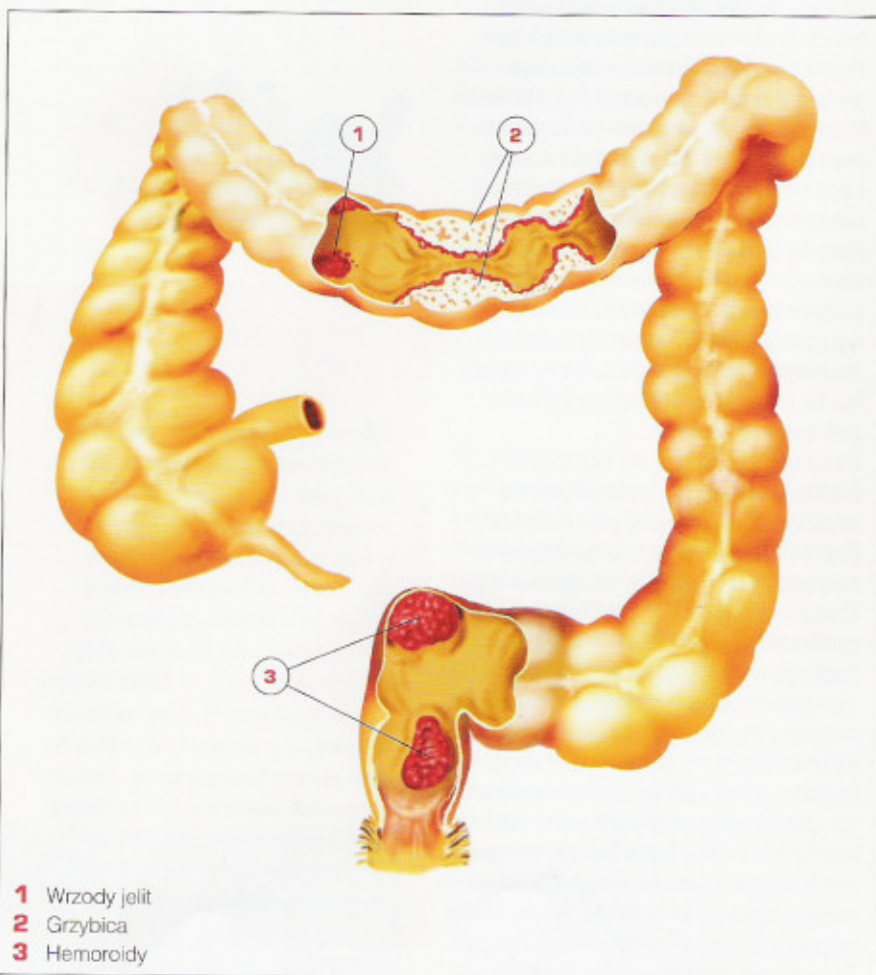


„Wchłaniacz” wody

Jelito grube nie wytwarza zaczynów trawiennych. Ważną funkcję trawienną w tym jelicie spełnia flora bakteryjna i wytwarzane przez nią enzymy. Flora ta odgrywa szczególną rolę w syntezie niektórych witamin, głównie z grupy B oraz witaminy K.

lek. med. Urszula i Wojciech Urbaczkowie

Pod wpływem jelitowej flory bakteryjnej następuje rozszczepienie resztek pokarmowych, nie wchłoniętych w jelicie cienkim (między innymi w jelicie grubym rozszczepiany jest błonnik). Jelito grube spełnia też ważne zadania we wchłanianiu wody. W nim bowiem dokonuje się zagęszczanie i formowanie kału.



- 1 Wrzody jelit
- 2 Grzybica
- 3 Hemoroidy

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Jest to najpoważniejsze, ciężkie schorzenie jelita grubego, w którym do zmian zapalnych, obejmujących błonę śluzową, dołączają się owrzodzenia i ropnie w jelicie grubym. W większo-

ści przypadków choroba dotyczy ludzi w młodym wieku (20-40 lat). Nierzadko występuje w populacji dziecięcej i geriatrycznej. Etiologia choroby jest nieznana. Uwzględnia się udział czynników psychicznych, genetycznych, środowiskowych i immunologicznych. Przez dłuższy czas za główną przyczynę tego schorzenia uważano czynniki psychiczne. Stwierdzono, że wrzodziejące zapalenie jelita grubego zdarza się głównie u osobników wrażliwych, emocjonalnie labilnych, ze skłonnościami do depresji. O udziale czynnika genetycznego świadczy rodzinne występowanie choroby, obserwowane w około 10% przypadków (dotyczy przede wszystkim dzieci lub rodzeństwa chorych). Do czynników środowiskowych, które mogą uczestniczyć w wywołaniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, należą drobnoustroje oraz substancje chemiczne i antygeny zawarte w pożywieniu. Wśród drobnoustrojów wymienia się wirusy (np. cytomegalii) oraz bakterie (głównie beztlenowce). Nie u wszystkich jednak chorych stwierdza się istnienie szczepów bakterii i wirusów. Spośród substancji chemicznych największe zainteresowanie wzbudza związek polisacharydowy, otrzymany z wodorostów morskich i stosowany przy produkcji wielu produktów spożywczych. Z innych czynników egzogennych należy wymienić alergeny pokarmowe, a wśród nich przede wszystkim białkowe składniki mleka krowiego. Poza tym stwierdza się u tych chorych częstsze występowanie dychawicy oskrzelowej oraz kataru siennego. O czynniku immunologicznym może świadczyć obecność przeciwciał w surowicy większości pacjentów z tą chorobą. Przeciwciała te mogą reagować z antygenem komórek nabłonkowych okrężnicy. Gotowość do syntezy przeciwciał przeciwookrężniczych i przeciwbakteryjnych może być uwarunkowana genetycznie.

Objawy kliniczne

Choroba zaczyna się podstępnie lub nagle. Pierwszym, a zarazem najczęstszym objawem jest biegunka z domieszką krwi w kale. Chorzy ze zmianami ograniczonymi do odbytnicy, mogą mieć jednak prawidłowe wypróżnienia, a nawet zaparcia stolca. Jedynym objawem jest wówczas krwawienie. Najrzadziej występują płynne stolce bez domieszki krwi. W aktywnym zapaleniu całej okrężnicy krwawienie jest znaczne, a liczba wypróżnień może sięgać 20 na dobę. W najcięższych przypadkach wypróżnienia występują nawet nocą i oprócz krwi zawierają duże ilości ropy i śluzu. Z innych objawów należy wymienić bóle brzucha (najczęściej podbrzusza), chudnięcie, gorączkę i wymioty. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego przebiega najczęściej pod postacią ostrych rzutów przedzielonych okresami pełnej remisji. Przyczynami nawrotów bywają stresi psychiczne, zmiany w sposobie odżywiania, leki przeciwbólowe, zakażenia pokarmowe oraz infekcje innych narządów leczone antybiotykami. U wielu chorych przyczyna kolejnych nawrotów jest nieznaną. Przebieg pierwszego i następnych rzutów wrzodziejącego zapalenia jelita grubego może być lekki, średnio ciężki lub ciężki. Postać ze zmianami ograniczonymi do odbytnicy i bez owrzodzeń błony śluzowej ma zwykle przebieg lekki. Natomiast zajęcie większości lub całego jelita grubego, z obecnością głębokich owrzodzeń, daje obraz ciężkiego rzutu o niepewnym rokowaniu.

Powikłania

Jako powikłania choroby należy wymienić przewlekłe zapalenie wątroby, zapalenie tęczówki, rumień guzowaty, artropatię, zgorzelinowe zapalenie skóry, hiperproteinemię, zaburzenia elektrolitowe, awitaminozę i zaburzenia krążenia. Niebezpieczeństwem jest częstsze występowanie raka jelita grubego przy długo trwającej chorobie. W leczeniu bardzo ważną rzeczą jest wyrównywanie środowiska wewnętrznego płynami, elektrolitami, białkami osocza, krwią oraz witaminami. Nie można dopuszczać do głodowania. Dieta musi być bezbłonnikowa. Należy wyłączyć z niej mleko z powodu nietolerancji. Niekiedy staje się konieczne żywienie parenteralne, które dostarczyć powinno glukozy, białka osocza oraz kwasów tłuszczowych i witamin. W po-

staciach bardzo ciężkich wskazane jest leczenie operacyjne.

Zapalenie wyrostka robaczkowego

Główną przyczyną są czynniki mechaniczne. Choroba może występować w postaci ostrej lub przewlekłej. Postać ostra zaczyna się nagle, z szybko nasilającymi się bólami brzucha, gorączką oraz wymiotami. Ostre zapalenie wyrostka może prowadzić do zropienia, perforacji i rozlanego zapalenia otrzewnej. Wskazane jest wtedy leczenie operacyjne.

Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego bywa trudniejsze do rozpoznania. Często u kobiet różnicować należy to zapalenie z zapaleniem przydatków.

Niedrożność jelita

Może powstać w różnych okolicznościach, np. przy niedrożności obturacyjnej, być spowodowana guzem jelita lub zaciskać światło jelita z zewnątrz (np. przez zrosty). Do pierwotnej przyczyny choroby dołącza się zwykle obrzęk zapalny. Inną formą niedrożności mechanicznej jest wgłobienie lub zadzierzgnięcie, przy którym zaciśnięte zostają naczynia kreski. Oczywiście, niedrożności sprzyjają anomalia rozwojowe, przepukliny oraz zrosty. Powyżej miejsca niedrożności gromadzi się treść jelitowa, soki, płyn wysiękowy i gazy. To doprowadza do wzdęcia jelita i nasilenia perystaltyki. Następuje przeciekanie bakterii i toksyn przez uszkodzoną ścianę jelita. W końcu dochodzi do zapalenia otrzewnej, ostrej niewydolności nerek, zapalenia płuc i mięśnia sercowego. Objawy kliniczne są bardziej gwałtowne, jeśli niedrożność jest umiejscowiona wyżej.

Im niższej usytuowana niedrożność, tym rzadziej występują wymioty, a przeważają nudności i głośnie przelewania w jamie brzusznej. Czasem pojawia się wtedy śluzowo-krwista biegunka. Ból ma charakter kolkowy, silny, trwa, znika, by po chwili powrócić następną falą. Choroba musi być jak najszybciej leczona operacyjnie. Trzeba chorego jak najwcześniej nawadniać drogą dożylną, stosować odsysanie żołądka, zwalczać szok, podawać antybiotyki oraz pilnować wydzielenia moczu przez nerki. Trzeba

pamiętać, że w tych stanach rokowanie jest zawsze poważne, zawsze gorsze przy wysokiej niedrożności.

Nowotwory jelita grubego

Rak jelita grubego występuje najczęściej po 60. roku życia, często jednak może zdarzyć się dużo wcześniej. Najczęściej rozwija się on w odbytnicy i w esicy. Rak umiejscowiony w wyższych odcinkach jelita, objawia się zwykle dość późno domieszką krwi w stolcu, bólami lub objawami niedrożności. Jeśli natomiast położony jest niżej, obok tych objawów występują także częste parcia na stolec. Często spotyka się postać gorączkową i niedokrwiłość, mimo braku objawów klinicznych. Polipy stanowią 95% nowotworów łagodnych jelita grubego. Najczęściej znajdują się w końcowym odcinku jelita grubego. Na ogół nie stwarzają one dolegliwości i wykrywane są podczas endoskopii lub przy badaniu radiologicznym. Czasami niektóre polipy ulegają zezłośliwieniu, dlatego w chwili ich wykrycia podlegają usunięciu poprzez elektrokoagulację.