

# Chronická pankreatitida

**Chronická pankreatitida** je dlouhodobý zánět pankreatu, který vede k ireverzibilním změnám a k postupnému nahrazování tkáně vazivem. V pokročilých stádiích onemocnění se pak rozvíjí exokrinní a následně endokrinní pankreatická insuficience, tj. snižuje se produkce inzulinu a dochází k rozvoji **diabetu**.

Pro chronickou pankreatitidu jsou typické recidivující nebo trvalé **bolesti břicha**, které doprovází příznaky **pankreatické insuficience**.

## Etiologie

Faktory vyvolávající chronickou pankreatitidu jsou shrnuty v klasifikaci **TIGARO**, která je zároveň i mnemotechnickou pomůckou:

Písmeno	Význam	Souhrn vyvolávajících faktorů
<b>T</b>	toxicko-metabolická	dlouhodobá konzumace alkoholu, nikotinismus, hyperlipidémie, hyperkalcémie, urémie, poškození léky (analgetika, kortikoidy, thiazidy) a toxiny
<b>I</b>	idiopatická	
<b>G</b>	genetická	hereditární chronická pankreatitida, geneticky indukované pankreatitidy, deficit alfa-1-antitrypsinu
<b>A</b>	autoimunitní	AIP 1. typu (v rámci systémové sklerotizující choroby asociované s IgG4), AIP 2. typu (izolované poškození pankreatu)
<b>R</b>	rekurentní	rekurentní akutní pankreatitida
<b>O</b>	obstrukce	obstrukce konkrementem, nádorovou masou, cystou nebo pseudocystou, stenóza Vaterovy papily, jizvení po traumatu, vývojová porucha

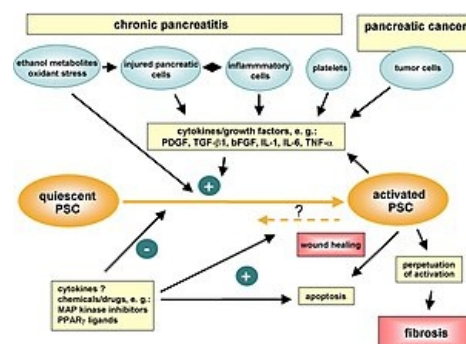
Kromě výše uvedených faktorů se chronická pankreatitida může vyvinout postradiačně, při vrozených anomáliích pankreatu (např. pancreas divisum) nebo z vaskulárních příčin (ischemická pankreatitida).

## Patologie

- Rozlišujeme dvě základní formy – **chronická pankreatitida**, **chronická obstrukční pankreatitida**.
- Dle morfologických kritérií členíme:
  - chronická pankreatitida s fokální nekrózou*;
  - chronickou pankreatitidu s fibrózou (segmentovou nebo difúzní);
  - chronickou pankreatitidu* (bez kalcifikací, s kalcifikacemi).
- Zvláštní jednotkou je **obstrukční chronická pankreatitida** – charakterizuje ji dilatace vývodného systému, difúzní atrofie, pravidelná difúzní fibróza.

## Souvislost s chronickým onemocněním biliárním

- Klinický obraz:**
  - bolesti trvalého rázu vyzařující ze střední čáry nadbřišku (z tzv. Mayova bodu) k oběma obloukům žeberním;
  - hubnutí, někdy ikterus;
  - znaky exokrinní insuficience – objemné stolice, steatorea;
  - latentní či manifestní cukrovka;
  - v pokročilém stádiu – tvorba pankreatogenního výpotku – ascites, hydrothorax.
- Diagnóza** – základem diagnózy je:
  - nález dilatace a striktury vývodných cest;
  - edém a fokální nekróza;
  - fibróza parenchymu pankreatu (lokální, segmentální, difúzní);
  - pseudocysty a retenční cysty.
- Diagnostika**
  - vyšetření enzymatické aktivity exokrinního pankreatu;
  - USG, CT, ERCP, MRI;
  - punkce pankreatu tenkou jehlou;
  - angiografie.



Patogeneze chronické pankreatitidy

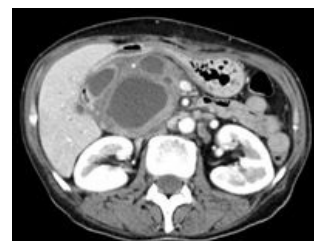
## Terapie

- Konzervativní terapie:**
  - dietní opatření, aplikace pankreatických trávicích E, spazmolytik a regulátorů střevní peristaltiky;
    - dieta – dostatek sacharidů, hodně bílkovin, tuků jen tolik, aby nebyla steatorea, TAG se středně dlouhými řetězci, substituce vitaminů a Ca, zákaz alkoholu!
- Endoskopické výkony:**
  - pro dekompresi a uvolnění pasáže pankreatické šťávy do duodena – u stenózy papily.

- **Indikace k operaci:**
  - trvalé bolesti vzdorující léčbě;
  - nutnost sanace žlučových cest při biliární etiologii;
  - komplikace (cholestáza);
  - cysty, abscesy, portální hypertenze;
  - podezření na malignitu.
- **Typy operačních výkonů:**
  - **Biopsie** – FNB pod CT nebo USG kontrolou nebo z explorativní laparotomie.
  - **Drenážní operace:**
    - pankreatikojejunoanastomózy;
    - laterolaterální, terminotermínální;
    - jen při značně dilatovaném Wirsungu – uděláme si na střevě Y kličku dle Rouxe a napojíme ji na dilatovaný Wirsungův ductus.
  - **Resekce pankreatu:**
    - duodenopankreatektomie parciální (kefalická) – Whippleova-Kauscherova operace;
    - levostranná resekce pankreatu;
    - resekce hlavy pankreatu se zachováním duodena;
    - velmi zřídka totální duodenopankreatektomie.

## Stavy po pankreatitidách – pseudocysty pankreatu

- Dutiny uvnitř pankreatu nebo zevně od něj.
- Nemají epitelovou výstelku, jsou vyplněny tekutinou, méně často nekrotickými masami.
- Bývají ve spojení s ductus pancreaticus.
- Objemné jsou pseudocysty po akutní pankreatitidě, prakticky vždy mimo pankreas.
- Stěny bývají tvořeny sousedními orgány – žaludek, slezina, mezokolon, ...
- **Klinický obraz** – malé cysty jsou asymptomatické, větší – bolestivost s pocitem plnosti.
- **Diagnóza** – USG, palpce, rtg, angiografie – útlak tepen.
- **Komplikace** – hemateméza nebo krvácení přímo z cysty, stenózy horních částí GIT, ikterus.
- **Terapie:**
  - Je tu možnost spontánního ústupu – prvních 6 týdnů vyčkáváme (pokud neutlačuje nebo se rychle nezvětšuje).
  - Po 6 týdnech už nelze spontánní vyhojení očekávat.
  - **Dekomprese cysty:**
    - perkutánně nebo endoskopicky (transgastricky);
    - vnitřní drenáž – s jejunem, žaludkem nebo duodenem;
    - oblast kaudy – možnost pseudocystu resekovat;
    - výjimečně – zevní drenáž – marsupializace – u osob ve velmi špatném stavu, nevhodou je macerace kůže.



CT pseudocysty pancreatu



CT pseudocysty pancreatu

## Odkazy

### Související články

- Pankreas
- Akutní nekróza pankreatu
- Akutní pankreatitida (laboratorní diagnostika)
- Pankreatitida chronická (laboratorní diagnostika)

### Externí odkazy

- Chronic pancreatitis (video YouTube) (<https://www.youtube.com/watch?v=met9SntRZe8>)

### Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.
- ZÁMEČNÍK, Josef, et al. *Patologie*. 1. vydání. Praha : PRAGER PUBLISHING, 2019. 915 s. s. 555-558. ISBN 978-80-270-6457-1.

## Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 6.5.2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.



### **Článek neobsahuje vše, co by měl.**

Můžete se přidat k jeho autorům ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Chronick%C3%A1\\_pankreatitida&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Chronick%C3%A1_pankreatitida&action=history)) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.