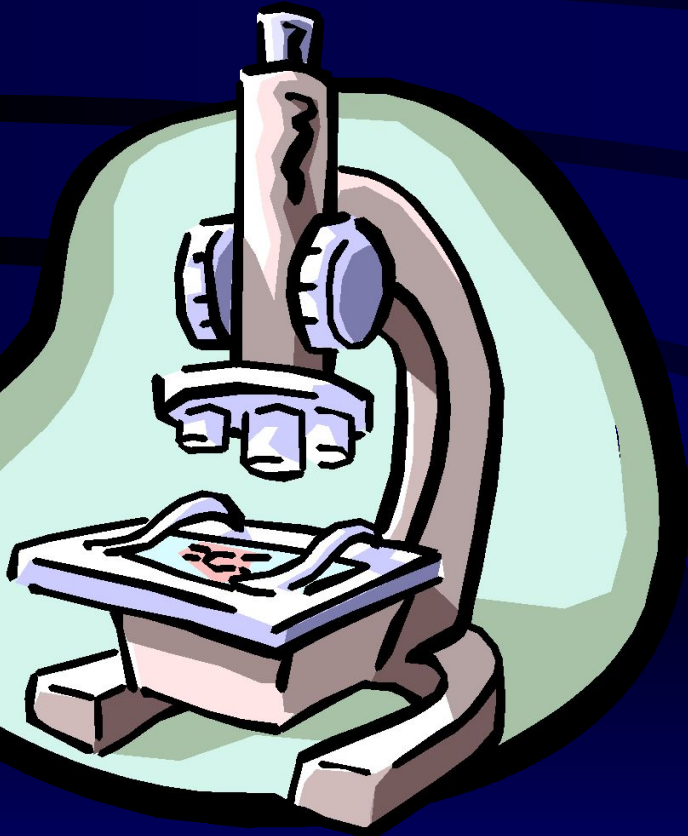


ГОУ ВПО УГМА
Кафедра патологической анатомии

Болезни кишечника



Гринберг Л.М.
д.м.н., профессор

Валамина И.Е.
к.м.н, доцент

Часть иллюстраций из архива
проф. Г.Г. Фрейнд и приложения к Robbins
Pathology

Основные вопросы

- Классификация болезней кишечника
- Патология тонкой кишки: энтериты, целиакия, болезнь Уиппла.
- Патология толстой кишки. Колиты. Геморрой.
- Идиопатические заболевания кишечника: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.
- Аппендицит
- Опухоли кишечника

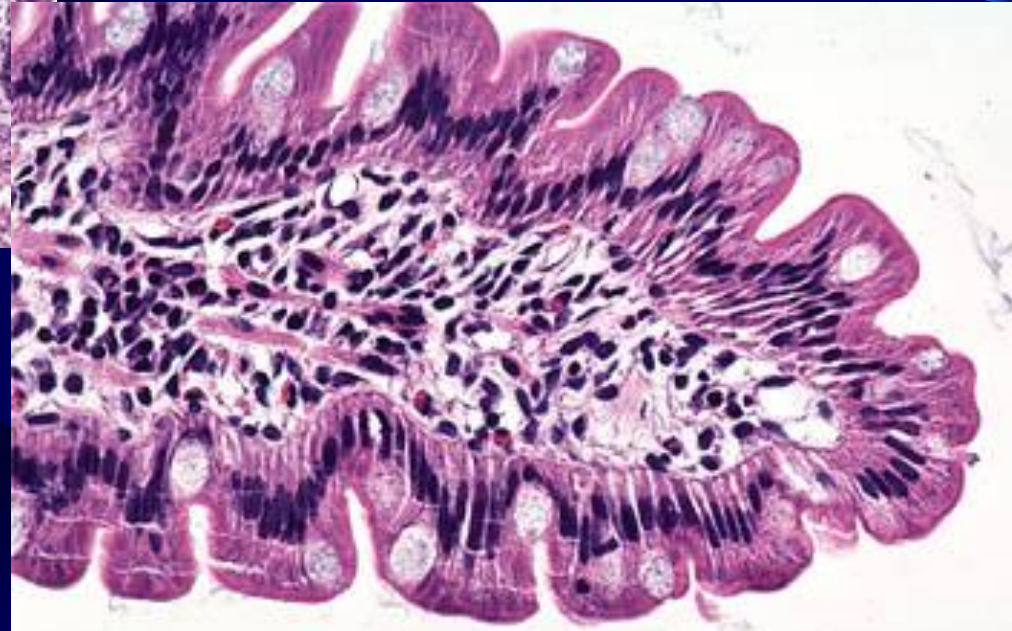
Морфо-функциональные данные – тонкая кишка

- 6 м, циркулярные складки, ворсинки, крипты.
- ДПК – железы Бруннера (пепсиноген 2).
- Ворсинки – пристеночное пищеварение и всасывание.
- Три типа клеток – со щеточной каемкой, бокаловидные, энтеро-эндокринные клетки.
- Крипты – клетки Панета (иммунная система).
- Выделяются – ионы, вода, Ig A, зона клеточного деления и обновления.

Морфо-функциональные данные – толстая кишка

- 1,5 м, всасывание оставшейся части жидкости и электролитов, формирование кала.
- Полулунные складки, но нет ворсинок.
- Много нейроэндокринных клеток – серотонин, мелатонин, Gклетки – гастрин.
- MALT – система.
- Функция всасывания:
 - тощая – 3-5 л,
 - подвздошная – 2-4 л,
 - толстая – 1-2 л.

Строение тонкой кишки - ДПК



Классификация болезней кишечника

- Пороки развития (дивертикулы, в т.ч. дивертикул Меккеля, болезнь Гиршпрунга и др.).
- Энтеропатии (ферментопатии).
- Воспалительные заболевания: энтерит, колит, энтероколит.
- Сосудистая патология (инфаркт, геморрой и др.).
- Непроходимость.
- Опухоли.

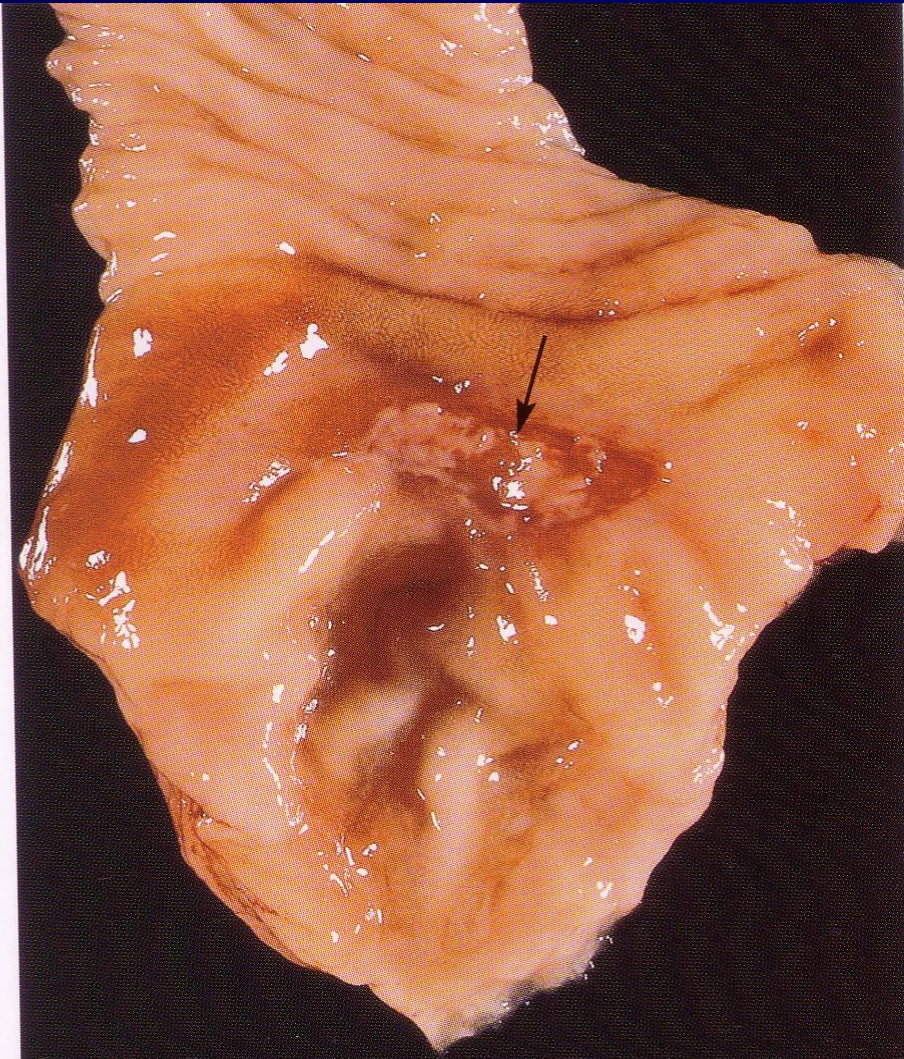
Пороки развития

- Атрезия (полное отсутствие канала) и стеноз.
- В виде диафрагмы или шнуровидного сужения.
- Дуоденальная и анальная атрезия.
- Приобретенные стенозы – опухоли.
- Дивертикул – выпячивание стенки кишки (истинные).
- **Дивертикул Меккеля** – частичное сохранение пупочно-кишечного хода в той части стенки подвздошной кишки, которая напротив места отхождения брыжейки. + гетеропатические островки слизистой желудка или ткани поджелудочной железы.

Мегаколон

- Врожденный – болезнь Гиршпрунга или аганглиоз.
- Приобретенный – болезнь Шагаса – тропическое инфекционное заболевание, трипаносомы – разрушают нервные сплетения тонкой кишки.

Дивертикул Меккеля и пептическая язва из-за гетеротопии слизистой желудка (у 1/3 пациентов)



Дивертикулы кишечника. Грыжа.



Рис. 4.58



Рис. 4.59

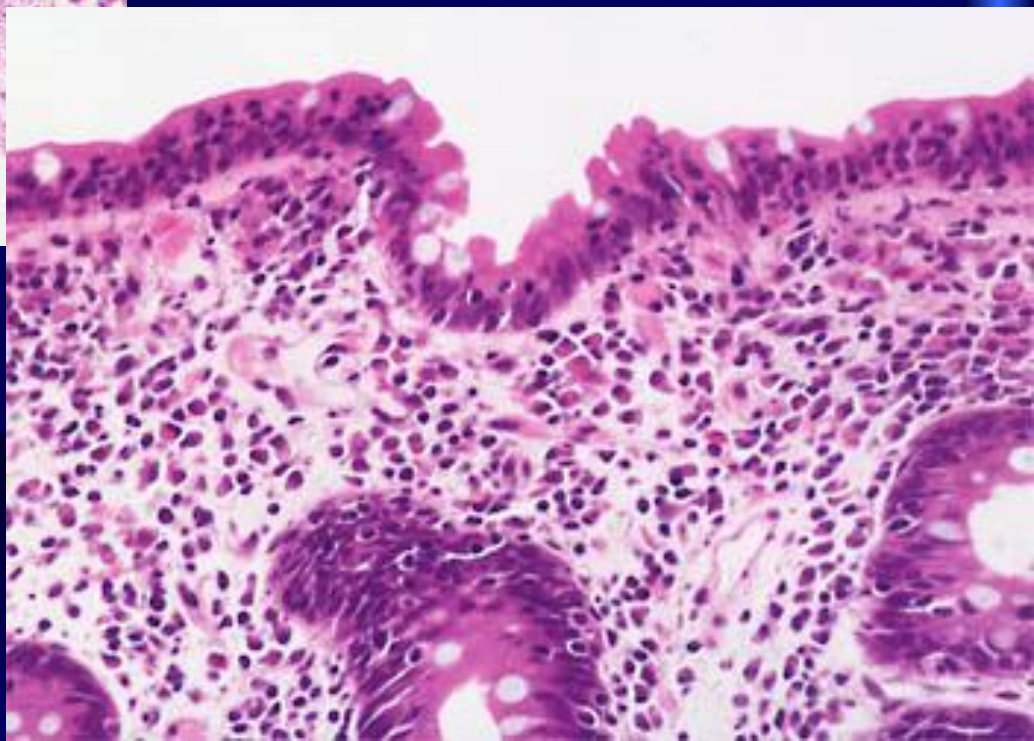
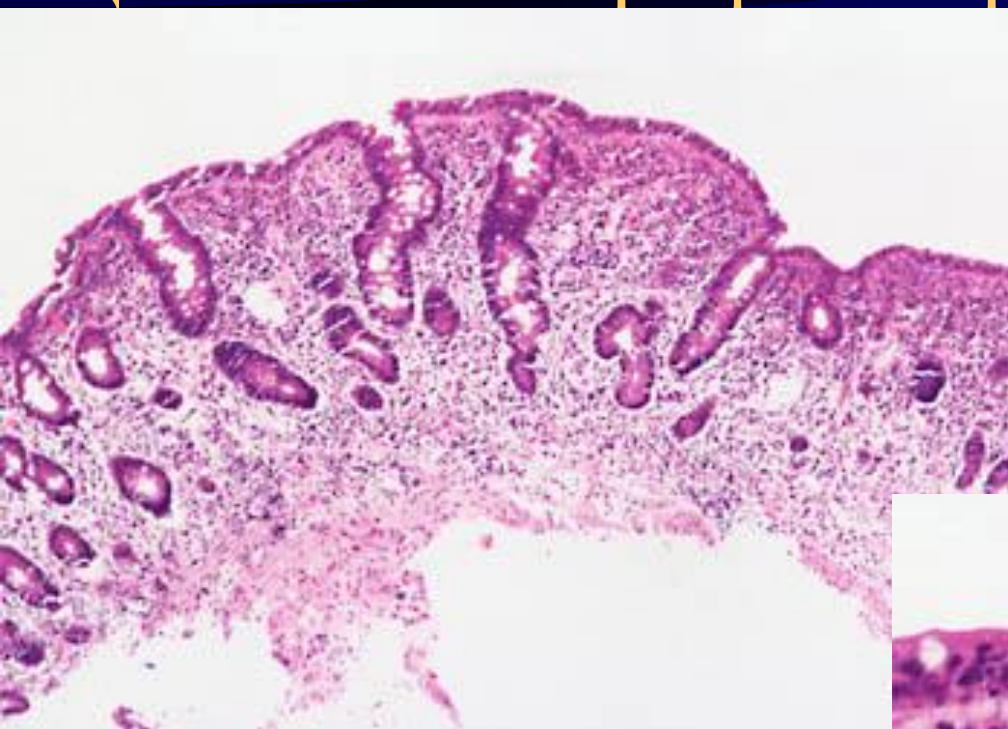
Энтеропатии

- Хр. заболевания тонкой кишки.
- Ферментопатии.
- Синдром мальабсорбции (нарушение всасывания).
- В основном в детском возрасте.
- Осложнения: гипопропротеинемия, анемия, отечный синдром.

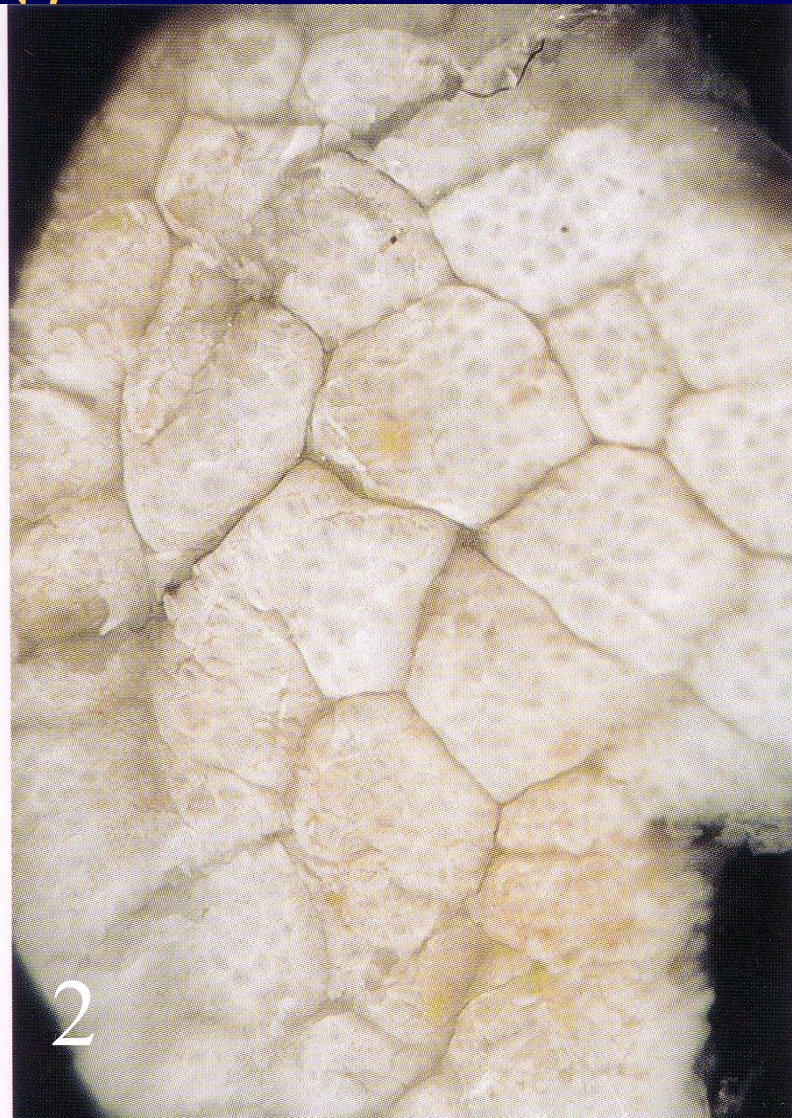
Энтеропатии

- Алактазия- неусвоение молока взрослым человеком.
 - Нарушение усвоения белка = гипопротеинемическая энтеропатия.
 - Нетропическая спру (нарушение всасывания Б+Ж+У).
 - **Целиакия**- глютенная энтеропатия + иммунопатология. Белки злаков – антигены – иммунное воспаление – атрофия слизистой+гиперплазия лимфоидного аппарата.
- Риск развития лимфом и аденокарцином.
- Дети.
- Важность диагностики. Глютенная диета.

Целиакия - атрофия ворсинок тонкой кишки



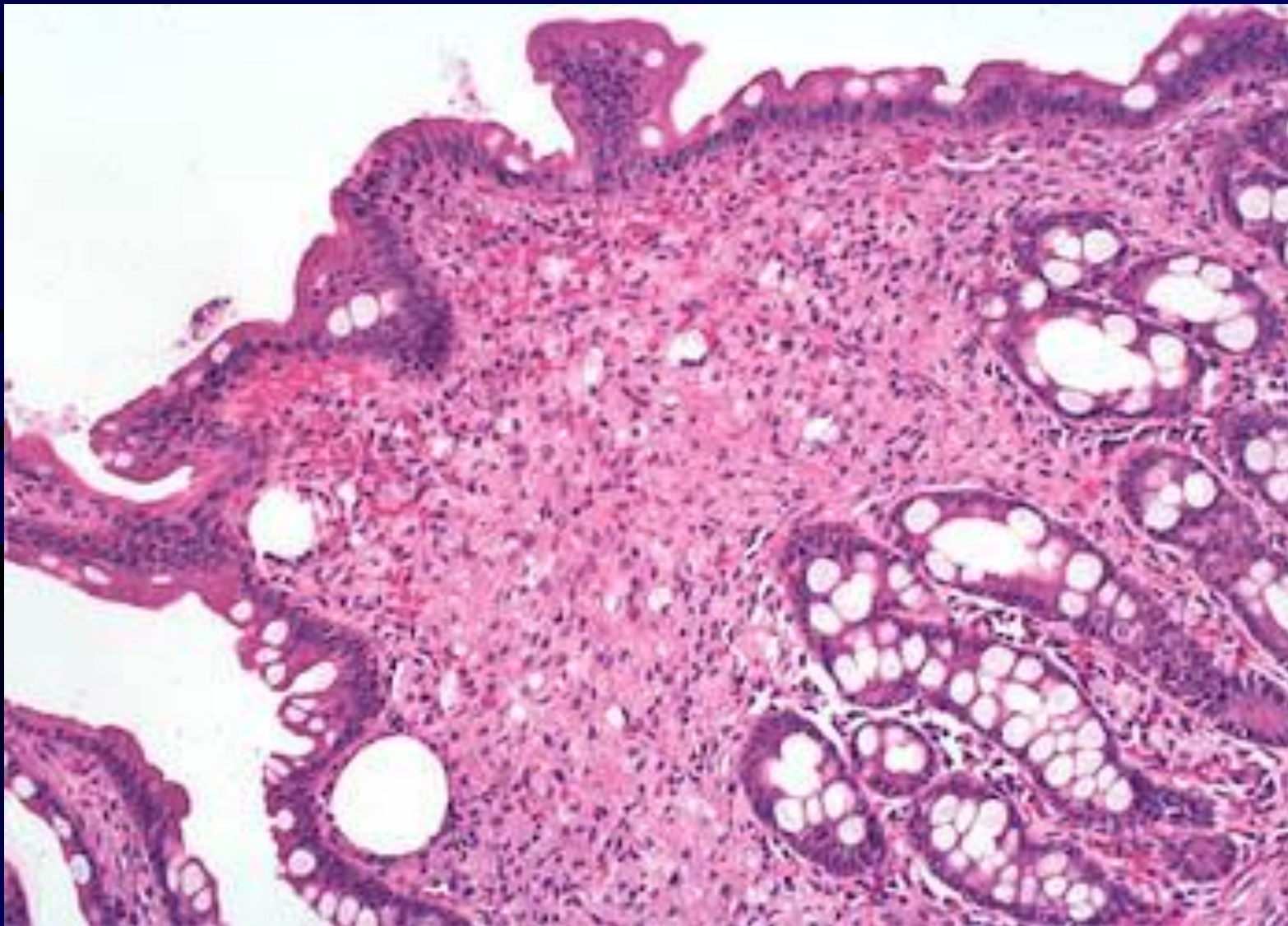
Целиакия - атрофия ворсинок тонкой кишки (1-N)



Болезнь Уиппла=кишечная липодистрофия

- Редкое хроническое заболевание.
- Преимущественно поражение - тонкая кишка и лимфатические узлы брыжейки.
- Бациллярная инфекция – *Troferyma whippleii*.
- Патанатомия: липогранелемы из МФ, нагруженных липидами+ множество палочек.
- Лимфостаз.
- Лечение - антибиотики.

Болезнь Уиппла



Энтерит- воспаление тонкой кишки

- Острый и хронический.
- ДПК -дуоденит, тощая – еюнит, подвздошная – илеит, панэнтерит.
- Причины – ОКИ, лекарства, уремия и др.
- Осложнения – перфорация язвы, перитонит, обезвоживание и пр.

Колит- воспаление слизистой оболочки толстой кишки

- По этиологии:
- Инфекционный колит (дизентерия, туберкулез, грибы, простейшие).
- Токсический (уремический, медикаментозный, и пр.).
- Токсико-аллергический колит.

КОЛИТ

- По распространенности:
 - Диффузный
 - Ограниченный (тифлит – воспаление слепой кишки, трансверзит – п/ободочной, сигмоидит – сигмовидной, проктит – прямой кишки, и пр.)
- По течению: острый, хронический

Острый колит

- Катаральный
- Фибринозный
- Гнойный
- Геморрагический
- Некротический
- Гангренозный

Псевдомембранозный колит
(лекарственный) – чаще связан с терапией антибиотиками.

Хронический колит

- Волнообразное течение – нарушение регенерации (!)
- В этиологии – аутоиммунизация.
- Варианты: без атрофии, с атрофией слизистой.

Осложнения колита

- Кровотечение.
- Перфорация.
- Каловый перитонит.
- Переход воспаления на окружающие ткани: парапроктит – воспаление параректальной клетчатки.
- Свищи.

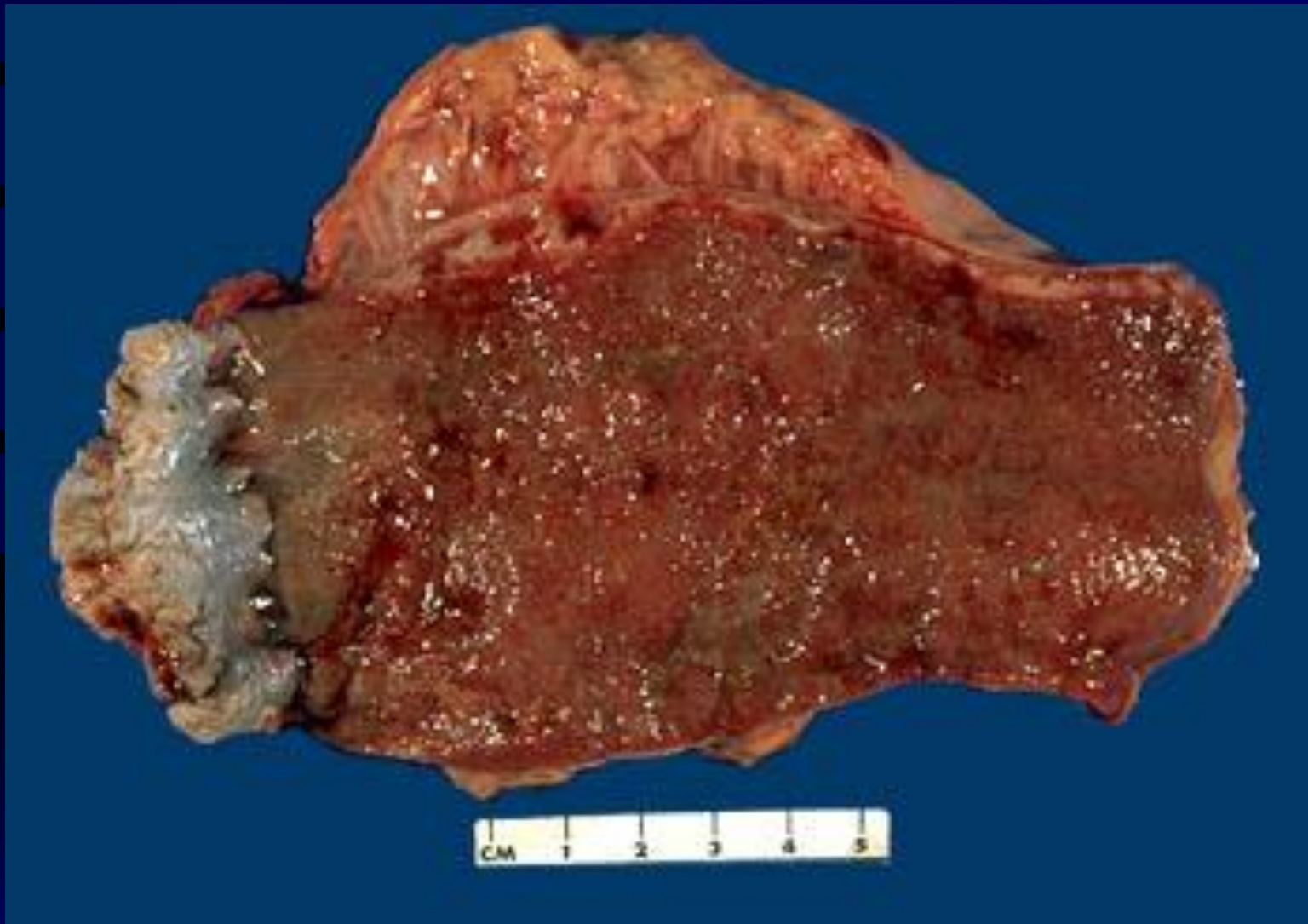
Неспецифический язвенный колит (НЯК)

- Аутоиммунное системное заболевание (толстая кишка + полиартриты, увеит и др.).
- Прямая кишка – в 100%.
- Некрозы, изъязвления + развитие псевдополипов (гиперрегенерация).
- Дисплазия – малигнизация (часто).
- Нет щелевидных язв, серозная оболочка не изменена.
- Свищи отсутствуют.

Воспалительные полипы при НЯК



Ано-ректальный отдел - НЯК

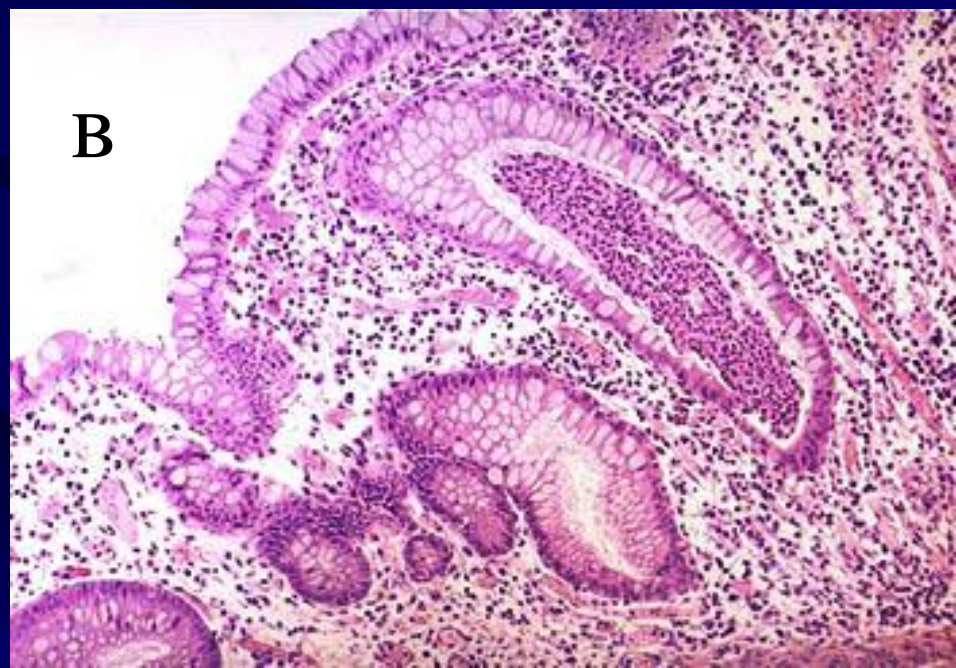
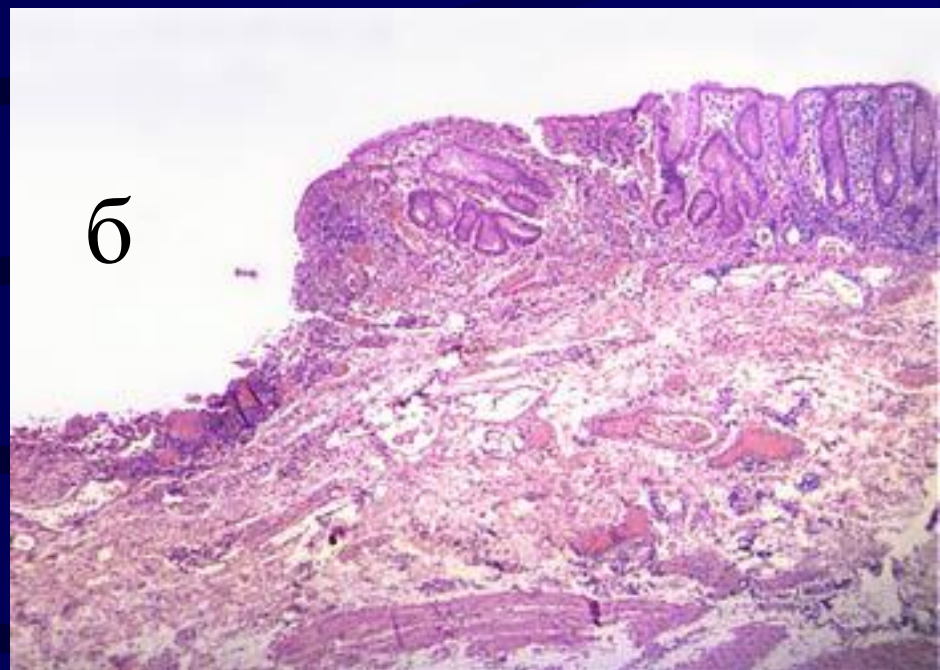


НЯЖ



НЯК

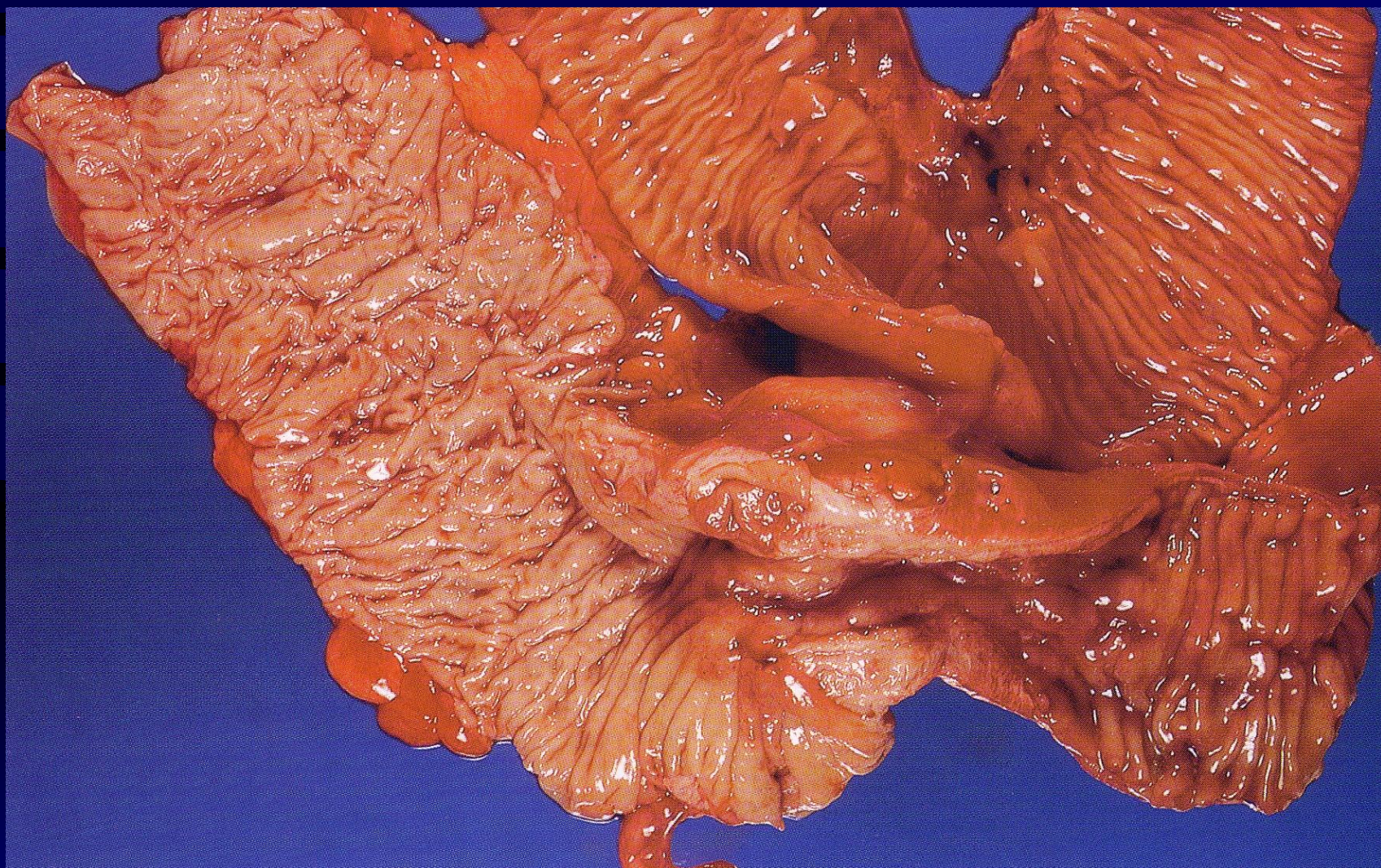
а – псевдополип,
б – язва, в – крипт-
абсцессы



Болезнь Крона

- Этиология - ?
- Рецидивирующее воспаление кишечника, преимущественно илеит (+ в 50% прямая кишка + в 30% тонкая кишка). Прерывистость поражения.
Сочетание с полиартритом, узловой эритемой и др.
- Все слои стенки кишки.
- В 80% - саркоидного типа гранулемы.
- Некрозы + **щелевидные язвы** (вплоть до серозной оболочки).
- «Булыжная мостовая».
- Серозит. Спайки. Стриктуры.
- Дисплазия, но малигнизация реже, чем при НЯК.
- Диф. диагноз – НЯК, туберкулез, саркоидоз.

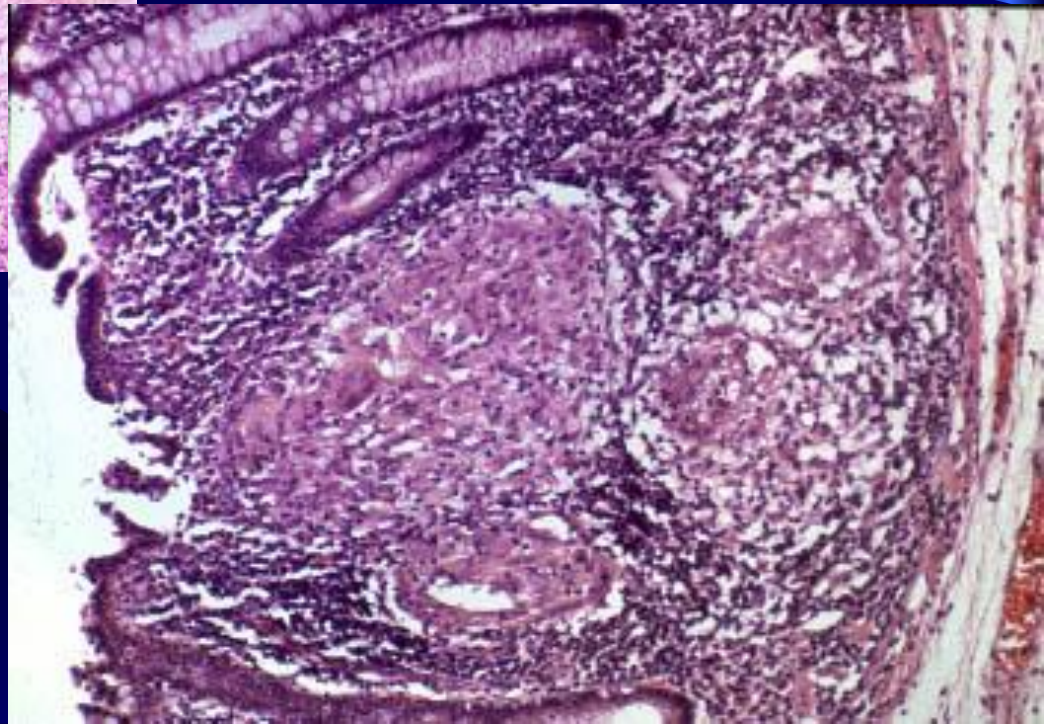
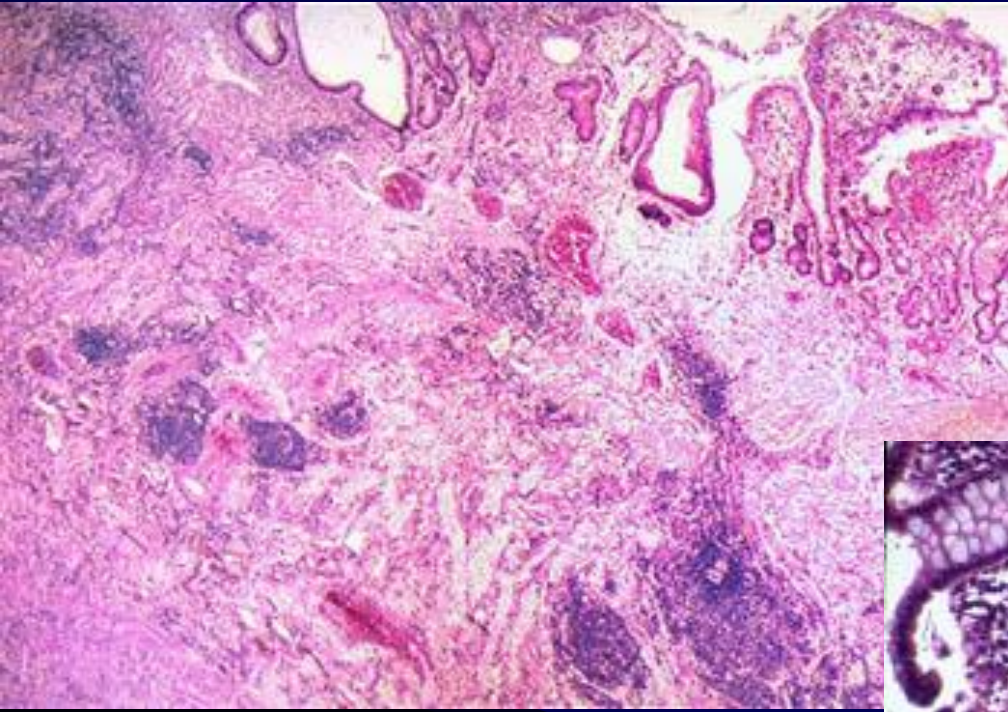
Болезнь Крона.«Бульжная мостовая».
Формирование илеоцекального свища.



Болезнь Крона



Болезнь Крона



Осложнения

- Перфорация кишки (чаще при б-ни Крона).
- Каловый перитонит.
- Анемия.
- Кровотечение.
- Истощение.
- Вторичный амилоидоз.

Формирование второй болезни

- Рак (чаще при НЯК).
- Мочекаменная болезнь (из-за нарушения всасывания кальция).

Заболевания червеобразного отростка слепой кишки

- Аппендицит (острый, хронический).
- Мукоцеле – при избыточном образовании слизи (гиперплазия слизистый желез, при цистаденома, цистаденокарциноме).
- Псевдомиксома.
- Амилоидоз при периодической болезни.
- Карциноид – частая опухоль (источник – апудоциты).

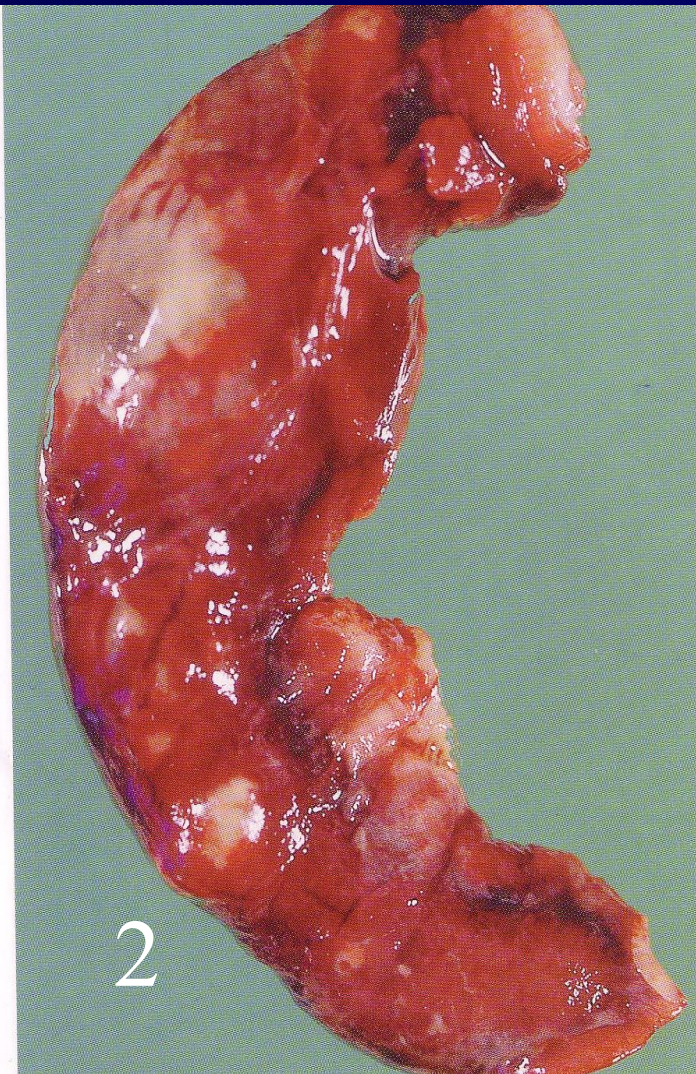
Аппендицит – воспаление червеобразного отростка

- Самая частая причина острого живота.
- Этиопатогенез : активация аутоинфекции + нарушение моторики (застой содержимого) + сосудистые нарушения (ангионевроз) = воспаление.

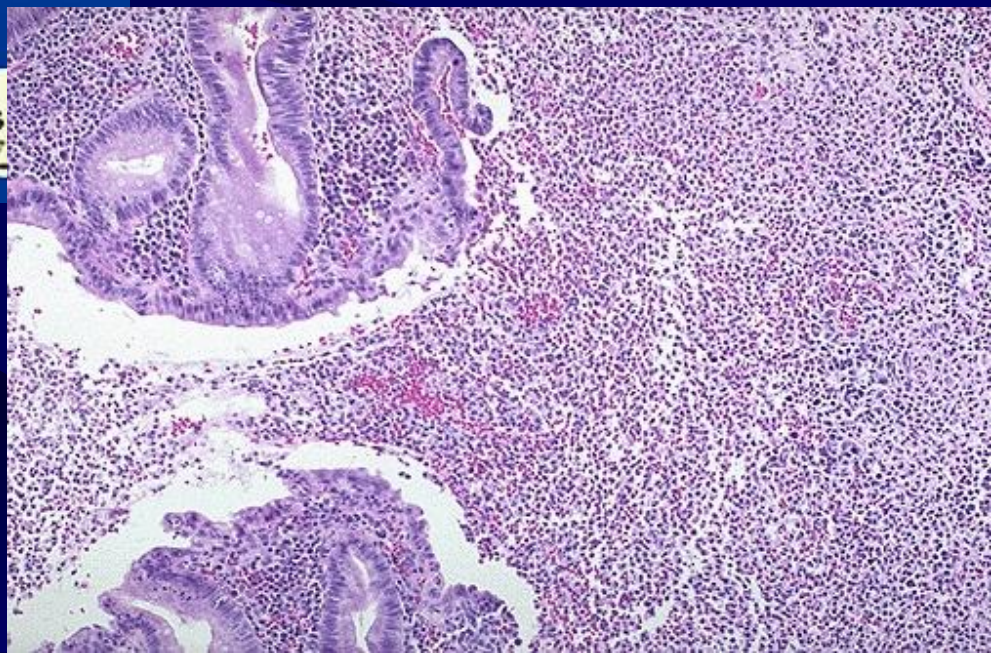
Клинико-анатомическая классификация острого аппендицита

1. **Простой** (небольшой отек слизистой, лейкостаз в сосудах).
2. **Поверхностный** (первые часы) – диффузное катаральное воспаление + треугольный очаг гнойного воспаления в слизистой.
3. **Флегмонозный** (2 сутки) – диффузное гнойное воспаление всех слоев.
 - *Флегмонозно-язвенный.*
 - *Апостематозный - абсцедирующий.*
4. **Гангренозный** – при тромбозе сосудов.
5. **КАТАРАЛЬНЫЙ.**
6. **ЛОЖНЫЙ** – периодическая болезнь, дискинезия, ошибка.

Нормальный аппендикс (1). Острый
флегмонозный аппендицит (2)



Флегмонозный аппендицит



Осложнения острого аппендицита

- **Прободение**— обычно на стороне, противоположной брыжейке.
- **Перитонит.**
- **Абцессы** (поддиафрагмальные, подпеченочные, дугласова пр-ва, периаппендикулярный).
- **Эмпиема отростка.**
- **Гнойный тромбофлебит, мезентериолит** (воспаление брыжейки).
- **Пилефлебит** (воспаление воротной вены).
- **Пилефлебические абсцессы печени.**
- **Кишечные свищи.**

Хронический аппендицит

- Причина - перенесенный острый простой или поверхностный аппендицит.
- Разрастание грануляционной ткани и фиброз стенки отростка.
- Возможна облитерация просвета отростка и атрофия стенки из-за выраженного фиброза

Сосудистые заболевания кишечника

- ИБ кишечника – инфаркт .
- Чревный ствол, верхняя и нижняя брыжеечная артерии.
- Венозный инфаркт кишечника.
- Гангрена.

Геморрой – варикозное расширение вен анального и перианального сплетений.

- 5% у лиц старше 30 лет.
- Нижнее геморроидальное сплетение – наружный геморрой.
- Верхнее – внутренний геморрой.
- При портальной гипертензии – оба сплетения.
- Осложнения: тромбоз, изъязвление, кровотечение, трещины ПК, парапроктит.

Непроходимость кишечника

- 80% - грыжи, спайки, инвагинация, заворот.
- 10-15% - опухоли.
- Грыжи живота (наружные) – кишка «выходит» вместе с париетальной брюшиной через искусственные или естественные отверстия брюшной стенки. Осложнения – ущемление, некроз кишки.
- Спайки – спаечная болезнь – операция – перитонит.
- Инвагинация – телескопирование.
- Заворот.

Опухоли кишечника

- Доброкачественные опухоли
 - Эпителиальные (аденоматозный полип, полипоз - облигатный предрак)
 - Неэпителиальные (лейомиома и др.)
- Злокачественные опухоли
 - Рак (чаще толстой кишки).
 - Неэпителиальные (в т.ч. лимфомы – чаще в тонкой кишке; меланома).

Аденоматозные полипы

- 30% - до 40 лет, 40-50% - старше 60 лет
- Семейная предрасположенность

Гистологические варианты:

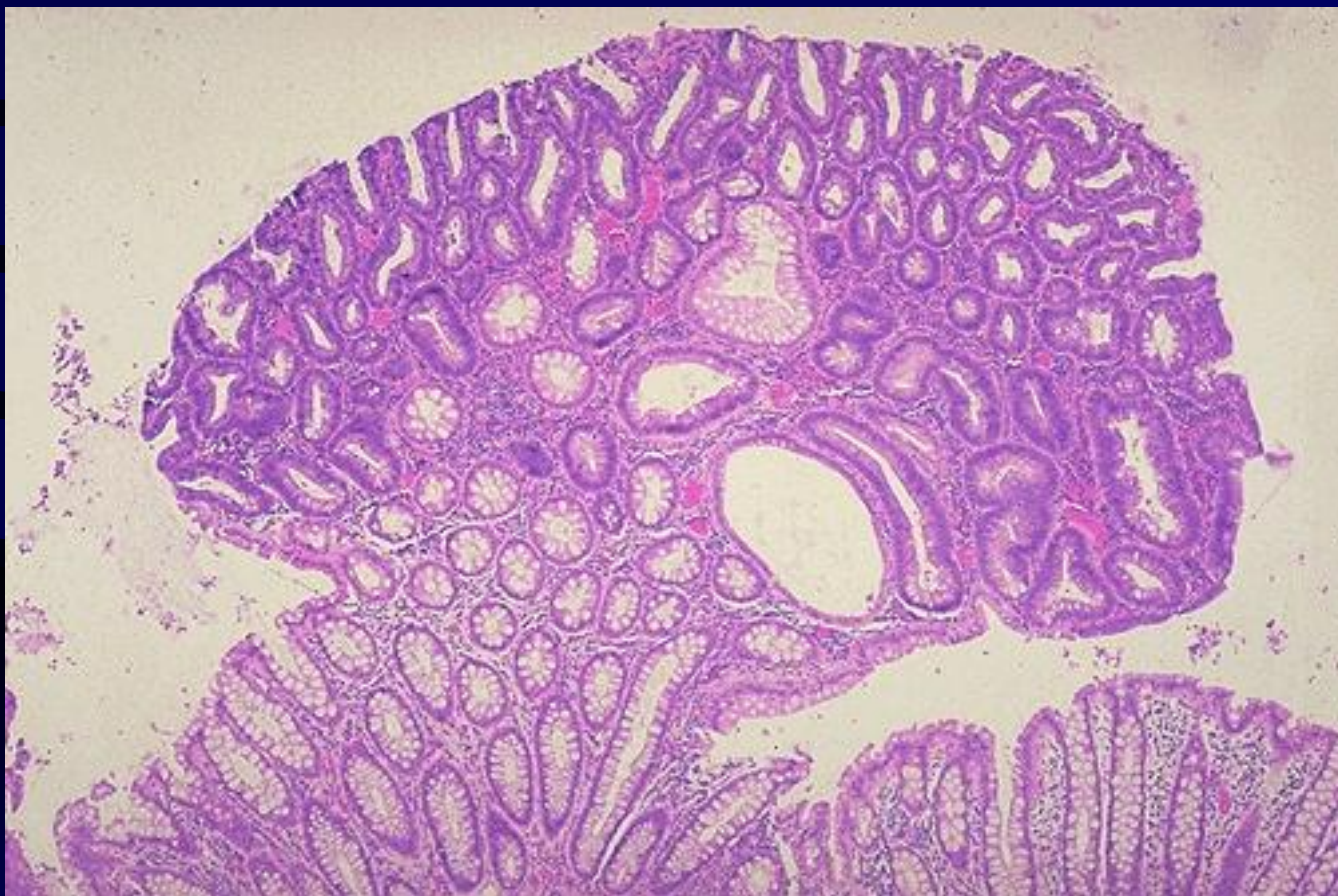
- Тубулярная аденома (частый вариант)
- Ворсинчатая (виллезная) аденома (часто в прямой, сигмовидной кишке). Часто дисплазия.
- Тубуловиллезная аденома.

Осложнения: изъязвление, кровотечение, анемия.
Дисплазия-малигнизация.

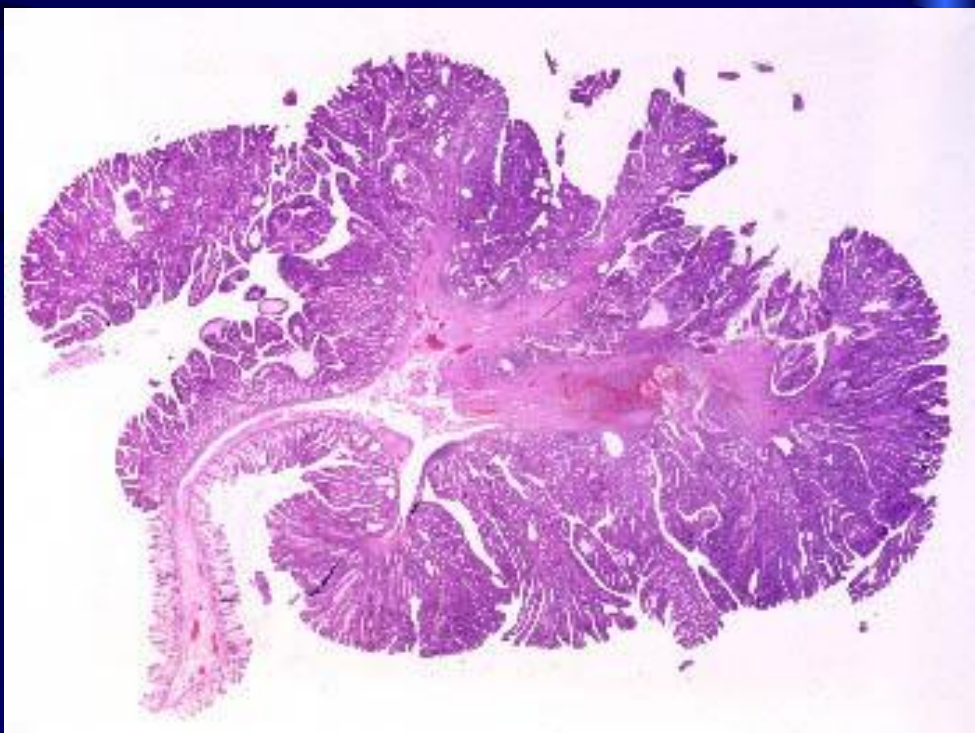
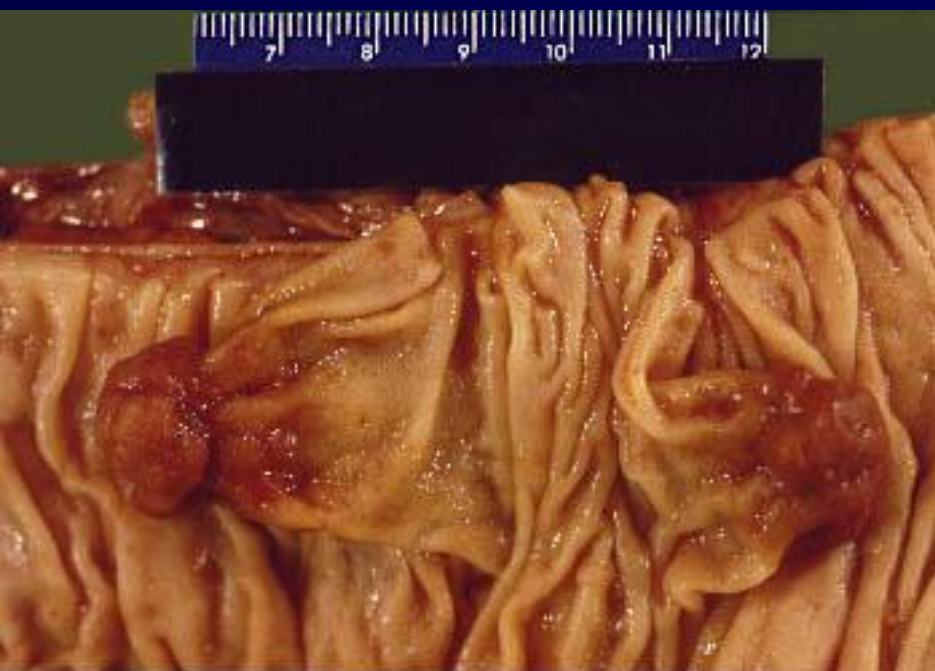
Тубулярные аденомы ободочной кишки (1). Полипоз ободочной кишки (2)



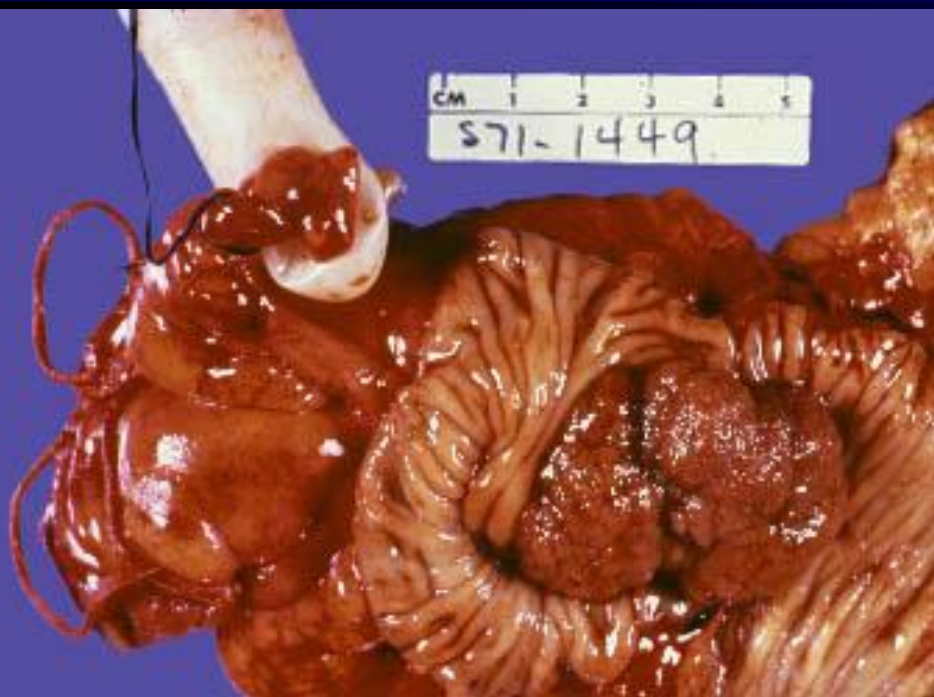
Аденоматозный полип



Два аденоматозных полипа



Ворсинчатая опухоль



Рак кишечника. Колоректальный рак

- Частая причина смерти среди ЗН.
- Мужчины - в 2 раза чаще.
- Факторы риска – аденомы, НЯК.
- ДПК – не развивается.
- Одинаково часто в прямой, слепой сигмовидной кишке и в др. отделах

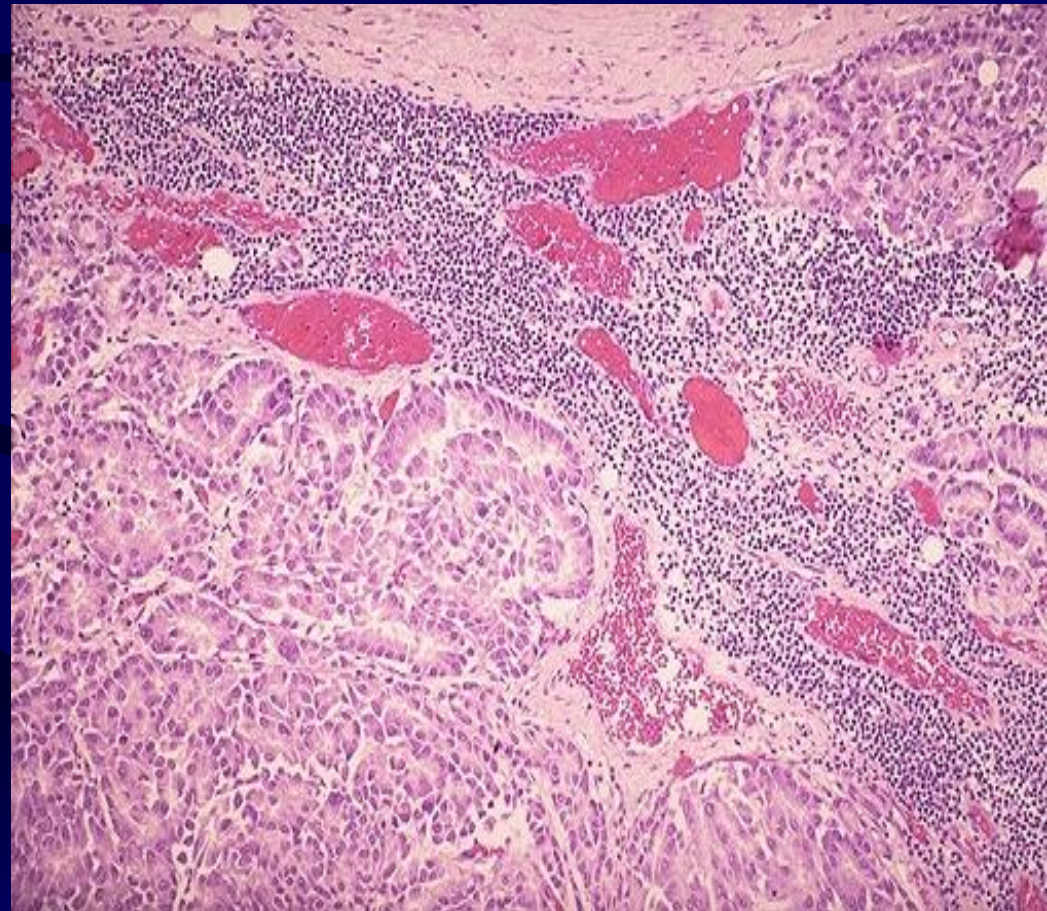
Гистологические варианты

- Аденокарцинома (высоко, умеренно-низкодифференцированная) – наиболее часто.
- Плоскоклеточный рак (аноректальная зона)
- Анапластические формы (мелкоклеточный и пр.)

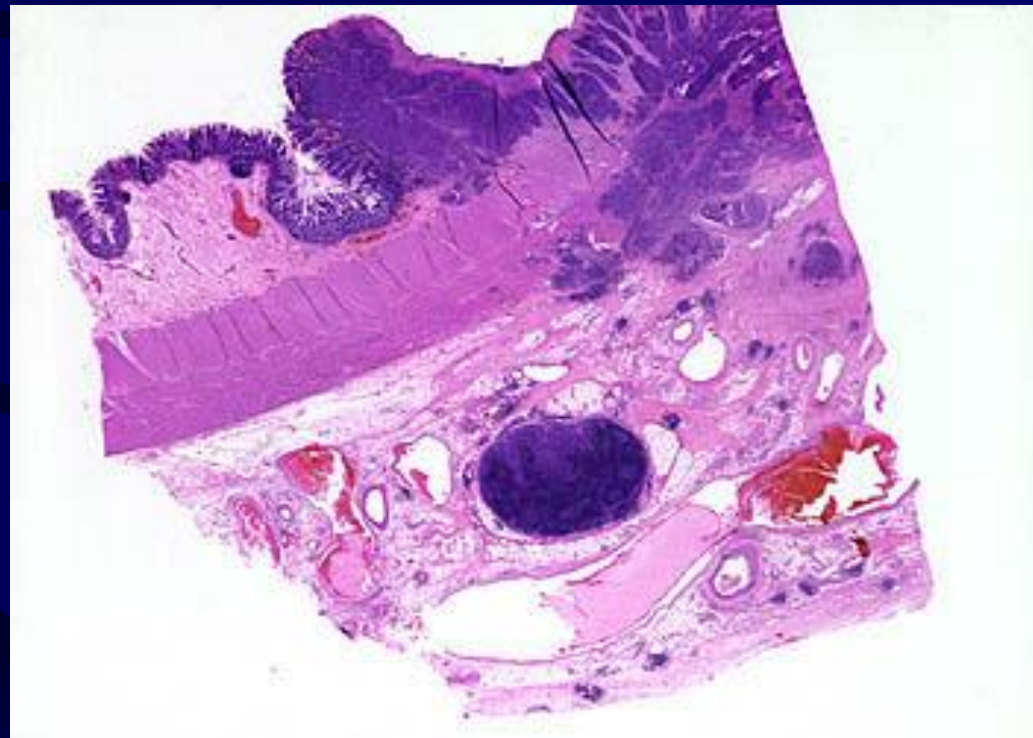
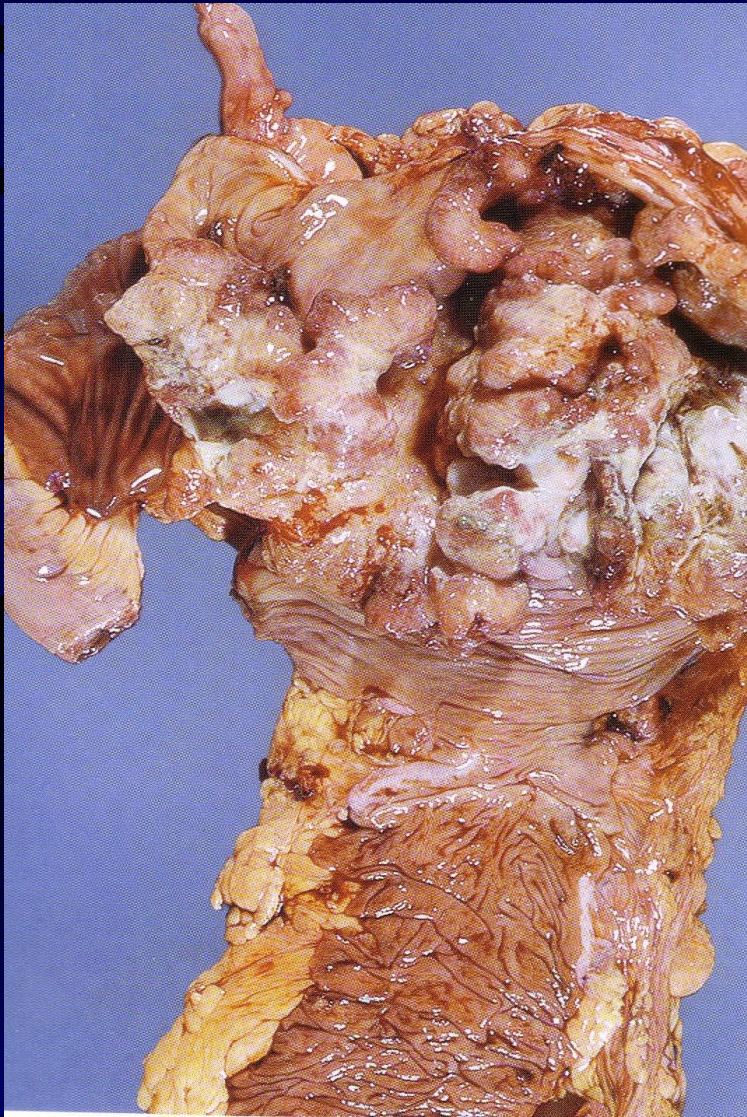
Метастазирование

- Забрюшинные лимфатические узлы.
- Карциноматоз брюшины.
- Гематогенные метастазы: печень, легкие, кости и пр.

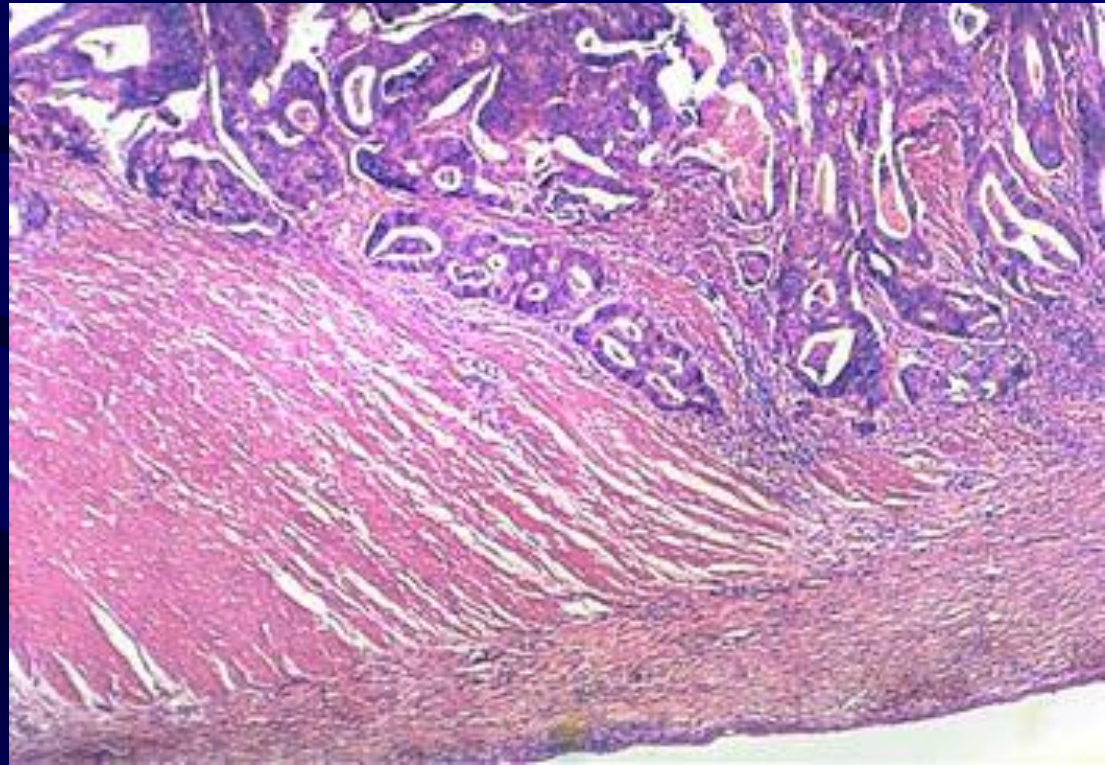
Аденокарцинома подвздошной кишки



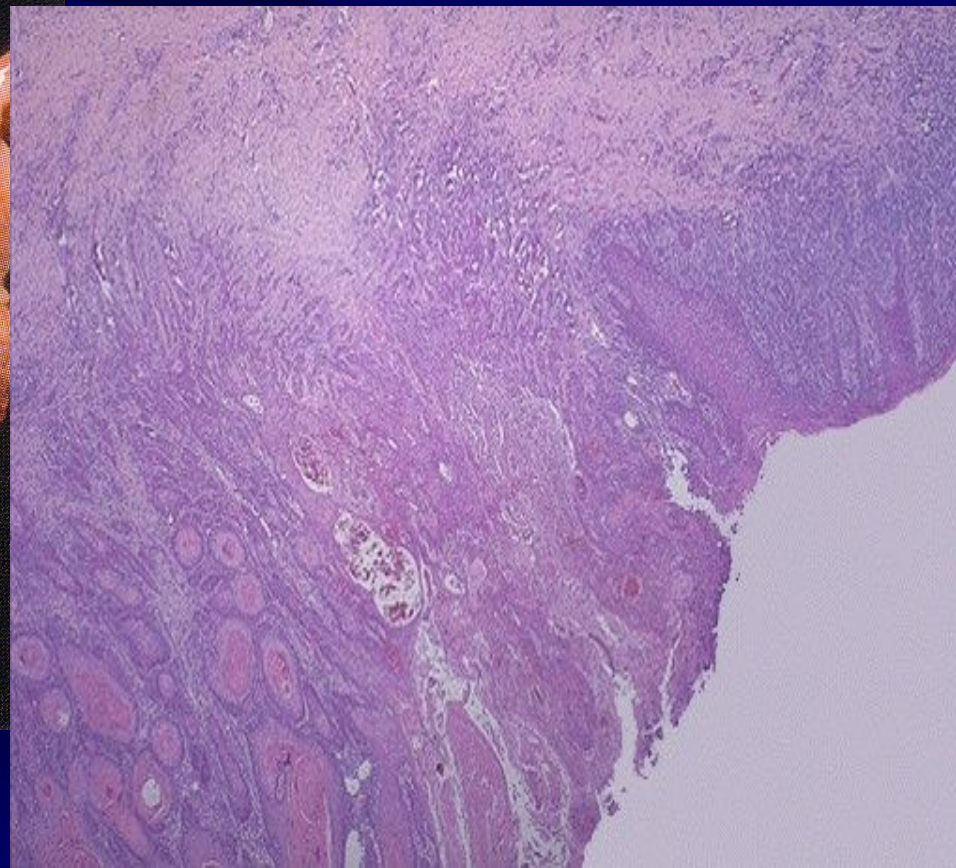
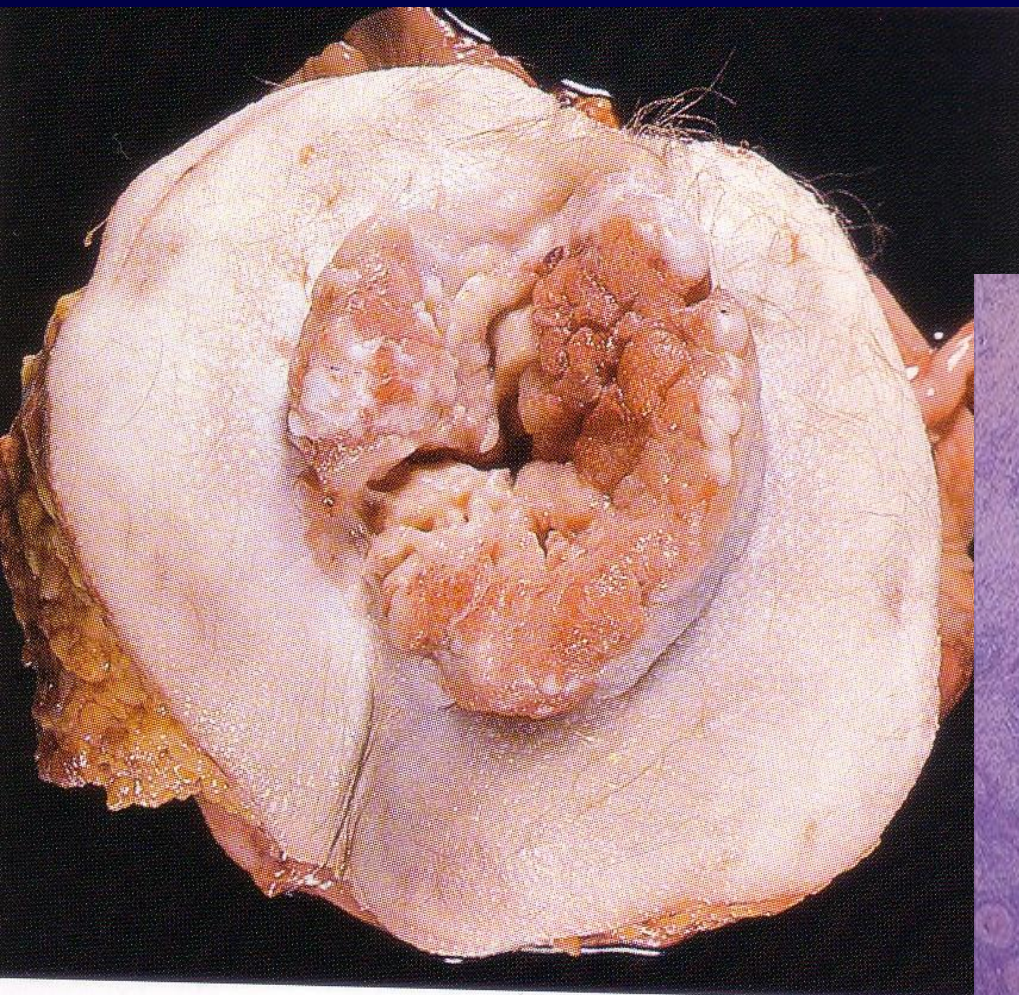
Аденокарцинома слепой кишки (часто поздно выявляется). Поверхность кровоточащая, с изъязвлениями. Железододефицитная анемия.



Аденокарцинома прямой кишки.
Клинически – кровотечения на ранних
стадиях.



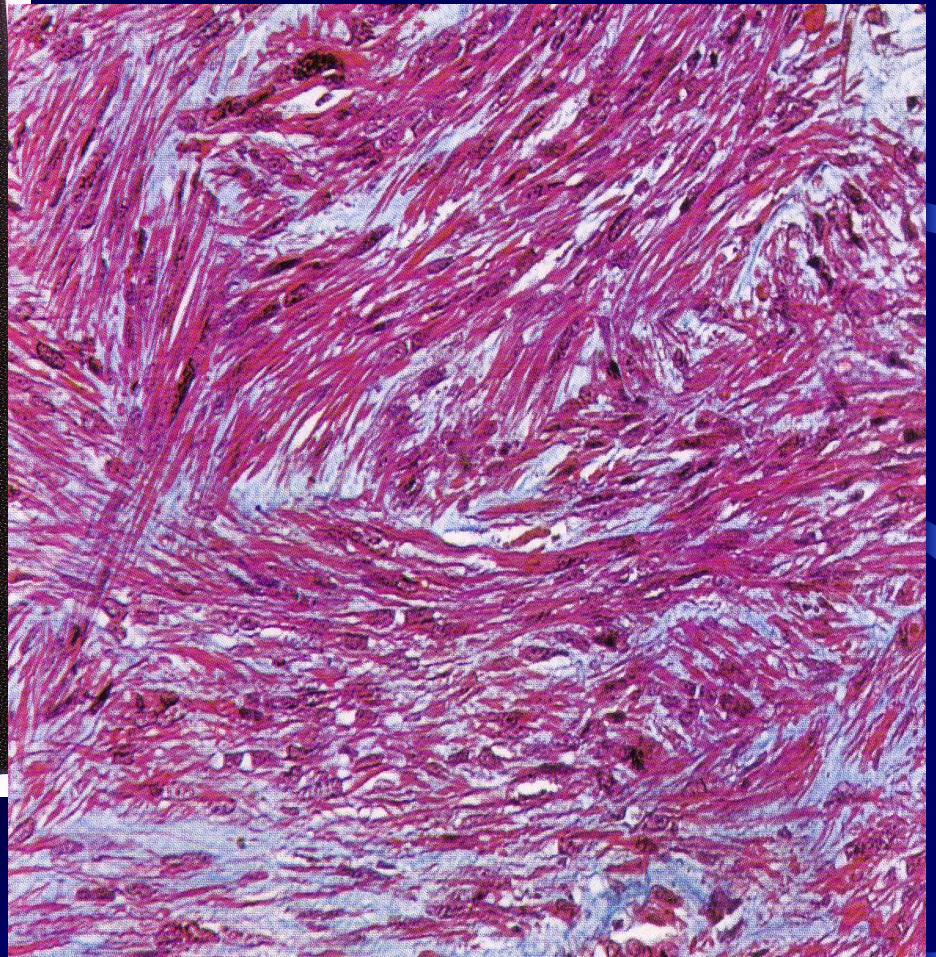
Аноректальный рак. Гистологически - плоскоклеточный высокодифференцированный рак.



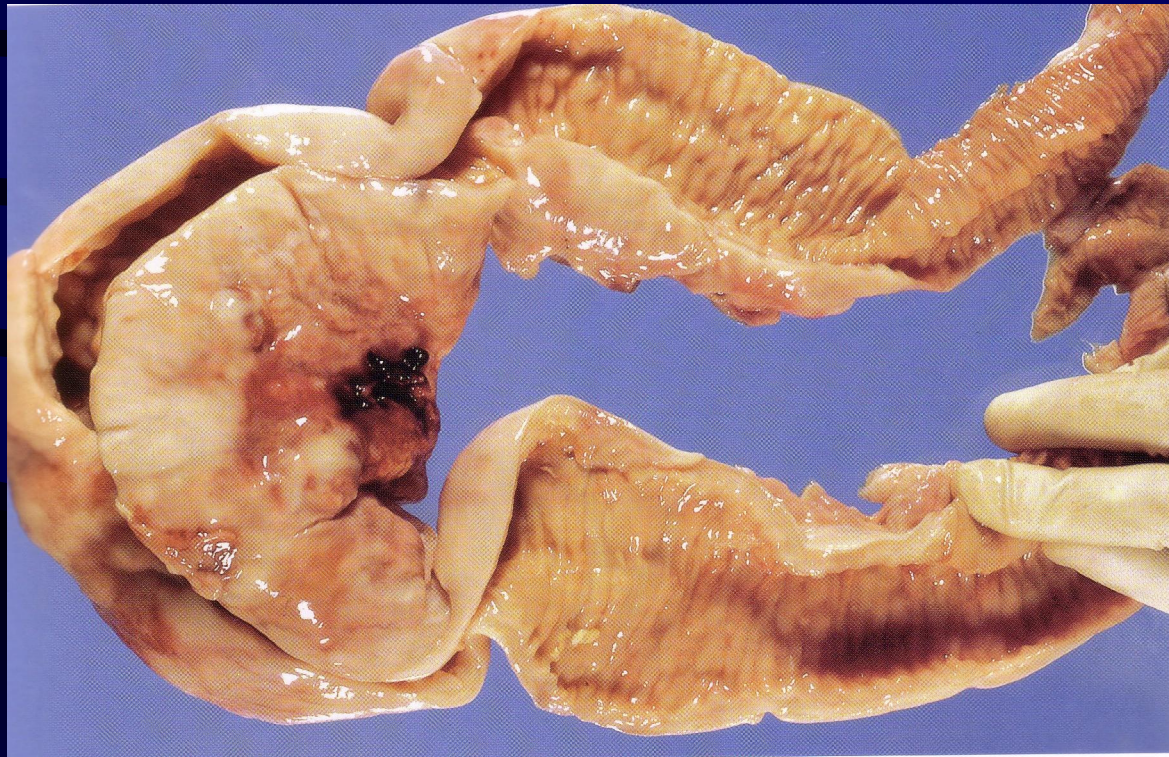
Осложнения

- Кровотечение.
- Железодефицитная анемия.
- Кишечная непроходимость.
- Присоединение воспаления.
- Перфорация, перитонит.

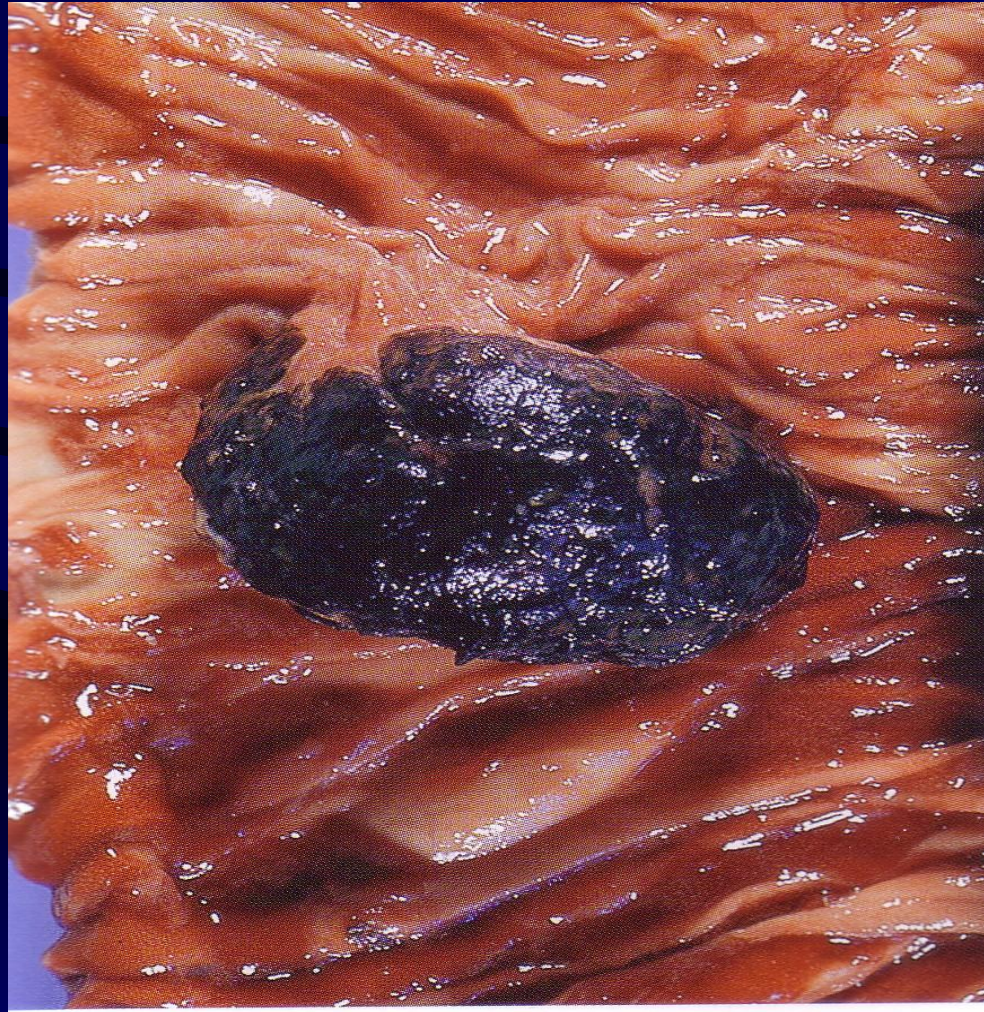
Лейомиосаркома тонкой кишки



Множественные карциноиды тонкой кишки



Метастаз меланомы в подвздошную кишку.
Клинически проявлялся кишечной
непроходимостью.



Карциноматоз брюшины



