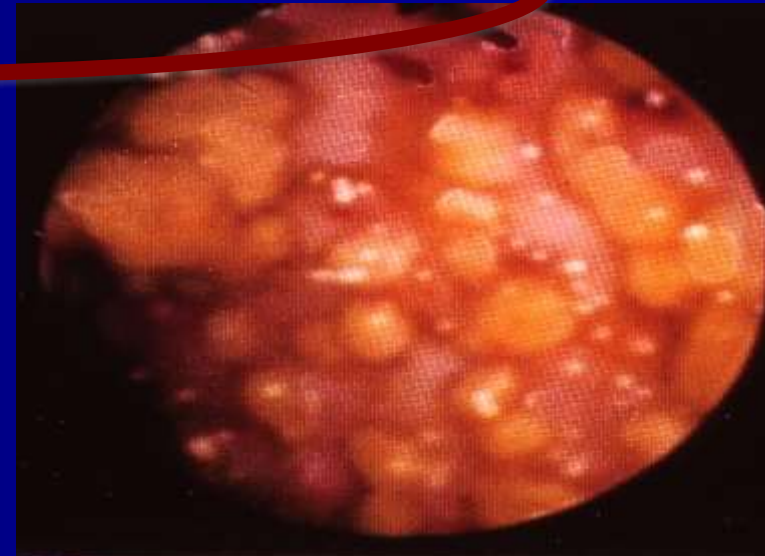
→ Λίπος κοπράνων → ποσοτική μέτρηση (συλλογή)  
→ ποιοτική μέτρηση (sudan stain)

## Περιστατικό 7

- Ασθενής ηλικίας 87 ετών προσκομίζεται από τους συγγενείς του στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 2μήνου.
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 5-6 «χαλαρές» ή και «υδαρείς» κενώσεις / ημέρα, σπανίως με πρόσμιξη αίματος και βλέννης.
- Οι διάρροιες ξεκίνησαν κατά τη διάρκεια πρόσφατης νοσηλείας όπου είχε λάβει αντιβίωση για 10 ημέρες λόγω «ουρολοίμωξης». Οι θεράποντες απέδωσαν τις διάρροιες στην αντιβίωση και είπαν στους συγγενείς ότι «θα περάσει». Έλαβε εξιτήριο με τη σύσταση να πάρει προβιοτικά.
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ενδοσκόπηση; Ποια;

# ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- Η συχνότερη νοσοκομειακή λοίμωξη του πεπτικού συστήματος
- **C. Difficile** (ανεύρεση της τοξίνης στα κόπρανα)
- **S. Aureus MRSA;**
- **ΔΔ. Η διάρροια από αντιβιοτικά υποχωρεί άμεσα με τη διακοπή τους**





# ΔΙΑΡΡΟΙΑ-ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΑΠΟ C. DIFFICILE ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

ΣΥΧΝΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΑΣΥΝΗΘΗ
Clindamycin	Erythromycin	Aminoglycosides
Amoxycillin	Tetracyclines	Bacitracin
Ampicillin	Sulphomamides	Metronidazole
Cephalosporins	Trimethoprin	Vancomycin
	Quinolones	

## Περιστατικό 8

- Ασθενής άγνωστης ηλικίας (καμιά 30αριά ετών;) προσκομίζεται από δομή φιλοξενίας, συνοδευόμενος από μέλη ΜΚΟ στα ΤΕΠ λόγω «διάρροιας» από εβδομάδας.
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 5-6 «χαλαρές» ή και «υδαρείς» κενώσεις / ημέρα, χωρίς πρόσμιξη αίματος ή βλέννης.
- Ο ασθενής εμφανίζει πυρετό 38 C, καταρροή και απώλεια βάρους 2kg την οποία οι εθελοντές αποδίδουν στο ότι δεν έχει όρεξη να φάει γιατί δεν του αρέσουν τα φαγητά της δομής φιλοξενίας.
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ποιος είναι αυτός;

## Περιστατικό 9

- Ασθενής οροθετικός ηλικίας 35 ετών παραπέμπεται από τη ΜΕΛ λόγω «διάρροιας» από 15ημέρου.
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 5-6 «υδαρείς» κενώσεις / ημέρα, ενίοτε με λίγη πρόσμιξη αίματος.
- Ο ασθενής εμφανίζει πυρετό 38 C και κακουχία.
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια ο ασθενής; Πώς χαρακτηρίζεται;
  - Ποια είναι τα πιο πιθανά αίτια;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο; Ποιος είναι αυτός;

# ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ

- HIV
- CMV
- MAI
- κρυπτοσποριδίαση
- Κυστοϊσοσποριδίαση (*Cystoisospora belli*)
- μικροσποριδίαση
- κλωστηρίδιο *difficile*
- σαλμονέλλωση
- λαμβλίαση
- αμοιβάδωση

# Μικροσκοπική κολίτις

## Κλινική εικόνα

- ✓ Χρόνιο ή διαλείπον διαρροϊκό σύνδρομο
- ✓ Υδαρείς μη αιμορραγικές κενώσεις
- ✓ Κολικοειδές κοιλιακό άλγος, ήπια απώλεια βάρους
- ✓ Ναυτία, ακράτεια κοπράνων
- ✓ Αρθραλγία, αυτοάνοσα νοσήματα
- ✓ Επιδείνωση με ΜΣΑΦ, καφεΐνη, οινόπνευματώδη, γαλακτοκομικά

## Εργαστηριακός έλεγχος

- ✓ Φυσιολογικός αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος
- ✓ 50% λεμφοκύτταρα κοπράνων
- ✓ ΤΚΕ, ΑΝΑ
- ✓ Φυσιολογική κολονοσκόπηση

# Διαφορική διάγνωση

με Σ.Ε.Ε-ΙΦΝΕ-Κοιλιοκάκη

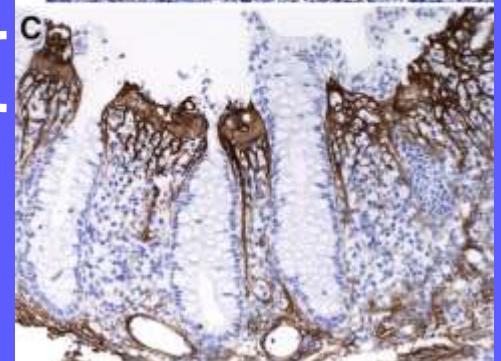
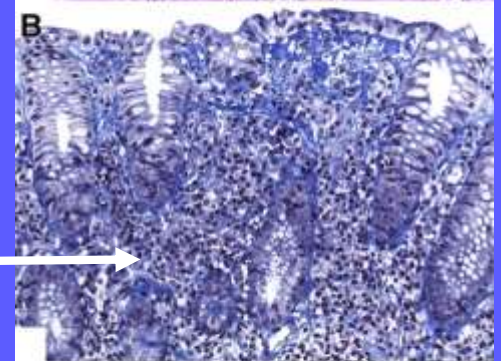
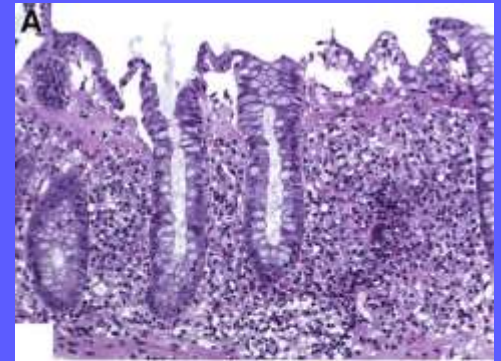
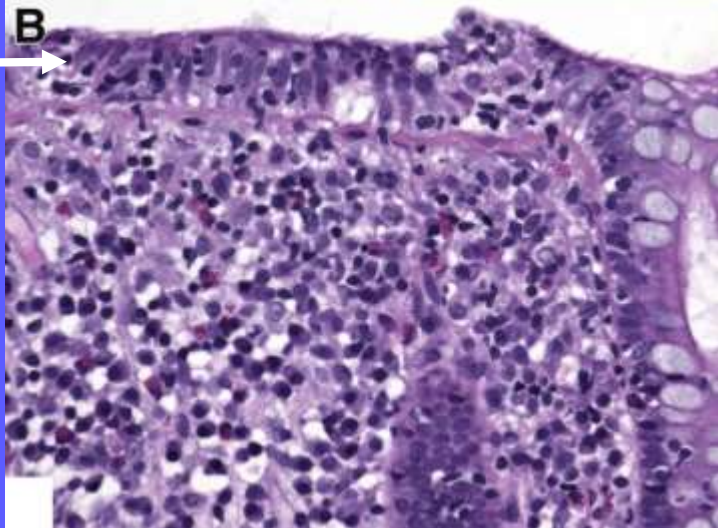
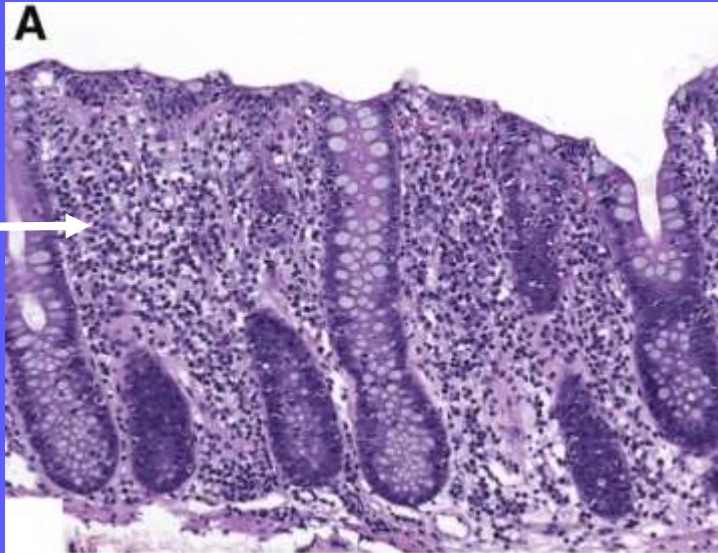
- **ΣΕΕ-Μικροσκοπική κολίτις**
- κοινή συμπτωματολογία
- κυρίως γυναίκες
- καλοήθης πορεία
- φυσιολογική ενδοσκόπηση
- ✓ **όμως στο ΣΕΕ**
- μικρότερη ηλικία
- επιδείνωση μετά τα γεύματα και καταστάσεις stress
- συχνό ΣΕΕ

# Διάγνωση

## Ιστολογική

Πολλαπλές βιοψίες (κυρίως ΔΕ κόλον)

- ✓ Αυξημένος αριθμός ενδοεπιθηλιακών λεμφοκυττάρων (>10/100 επιθηλιακά κύτταρα)
- ✓ Λεμφοκύτταρα, ηωσινόφιλα, μαστοκύτταρα στο επιπολής επιθήλιο
- ✓ Ουδετερόφιλα στη lamina propria
- ✓ **ΚΚ**: έντονα πεπαχυσμένη υποεπιθηλιακή στοιβάδα κολλαγόνου με ανώμαλο εσωτερικό χείλος και παγίδευση ερυθρών-φλεγμονωδών κυττάρων





# Θεραπεία

- ✓ Διακοπή ΜΣΑΦ, καφεΐνης, οινοπνευματωδών
- ✓ Χορήγηση αντιδιαρροικών, κυρίως λοπεραμίδης (70% ανταπόκριση)
- ✓ Υποσαλικυλικό βισμούθιο, μεσαλαμίνη, σουλφασαλαζίνη
- ✓ Κορτικοστεροειδή (βουδεσονίδη 9mg/24ωρο, 6-8 εβδ)
- ✓ Αλλα ανοσοκατασταλτικά(?)
- ✓ Χειρουργική αντιμετώπιση(?)

## Περιστατικό 10

- Ασθενής ηλικίας 37 ετών προσέρχεται στα ΕΙ λόγω «διάρροιας» από 6μήνου
- Από το ιστορικό προκύπτει ότι πραγματοποιεί 2-3 κενώσεις / ημέρα, φυσιολογικής χροιάς, «χαλαρής» σύστασης, χωρίς παθολογικές προσμίξεις, αλλά επίσης συχνά αποβάλλει βλέννη
- Προσκομίζει πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που είναι εφο
- Έχει πολύ έντονο στρες καθημερινά!!! Πήγε από μόνος του και έκανε κολονοσκόπηση που δεν έδειξε μακροσκοπική παθολογία. Τυφλές βιοψίες ανέδειξαν «αλλοιώσεις μη-ειδικής κολίτιδας» ενώ ο Παθολογοανατόμος συνέστησε «συσχετισμό με τα κλινικοεργαστηριακά δεδομένα».
- Ερωτήματα:
  - Έχει διάρροια η ασθενής;
  - Ποια είναι το πιο πιθανό αίτιο επιδημιολογικά;
  - Τι θα ρωτήσουμε στο ιστορικό;
  - Θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο;
  - Ενδοσκόπηση;

# ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ «μη ειδικής κολίτιδας»

Αλλοιώσεις «μη χαρακτηριστικές συγκεκριμένης νόσου»

- ✓ Υποκείμενη φλεγμονή χωρίς ποιοτικά ή/και ποσοτικά χαρακτηριστικά μιας ειδικής κολίτιδας
- ✓ Απουσία χαρακτηριστικών βλαβών στο αδενικό στοιχείο, επιθηλιακά κύτταρα ή ειδικού φλεγμονώδους διηθήματος
- ✓ Αδυναμία ταυτοποίησης κάποιων ευρημάτων με μια ειδική κολίτιδα
- ✓ Ελλιπή στοιχεία ιστορικού, απουσία ομάδας ειδικών, λάθος θέση ή/και χρόνος λήψης βιοψιών, προβλήματα στην επεξεργασία του υλικού, απειρία του «ειδικού»

# ΕΙΔΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ με αλλοιώσεις ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

- 1.Σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου
- 2.Μικροσκοπική κολίτις
- 3.Κοιλιοκάκη
- 4.Αυτοάνοσα νοσήματα
- 5.Λοιμώδεις κολίτιδες
- 6.Αντιβίωση

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!!**

