



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Perianální forma Crohnovy nemoci – příčiny inkontinence

MUDr. Martin Vašátko

VIII. webinář Kazuistiky IBD pacientů 2020



Anamnéza

- žena, nar. 1983
- nekuřačka
- OA: st.p. kontuzi páteře r.2011 (pád z koně)

- dg. UC v 16 letech věku
 - rozsah: E1 - proktitida do 10cm
 - terapie: 5-ASA 1,5g denně

Dlouhodobá remise - cca 10let

Žena, nar. 1983

Průběh onemocnění

- 2009 - 2014 bez systémové léčby (intermitentně mesalazin supp)
- od r.2014 opakovaně relaps – vždy postižení max. do 10cm, eMayo 3

5-ASA 2g + lokální terapie → Budesonid MMX

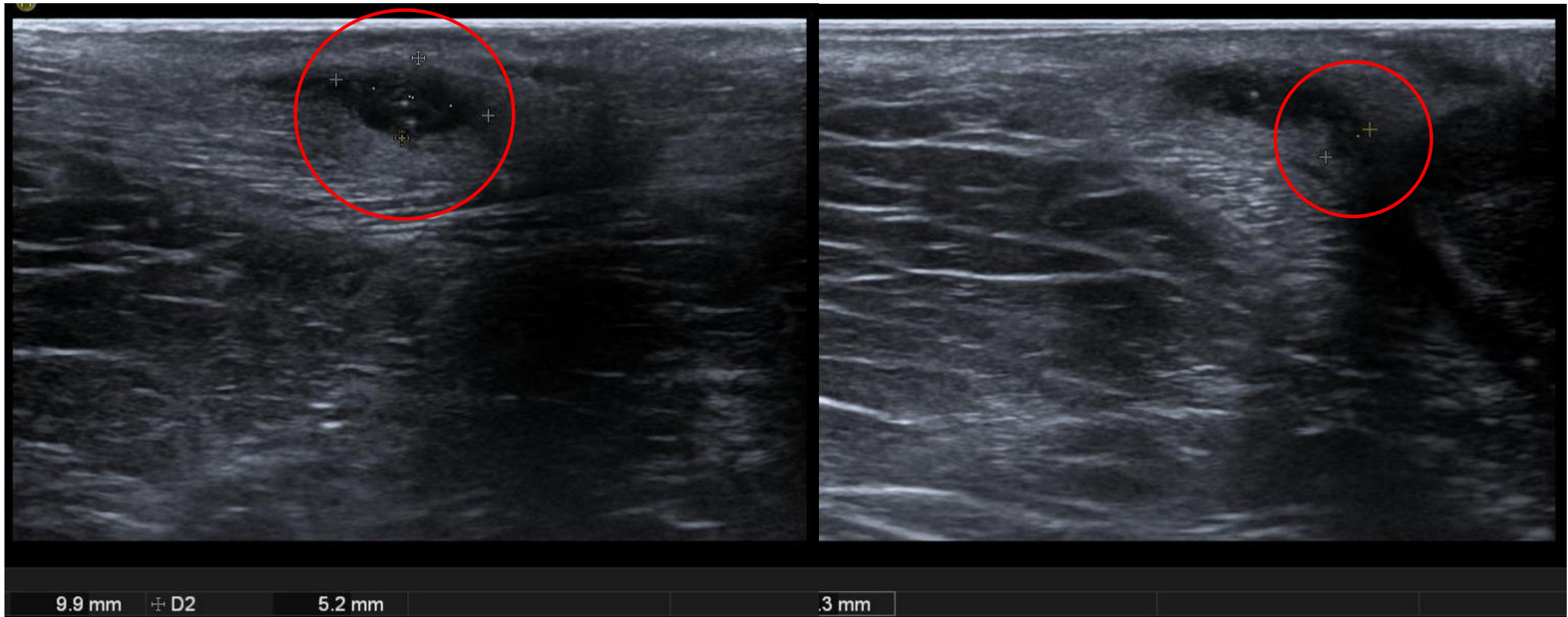
Intolerance AZA (zvracení, bolesti břicha)

žena, nar. 1983

Komplikace

- 11/2016 podstoupila laserovou operaci anální fisury  cca 7dní od ošetření (12/2016) rozvoj perianálního abscesu
 - bolesti v análním kanále, krvácení, bez infiltrace okolí, teploty 0
 - ATB, analgetika
- chir. vyšetření v CA:
 - incize, přechodně drenáž (rukavicový drén)
- MRMP 12/2016:
 - absces nedetekován, pouze intrasfinkterická podkovovitá píštěl vlevo, zesílená stěna rekta
- UZ perianální 12/2016:
 - pod incizí hypoechogenní ložisko 9.9x5.2mm obsahující vzduch – v.s. drobný absces, dorsálně z ložiska vychází hypoechogenní kanál o průměru 3.3 mm směrem ke svěračům





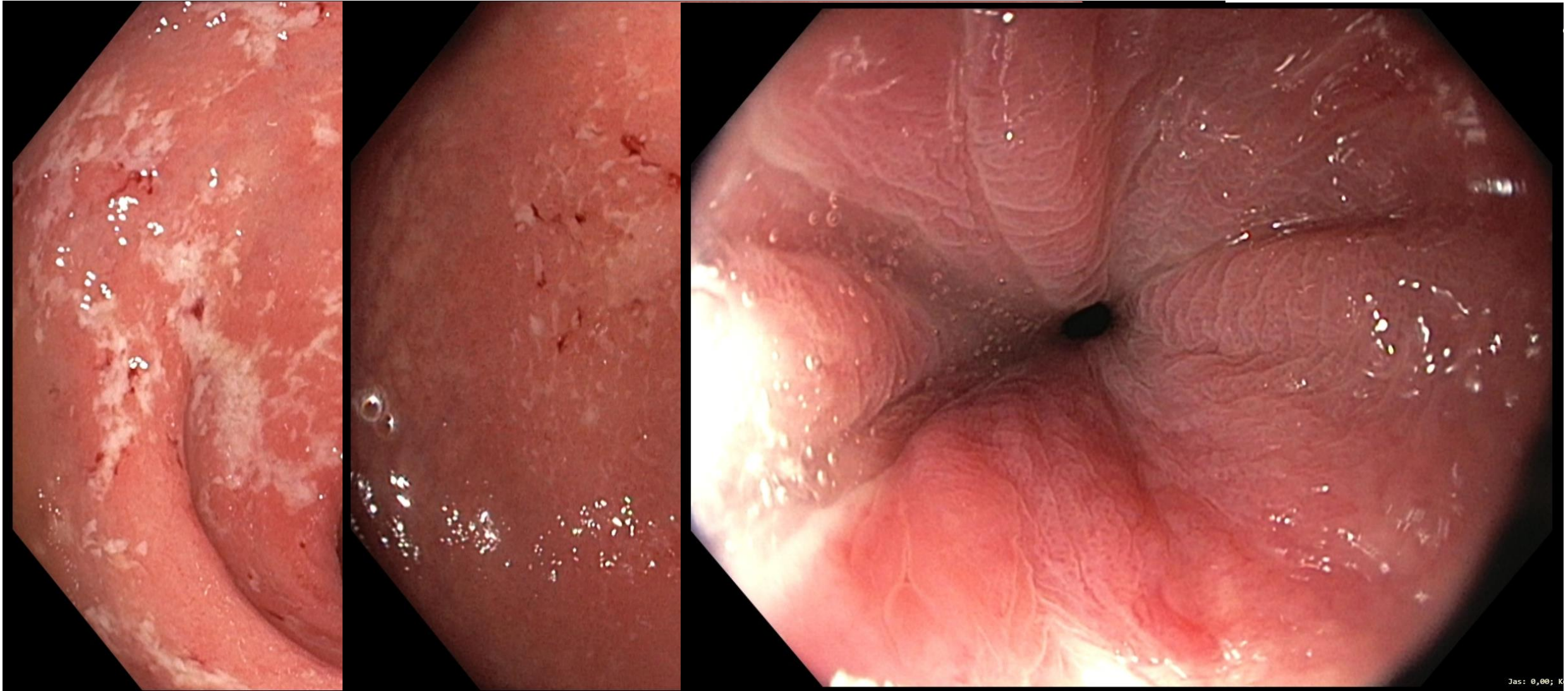
- chir. vyšetření v CA 1/2017:
 - transfinkterická píštěl při č.4, hluboká ulcerace v análním kanále 2x2cm – následek laseru x ulcerace při CN?
- subj.: dominuje výrazná bolestivost v oblasti konečníku → nutnost analgetik (Algifen, Aulin, Zaldiar, Tramal, Dolmina)

Zahájena BL – IFX od 2/2017

- Koloskopie 4/2017 (po indukci):
 - klidná drénovaná píštěl v anu, erytém v distální části rektu, jinak klidný nález na zbytku tračníku i TI
- postupně zhoršování stavu (bolesti břicha i v konečníku) + nízké TL IFX (ATI negat.) → intenzifikace režimu nejdříve 5mg/kg á měsíc, poté i 10mg/kg
- MRe 11/2017:
 - bez jasných zánětlivých změn na tenkých kličkách, tračník orientačně intaktní
- 1/2018 podstoupila AF (po výkonu přechodně fentanylové náplasti)

- Koloskopie 6/2019:
 - lehké zánětlivé změny v rektosigmatu – rozsah úseku cca 40mm, jinak klidný nález na zbytku tračníku i TI
- Gynekologické vyš. 10/2019:
 - cysta P ovaria vel. 40x30mm, prokázána hluboká endometrióza, dop. hormonální terapie
- UZ břicha 7/2020:
 - v oblasti P ovaria okrouhlý útvar vel. 45x55mm se zahuštěným obsahem, tračník od aborálního sigmatu po cékum a TI beze změn

- Terapie: IFX 10mg/kg á 4týdny, analgetika, hormonální terapie z gyn. indikace
- Koloskopie:
 - zhojená píštěl, anus klidný, postižení krátkého úseku rektosigmatu 8-12cm, smazaná cévní kresba nálety hlenohnisu, jinak normální nález
- Lab.: KO+JT v normě, CRP 15.2mg/l, FC 243 µg/g, IFX 16µg/mL
- subj.: občasné bolesti v konečníku, objevuje se krev i hlen ve stolici, **pocit nedokonalého vyprázdnění, potíže s inkontinencí** (zejména urgentní typ, zhoršení vždy před menstruací)



Příčina inkontinence?

1. opakované chirurgické intervence (fisura → píštěl, absces → drenáž → AF)
2. aktivita CN v oblasti rektosigmatu
3. hluboká endometrióza
4. postraumatická míšní léze – kontuze páteře po pádu z koně
5. porod ???

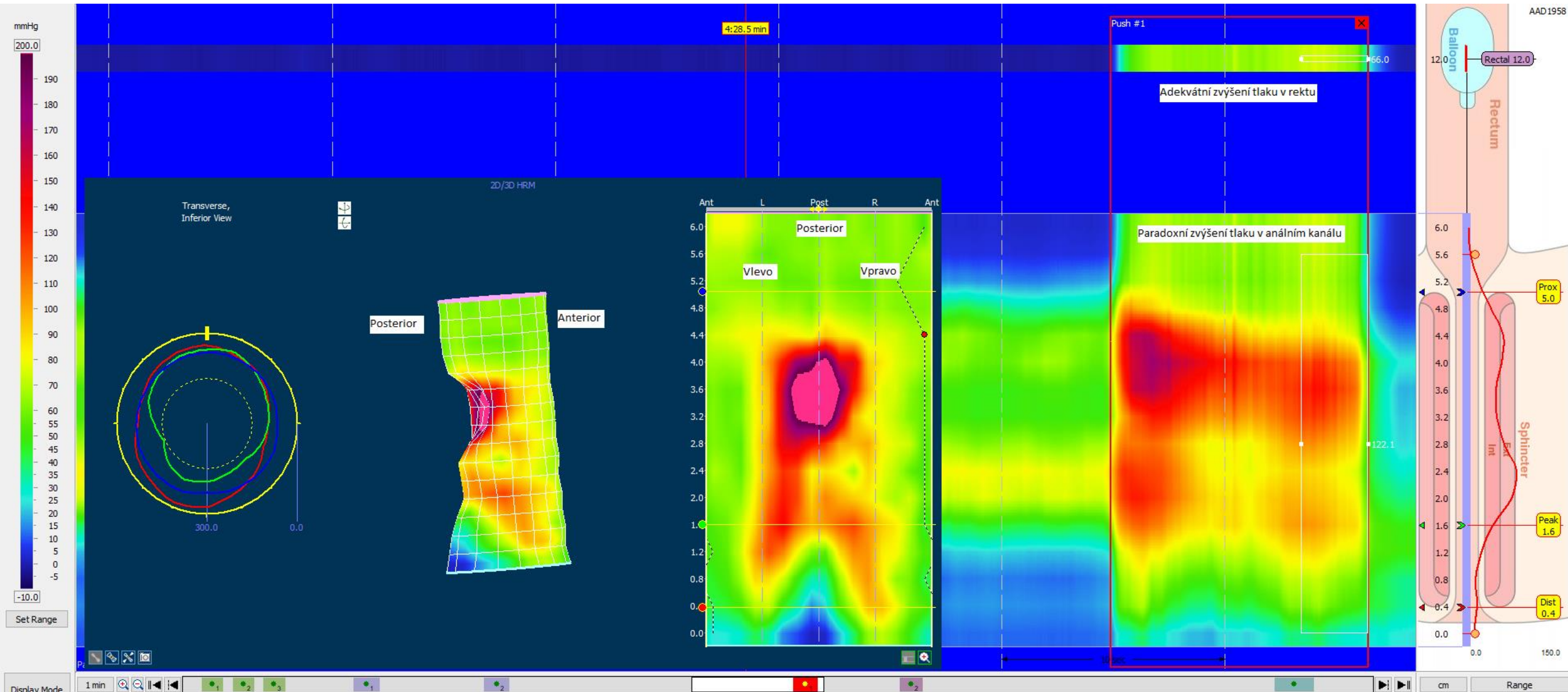
3D High-resolution anorektální manometrie 10/2020

- Klidový tonus svěrače na horní hranici normy
- Průměrný max. tlak v sevření (squeeze) spíše lehce nadhraniční, vytrvalost přiměřená
- Manévr simulované defekace (push):
 - **tlak intrarektálně zvýšen adekvátně**
 - **tlak v oblasti análních svěračů se paradoxně zvyšuje**
 - mírný pokles pánevního dna
- Kašlací reflex přítomen
- **Citlivost rektu na objem balonu výrazně zvýšena**, 1.vjem již při 10ml, dále jen bolestivost, proto RAIK nevyšetřen

3D High-resolution anorektální manometrie

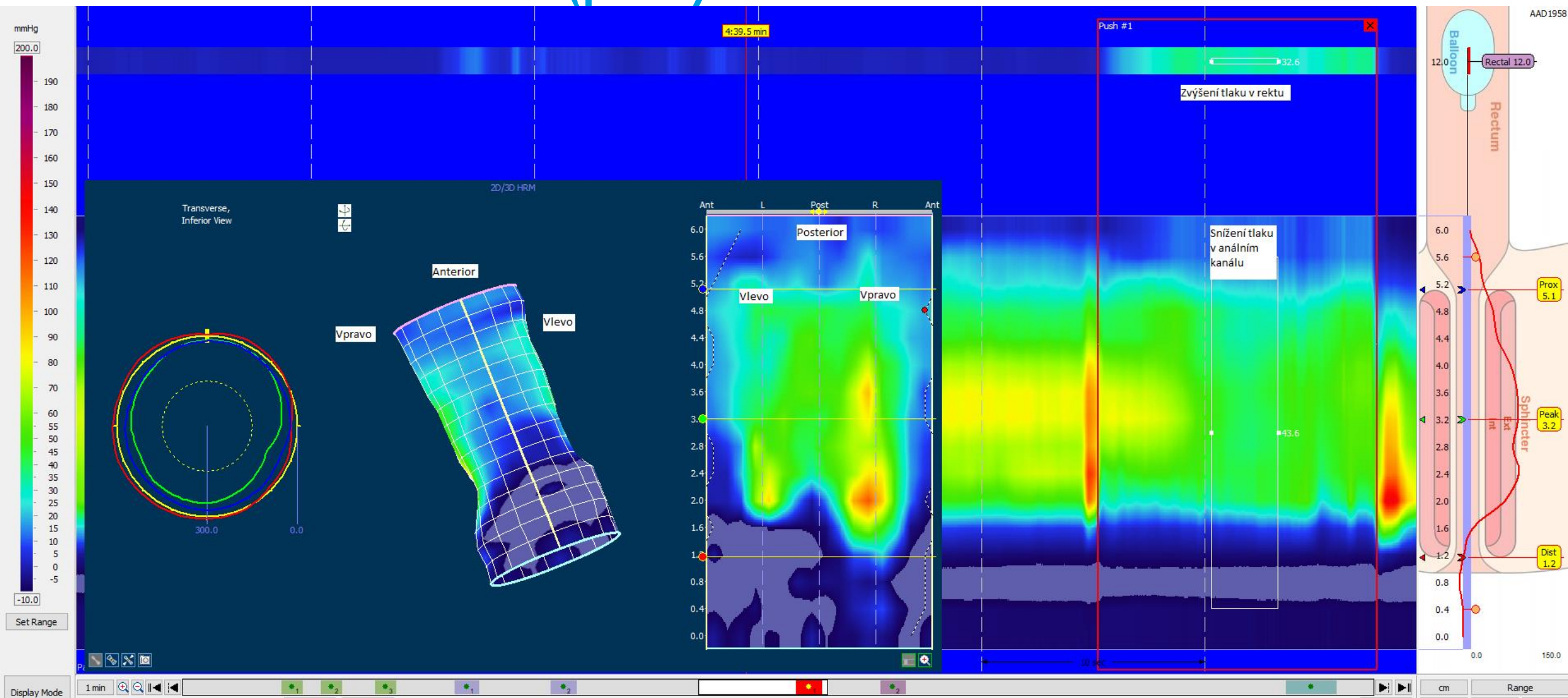
- 3D analýza: **svěrač** v klidu i při sevření **bez významnější patologické asymetrie či defektu**, při manévru simulované defekace **jasně viditelná paradoxní kontrakce m. puborectalis**
- Závěr:
 - normotenzní (až lehce hypertenzní) svěrač s mírnou hypokontraktilitou
 - **Dyssynergní defekace při paradoxní kontrakci m. puborectalis**
 - Významně zvýšená citlivost rektu

Primární dyssynergní defekace s paradoxní kontrakcí m. puborectalis



pplk. MUDr. K.Košťálová, archiv Oddělení gastrointestinální endoskopie, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

Normální nález – tlačení (push)



pplk. MUDr. K.Košťálová, archiv Oddělení gastrointestinální endoskopie, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

Doporučení

- optimalizace terapie (mírná aktivita CN)
 - IFX + přidat lokální léčbu (klyzmata, čípky, pěna)
 - IFX + ATB (cyklicky?)
 - změna BL (UST, VEDO)
- RHB pánevního dna – relaxační cviky
- celkové snížení hypersenzitivity pacientky