

# ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ 7<sup>ου</sup> εξαμήνου

## Ακαδημαϊκό Έτος 2020-2021

### Άσκηση 13<sup>η</sup>

## Χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΔΟΛΑΨΑΚΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β ΕΣΥ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Δ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

19/2/2021

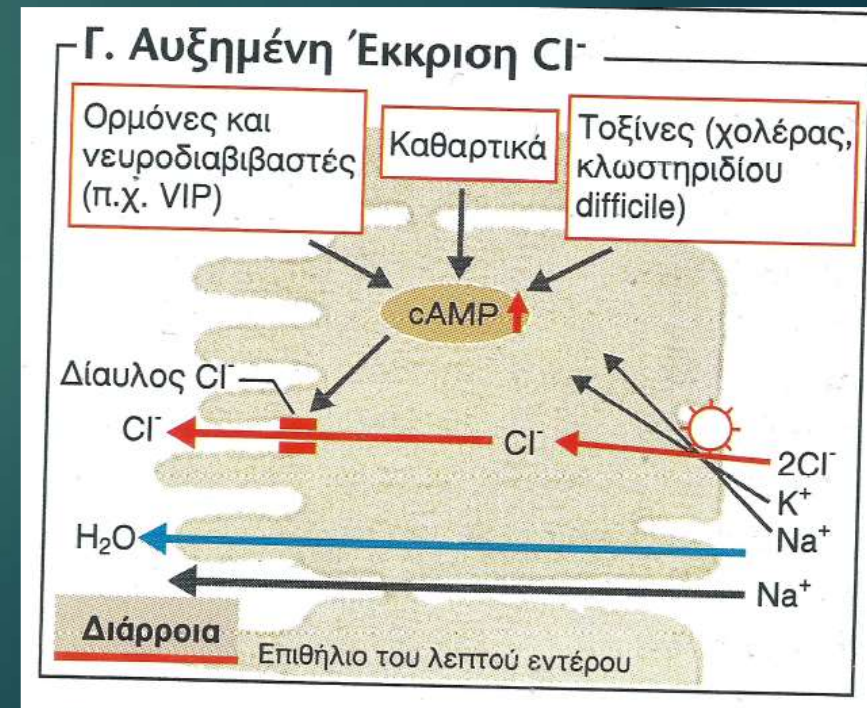
Άνδρας 28 ετών

«Εδώ και 10 ημέρες έχω πυρετό,  
πονάει η κοιλιά μου και κάνω  
διάρροιες»

«Βασικά έχω διάρροιες εδώ και 3  
χρόνια που έχουν χειροτερέψει εδώ  
και 3 μήνες»



- ❖ Διάρροια: απώλεια της σκληρής σύστασης των κοπράνων που συνήθως συνοδεύεται από αύξηση του βάρους τους και αύξηση της συχνότητας των κενώσεων
- ❖ Καθημερινά παράγονται έως και 10 λίτρα ύδατος και ηλεκτρολυτών στον πεπτικό σωλήνα, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων επαναρροφάται στο παχύ έντερο.
- ❖ Κύριο κατιόν στα κόπρανα το K – έντονη επαναρρόφηση Na σε ειλεό και παχύ
- ❖ Τύποι διάρροιας: Ωσμωτική – Εκκριτική – Φλεγμονώδης



# Οξύ vs Χρόνιο διαρροϊκό σύνδρομο

Χαλάρωση της σύστασης των κοπράνων για >4 εβδομάδες

**Table 2. Differential Diagnosis of Chronic Diarrhea.**

## Chronic inflammatory diarrhea

Inflammatory bowel disease

## Infections

Invasive bacterial infections

Invasive parasitic infections

*Clostridium difficile* infection

Viral infections

Ischemic colitis

Malignant tumors

Colorectal cancer

Bowel lymphoma

## Chronic fatty diarrhea

Malabsorption syndromes (celiac disease, bacterial overgrowth of the small intestine, Whipple's disease)

Maldigestion (pancreatic exocrine insufficiency, primary biliary cirrhosis)

## Chronic watery diarrhea

Osmotic diarrhea

Laxative abuse

Lactose intolerance

Secretory diarrhea

Disordered motility

Endocrinopathy (diabetes, adrenal insufficiency, hyperthyroidism, mastocytosis)

Pancreatic tumors (VIPoma, carcinoid, gastrinoma)

Inflammatory bowel disease

Bowel cancer

Medications

**Table 2. Frequent Diagnoses in Patients With Diarrhea of Obscure Origin<sup>52</sup>**

Bile acid malabsorption

Carbohydrate malabsorption

Chronic idiopathic secretory diarrhea

Fecal incontinence

Functional diarrhea

Iatrogenic diarrhea (drugs, surgery, radiation)

IBS

Microscopic colitis

Autonomic neuropathy

Pancreatic exocrine insufficiency

Peptide-secreting tumors

SIBO

Surreptitious laxative ingestion



# Διαφορική διάγνωση

## Στοιχεία από το ιστορικό του ασθενή

- ▶ Νοσηλευόμενος?
- ▶ Ηλικία, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, ιστορικό ταξιδιού, συσχέτιση με κρούσματα
- ▶ Έξεις και συνήθειες ζωής και τροφής
- ▶ Σεξουαλικό ιστορικό
- ▶ Ιστορικό ατοπίας – συσχέτιση με συγκεκριμένες τροφές
- ▶ Ιστορικό χειρουργείου ή ακτινοθεραπείας (βαγοτομή, Whipple, εκτομή εντέρου, αναστομώσεις)
- ▶ Εκτίμηση ψυχικής κατάστασης
- ▶ Οικογενειακό ιστορικό κακοήθειας, αυτοάνοσων νοσημάτων
- ▶ Συνυπάρχουσες νόσοι: σακχαρώδης διαβήτης, νευρολογικά νοσήματα
- ▶ Φάρμακα (ΜΣΑΦ, διουρητικά, υπακτικά, αντιβιοτικά, κολχικίνη, μετφορμίνη-μικροσκοπική κολίτιδα)
- ▶ Πρόσφατα συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας

### Ο ασθενής μας

χωρίς φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό σκωληκοειδεκτομής,  
Δεν πίνει, δεν καπνίζει, αρνητικό οικογενειακό ιστορικό

Supplementary Table 2. Epidemiologic Associations and Patient Characteristics<sup>6</sup>

Travelers
Bacterial infection (mostly acute)
Protozoal infections (eg, amebiasis, giardiasis)
Tropical sprue
Epidemics and outbreaks
Bacterial infection
Epidemic idiopathic secretory diarrhea (eg, Brainerd diarrhea)
Protozoal infection (eg, cryptosporidiosis)
Viral infection (eg, rotavirus)
Diabetic patients
Altered motility (increased or decreased)
Associated diseases
CD
Pancreatic exocrine insufficiency
SIBO
Drugs (especially acarbose, metformin)
Patients with acquired immunodeficiency syndrome
Drug side effects
Lymphoma
Opportunistic infections (eg, cryptosporidiosis, cytomegalovirus, herpesvirus, <i>Mycobacterium avium</i> complex)
Institutionalized and hospitalized patients
<i>Clostridium difficile</i> infection
Drug side effects
Fecal impaction with overflow diarrhea
Ischemic colitis
Tube feeding

# Διαφορική διάγνωση

## Χαρακτήρες διαρροϊκών κενώσεων

- ▶ Όγκος κοπράνων / σύσταση κοπράνων
- ▶ Συσχέτιση με λήψη τροφής / νυκτερινή διάρροια / stress
- ▶ Προσμίξεις αίματος, πύου, βλέννης – μέλαινα/αιματοχεσία
- ▶ Εναλλαγή διάρροιας/δυσκοιλιότητας
- ▶ Κοιλιακό άλγος – συσχέτιση με τη διάρροια – τεινεσμός, μετεωρισμός, τυμπανισμός
- ▶ Συνοδά συμπτώματα (red flags): απώλεια βάρους, ανορεξία, πυρετός, ρίγος, συγκοπή/προσυγκοπή, εξάνθημα, αρθραλγίες, αρθρίτιδα, οστικά άλγη (και χαρακτήρες αυτών!), νυκτερινές εφιδρώσεις

### Ο ασθενής μας

*από 3ετίας διαλείποντα επεισόδια διάρροιας με πρόσμιξη βλέννης χωρίς αίμα, διάχυτο κοιλιακό άλγος χωρίς τεινεσμό, ανορεξία, απώλεια 8 kg σε 6 μήνες, αρθραλγίες μεγάλων αρθρώσεων (γόνατα, καρποί)*

# Διαφορική διάγνωση

## Κλινική εξέταση

- ▶ Εκτίμηση υπογκαιμίας: δίψα, αδυναμία, υπνηλία, ξηροί βλεννογόνοι, μειωμένη σπαραγή
- ▶ Εκτίμηση θρέψης/δυσασπορόφησης: απίσχανση, ξηρό δέρμα με απολέπιση, αλλοιώσεις ονύχων, εκχυμώσεις, παραισθησίες, σ.Chvostek, οστικά άλγη
- ▶ Λεμφαδενοπάθεια
- ▶ Εξέταση θυρεοειδή
- ▶ Εντοπισμένη ευαισθησία στην κοιλιά, ψηλαφητή μάζα κοιλίας, ηπατομεγαλία σπληνομεγαλία, ασκίτης, οιδήματα κάτω άκρων, φύσημα αορτής
- ▶ Εξέταση οστών και αρθρώσεων, νευρολογική εξέταση !
- ▶ Εξάνθημα, ερύθημα δέρματος/προσώπου, κνίδωση, ερπητοειδής δερματίτιδα
- ▶ Δακτυλική εξέταση –τόνος σφικκτήρα

Supplementary Table 1. Physical Findings of Interest in Chronic Diarrhea<sup>BB</sup>

Findings	Potential implications
Orthostasis, hypotension	Dehydration, neuropathy
Muscle wasting, edema	Malnutrition
Urticaria pigmentosa, dermatographism	Mast cell disease (mastocytosis)
Pinch purpura, macroglossia	Amyloidosis
Hyperpigmentation	Addison's disease
Migratory necrotizing erythema	Glucagonoma
Flushing, heart murmur, wheezing	Carcinoid syndrome
Dermatitis herpetiformis	Celiac disease
Thyroid nodule, lymphadenopathy	Medullary carcinoma of the thyroid
Tremor, lid lag	Hyperthyroidism
Hepatomegaly	Endocrine tumor, amyloidosis
Arthritis	Inflammatory bowel disease, yersiniosis
Lymphadenopathy	HIV, lymphoma, cancer
Abdominal bruit	Chronic mesenteric ischemia
Anal sphincter weakness	Fecal incontinence

### Ο ασθενής μας

Ωχρός, με εικόνα πάσχοντος, ΑΠ 110/60, σφ 90/min, Θ 38

Αυξημένοι εντερικοί ήχοι, διάχυτη ευαισθησία κοιλίας χωρίς rebound, υποψία ψηλαφητής επώδυνης μάζας στο δεξιό λαγόνιο βόθρο

# Εργαστηριακός – Απεικονιστικός έλεγχος



## Ο ασθενής μας

### Εξετάσεις 1<sup>ης</sup> γραμμής

- Γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, ηλεκτρολύτες, γλυκόζη, νεφρική λειτουργία, αλβουμίνη, ηπατικά, TSH, PT/INR, φεριττίνη, B12, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια
- Ακτινογραφία κοιλίας
- Μικροσκοπική εξέταση κοπράνων
- Αναζήτηση παρασίτων, ωά σκωλήκων στα κόπρανα
- Τοξίνη *Cl.difficile*
- Καλπροτεκτίνη κοπράνων?

### Εξετάσεις 2<sup>ης</sup> γραμμής

- Αξονική τομογραφία
- Ενδοσκόπηση πεπτικού
- Εξειδικευμένος έλεγχος

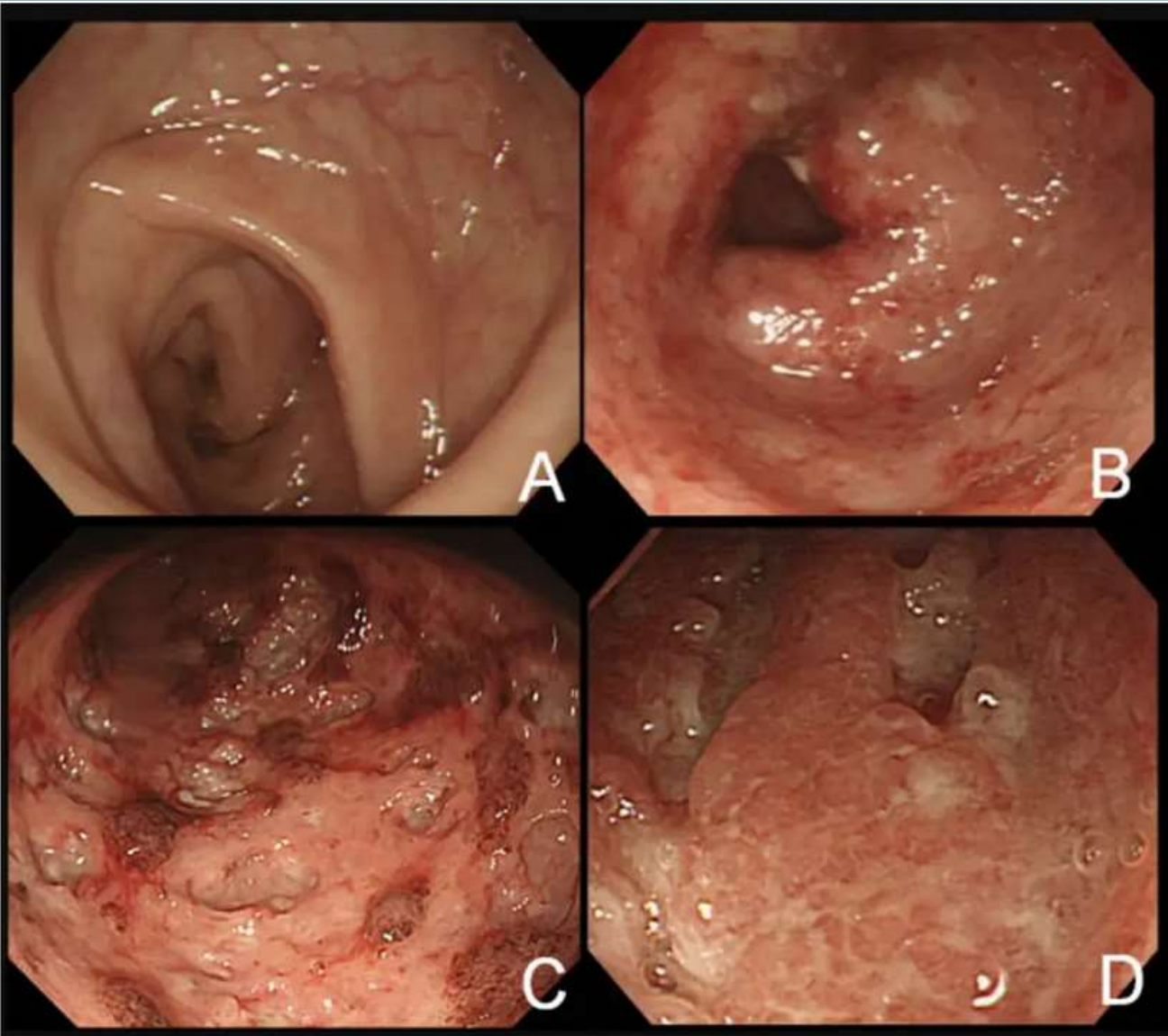
*WBC 13.100 (NEUT 80%), Hb 10.9 g/dl, PLT 490.000, ΤΚΕ 70*

*Ουρία 31 mg/dl, Creat 0.9 mg/dl, T.Bil 1.1 mg/dl, SGOT 23, SGPT 54, ALP 187,  
αλβουμίνη 2,8 g/dl, σφαιρίνες 3,8 g/dl*

*Μικροσκοπική κοπράνων: πυοσφαίρια >10/κοπ, αρνητική για παράσιτα, καλλιέργεια αρνητική*



# Κολονοσκόπηση



Ελέγχθηκε όλο το παχύ έντερο μέχρι και τον τελικό ειλεό. Παρατηρήθηκαν κατά τόπους εξελκωμένες περιοχές με διάχυτη ερυθρότητα και λίγες «άφθες» στο δεξιό τμήμα του παχέος εντέρου. Η ειλεοτυφλική βαλβίδα ανευρέθη χαίνουσα. Στον τελικό ειλεό ανευρέθηκαν πολλά γραμμοειδή έλκη.

Αποτέλεσμα βιοψίας: φλεγμονώδη διηθήματα καθόλο το πάχος του βλεννογόνου με συνύπαρξη φυσιολογικού βλεννογόνου και παρουσία μικρού αριθμού μη τυρεοειδοποιούμενων κοκκιωμάτων

# Ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου

- ❖ Γενετική προδιάθεση, περιβάλλον, αλληλεπίδραση με μικροβίωμα εντέρου – dysbiosis
- ❖ Κλινική εικόνα με εξάρσεις και υφέσεις
- ❖ Εξωεντερικές εκδηλώσεις

## Νόσος Crohn

Διατοιχωματική - Διατμηματική φλεγμονή:

στένωση, απόστημα, συρρίγιο 80% λεπτό-παχύ, 20% μόνο το παχύ, 30% ορθό

Σχεδόν πάντα συμμετοχή ειλεοτυφλικής-τελικού ειλεού

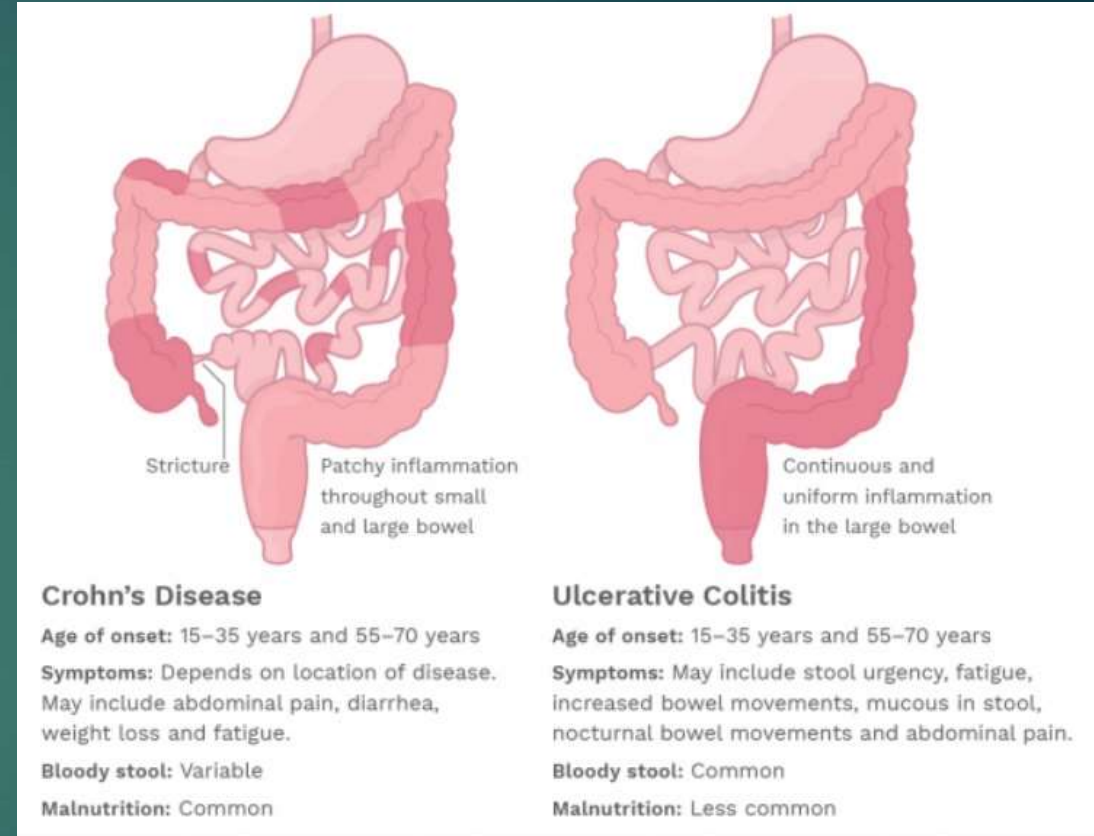
## Ελκώδης κολίτιδα

Φλεγμονή περιορισμένη στο βλεννογόνο κατά συνέχεια ιστού

1/3 πρωκτοσιγμοειδίτιδα

1/3 αριστερή κολίτιδα

1/3 πανκολίτιδα



# Κύρια σημεία παρουσίασης

- ❖ Χρόνια διάρροια ορίζεται η αύξηση του αριθμού των κενώσεων και η χαλάρωση της σύστασης των κοπράνων για >4 εβδομάδες
- ❖ Στον αναπτυγμένο κόσμο και σε ανοσοεπαρκείς τα συχνότερα αίτια είναι μη λοιμώδη: φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου, ευερέθιστο έντερο, σύνδρομα δυσαπορρόφησης
- ❖ Μέγιστη η σημασία του λεπτομερούς ιστορικού για τον περιορισμό της διαφορικής διάγνωσης
- ❖ Βασικός παρακλινικός έλεγχος: μικροσκοπική εξέταση κοπράνων, δείκτες φλεγμονής, γενική αίματος, έλεγχος βιταμινών και ηλεκτρολυτών, ενδοσκοπικός έλεγχος

Για περισσότερο διάβασμα: Schiller et al. Chronic diarrhea-Diagnosis and Management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2017.