

Wrzody dwunastnicy – trudne do wyleczenia

Do głównych czynności jelita należy kontynuowanie procesu trawienia rozpoczętego w żołądku oraz wchłanianie produktów trawienia. Obydwa procesy zachodzą w czasie przesuwania się miazgi pokarmowej w jelitach pod wpływem skurczów perystaltycznych.

lek. med. Urszula i Wojciech Urbaczkowie

Jelito cienkie składa się z trzech odcinków: dwunastnicy, jelita krętego (czczego) i jelita biodrowego.

Wrzód dwunastnicy

Choroba wrzodowa dwunastnicy występuje w wielu wariantach, różniących się pod względem klinicznym.

Klasyczny wrzód dwunastnicy

– występują przewlekłe bóle brzeczne w nadbrzuszu (na czczo), z charaktery-

styczną sezonowością (występowanie nawrotów na wiosnę i jesień). Dolegliwości bólowe ustępują po spożyciu pokarmu, zażyciu leków alkalicznych lub wymiotach. Ponadto stwierdza się bolesność uciskową w miejscu dwunastnicy oraz odbijanie.

Bezobjawowy wrzód dwunastnicy

– około 10 - 20% chorych z wrzodem dwunastnicy nie odczuwa żadnych dolegliwości. Choroba na ogół zostaje wykryta przypadkowo w badaniach radiologicznych lub endoskopowych, albo kiedy chorzy trafiają do szpitala wskutek nagłych powikłań (krwotok do przewodu pokarmowego i przebicie wrzodu).

Pozaoopuskowy wrzód dwunastnicy

– opuszka dwunastnicy stanowi 2/3 pierwszej części dwunastnicy i w niej najczęściej występują wrzody dwunastnicy. Około 80% chorych z wrzodami pozaoopuskowymi ma typowe objawy z charakterystycznym bólem w nadbrzuszu, ustępującym po posiłku, bolesnością uciskową i odbijaniem. U pozostałych bóle są nietypowe - promieniujące do klatki piersiowej i szyi, u części chorych przeważają bóle promieniujące do prawej łopatki lub prawej okolicy lędźwiowej, co przypominać może kolkę nerkową, żółciową lub wypadnięcie dysku. Poza tym wrzody pozaoopuskowe mają skłonność do drażenia w kierunku narządów sąsiednich (głównie trzustki i wątroby), co powoduje uporczywe bóle, zwłaszcza w nocy. Takie wrzody są prawie czterokrotnie częściej przyczyną krwotoku niż typowy wrzód dwunastnicy. Krwotok jest najczęściej masywny i wymaga zabiegu operacyjnego. Długotrwały wrzód pozaoopuskowy może doprowadzić do zwężenia dwunastnicy i ciągłych wymiotów.



Nadżerka dwunastnicy

Wrzód kanału odźwiernikowego

– kanał odźwiernikowy obejmuje około 2 cm połączenia pomiędzy częścią odźwiernikową żołądka a opuszką dwunastnicy. Wrzód o tym umiejscowieniu wykazuje przyspieszony przebieg kliniczny ze skłonnością do zwężenia i drążenia. Rzadko występują typowe dolegliwości wrzodowe. Bóle pojawiają się niemal bezpośrednio po posiłku, a głównym objawem są częste i obfite wymioty. Leczenie zachowawcze w tej odmianie choroby jest z reguły mało skuteczne i wymaga zabiegu operacyjnego.

Współistnienie wrzodu żołądka i dwunastnicy

– kombinacja ta występuje w ok. 7% wszystkich wrzodów. Najczęściej wrzód żołądka pojawia się później, w następstwie długotrwałego wrzodu dwunastnicy, ale zdarza się i odwrotnie. Objawy kliniczne wrzodu kombinowanego nie odbiegają od objawów towarzyszących pojawieniu się typowego wrzodu żołądka lub dwunastnicy. Częściej jednak zdarzają się powikłania: zwężenie odźwiernika, krwotok i oporność na leczenie zachowawcze.

Leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy – leczenie zachowawcze daje korzystne wyniki u około 85% chorych. Należy podkreślić, że dotychczas nie wyprodukowano leku, który by pozwalał na trwałe wyleczenie choroby wrzodowej. Po zastosowaniu wielu różnych leków, udaje się jedynie skrócić czas gojenia się niszy wrzodowej. Żaden z nich nie zapobiega jednak nawrotom ani powikłaniom.

Leczenie chirurgiczne wskazane jest, gdy występują powikłania: masywny krwotok, przedziurawienie światła dwunastnicy, znaczne zwężenie odźwiernika i zwyrodnienie nowotworowe, albo jeżeli leczenie zachowawcze jest nieskuteczne.

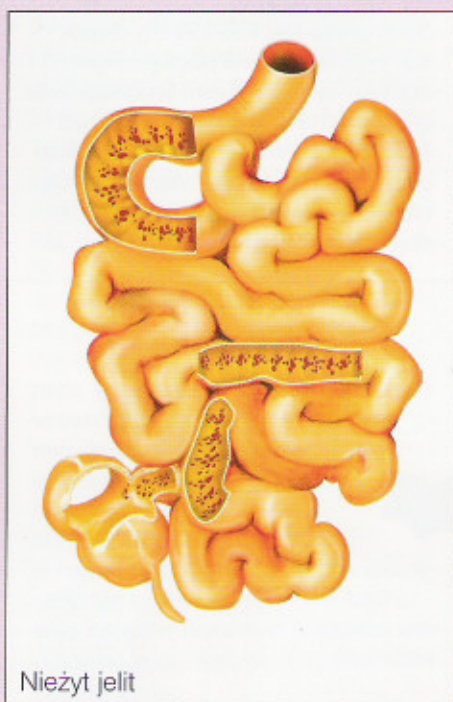
Zapalenie dwunastnicy

Nie występuje oddzielnie jako schorzenie pierwotne. Stan zapalny dwunastnicy towarzyszy dość często chorobie wrzodowej, chorobom sąsiadujących narządów lub chorobom ogólnoustrojowym. Objawy kliniczne przypominają często obraz choroby wrzodowej dwunastnicy.

Zapalenie jelit

Może mieć bardzo różne przyczyny, a mianowicie bakteryjne, wirusowe,

grzybicze i pasożytnicze. Z zapaleń bakteryjnych na uwagę zasługuje gronkowcowe zapalenie jelit, które powstaje najczęściej w następstwie długotrwałego leczenia antybiotykami. W jelitach następuje rozwój gronkowców opornych na stosowane antybiotyki, które zaburzają równowagę biologiczną (dysbakterioza) poprzez produkcję ogromnej ilości enterotoksyn. Występują wtedy wymioty, biegunki doprowadzające do odwodnienia oraz zaburzenia elektrolitowe. Podobny stan może powstać bez zainfekowania gronkowcem, a przez spożycie pokarmu, w którym znajdują się toksyny gronkowców: (są to produkty mleczne, lody, kremy i konserwy). Wirusowe zapalenie jelit może się rozwinąć w przebiegu



Nieżyt jelit

wielu chorób wirusowych np. w grypie, herpanginie, gdyż wirusy te wydzielane są do jelit (enterowirusy i adenowirusy). Choroba manifestuje się biegunkami, bólami brzucha, wymiotami o łagodnym przebiegu. Zwykle wystarcza leczenie objawowe, antybiotyki nie są wskazane.

Grzybicze zapalenie jelit jest innym powikłaniem długotrwałego leczenia antybiotykami. Najczęściej chodzi tu o *Candida albicans*. Obfity rozwój grzyba jest także następstwem długo trwającej chemioterapii, stosowania hormonów kory nadnerczy, leków immunosupresyjnych i antykoncepcyjnych. Szczególnie korzystne warunki

namnażania się grzyba w jelitach występują u chorych na cukrzycę oraz u osób wyniszczonych długo trwającą chorobą. Występuje biegunka, jednak łagodniejsza niż w przypadku ostrych infekcji bakteryjnych. W leczeniu stosuje się doustne preparaty przeciwgrzybicze oraz odpowiednią dietę. Z zapaleń pasożytniczych bardzo częstym zakażeniem jest lamblioza (wywołuje ją pierwotniak *Giardia lamblia*). Choroba objawia się długotrwałymi rozwojami, bólami brzucha, niedokrwistością i stanami podgorączkowymi. Radykalna poprawa następuje po odpowiednim leczeniu preparatami doustnymi.

Nowotwory jelit

Nowotwory łagodne (polipy, włókniaki, nerwiaki, tłuszczaki lub mięśniaki) są w jelicie cienkim rzadkością. Wspólną ich cechą jest powolny wzrost i brak objawów klinicznych dopóty, dopóki nie zaczną utrudniać pasażu jelitowego. Czasami mogą też być źródłem krwotoku. W tych przypadkach stosuje się leczenie operacyjne.

Nowotwory złośliwe (mięsak lub rak) także pojawiają się w jelicie cienkim rzadko. Wskutek szybszego wzrostu manifestują się wcześniej niż łagodne rozrosty, ale podobnymi objawami, tj. krwotokiem lub niedrożnością. Stosuje się w tych przypadkach również leczenie operacyjne.

Uchyłkowatość jelita i zapalenie uchyłków

Drobne uchyłki w jelicie cienkim na ogół nie stwarzają dolegliwości. Umiejscawiają się najczęściej w dwunastnicy. Objawy chorobowe pojawiają się, gdy dojdzie w nich do stanów zapalnych lub gdy wywierają ucisk na sąsiedztwo. Dużo niespodzianek może sprawić tzw. uchyłek Meckela w końcowym odcinku jelita. Wyjątkowo jest on wykrywany przy stanie zapalnym, niedrożności lub krwawieniu. Najczęściej jednak rozpoznanie zostaje ustalone dopiero w czasie otwarcia jamy brzusznej z powodu „ostrego brzucha”. Jeżeli przypadkowo stwierdzi się jego obecność, należy go profilaktycznie usunąć.