

GASTROENTEROLOGI

RDK 2010-03-18

Gunnar Henriksson

Ralph Dahlgren

Kort om:

- Colo-rektal cancer
- Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
- Glutenallergi
- Funktionell tarmmotorikstörning (IBS)

COLOREKTALCANCER

- Introduktion
- Utveckling
- Tester/Utredningar
- Kliniska manifestationer
- Diagnos
- Stadiindelning
- Behandling
- Prognos

Introduktion

- Vanlig och dödlig sjukdom
 - Varje år får cirka 3 900 personer tjocktarmscancer och 1 900 ändtarmscancer i Sverige
- Borttagande av adenom förebygger cancer
- Borttagande av cancer kan förebygga död
- Colo-rectalcancer är den andra vanligaste cancerdödsorsaken
- 1/3 av colo-rectalcancer patienterna dör av sjukdomen

Utveckling

- Börjar med adenom/polyp/utveckling
- Från liten till stor >1 cm polyp
- Dysplasi
- Cancer
- Utvecklingstid 10 år?

Colo-rektalpolyper

- Adenom eller hyperplastiska polyper
- 2/3 adenom
- >1, 0 cm progredierar oftare till cancer än mindre
- De mindre är mer vanliga.
- Polyper ökar med ålder

Tester/Utredningar

- Faeces-Hb
 - Ofta falskt positiv
 - Ingen diet nödvändig
 - Kan äta järntabletter
 - Hittar inte polyper
 - Sensitivitet för högradiga adenom lägre än för cancer
 - Tas på tre avföringar i rad

Tester/Utredningar forts.

- Colonundersökningar
 - Colon-enkelkontrast
 - Colon-dubbelkontrast
 - Rektoskopi
 - Sigmoidoskopi
 - Coloskopi
 - CT-colografi

Colon-enkelkontrast/ Colon-dubbelkontrast

- Laxering före undersökning
- Kontrast via rektum
- Luft via rektum
- Upprepade röntgenbilder - strålning
- Kramper under undersökningen
- Ingen sedering
- Kan efter undersökningen gå till arbetet

Colon-enkelkontrast/ Colon-dubbelkontrast forts.

- Hittas något mindre måste coloskopi göras
- Falska positiva fynd
- Inga studier för effektiviteten att förebygga cancer
- Användning minskar

Rektoskopi

- Enkelt
- Kan göras oförberett
- Ser bra max 25 cm
- Lätt att få bra/stora biopsier
- Mycket litet obehag för patienten
- Tar lite tid
- Resten av tarmen!
- Ingen sedering
- Kan återgå till arbetet

Sigmoideoskopi

- När ofta till vänsterflexuren
- Kan med lite träning användas av primärvården
- Bättre för män än för kvinnor
- Förberedelse med litet lavemang
- Ingen sedering
- Kan återgå till arbetet
- Måste göra coloskopi om adenom >1.0 cm eller tubulovillöst adenom eller multipla adenom
- Perforationsrisk

Coloskopi

- Ser hela colon
- Mycket beroende av utföraren vad som upptäcks
- Svårt att se platta förändringar
- Måste laxera innan - svårt
- Sederas under undersökningen
- Kan inte köra bil hem själv

CT - colografi

- Ser hela colon
- Måste laxera innan – svårt
- Luft eller gas via rektum
- Måste hålla andan 32 sekunder
- Om fynd måste följas upp med coloskopi
- Om inte ren tarm får falska positiva fynd
- Ingen sedering
- Kan återgå till arbetet efteråt

Kliniska manifestationer

- Coloncancerpatienters symtom
 - Buksmärtor – 44%
 - Förändrade avföringsvanor – 43%
 - Blod i avföringen eller svart avföring – 40%
 - Trötthet – 20%
 - Anemi utan andra GI-symtom – 11%
 - Ofrivillig viktminskning – 6%
- Vid symtom har 20% metastaser

Coloncancer metastaser

- Spridning via blod eller lymfsystem
 - Regionala lymfkörtlar
 - Lever
 - Lungor
 - Peritoneum

Stadieindelning

- Duke's
 - Duke's A - mucosa
 - Duke's B – submucosa eller djupare
 - Duke's C - lymfkörtelengagemang
 - Duke's D - fjärrmetastaser
- eller TNM
 - T 1-T4 N1-N2 M 0 -1

Stadieindelning

- Genom status genomgång (ascites, hepatomegali, lymfkörtelförstoring)
- CT- buk/bäcken
- Rtg. pulm.
- Intra-operativ bedömning
- (MR)
- (PET-scan)

Diagnos

- Ofta tidigare med rektalcancer
- Vänstertumörer före högertumörer
- Tumörmarkörer
- CEA – låg sensitivitet
 - positiv även vid gastrit, ulcus, divertikulit, leversjukdom, KOL, diabetes, andra akuta inflammationer
 - Förhöjda nivåer hos coloncancerpatienter sämre prognos
- CA 19-9

Behandling

- Kombinationsbehandling
 - Cytastatika
 - Strålning
 - Kirurgi
- CEA
- CA 19-9

Behandling

- Kirurgisk behandling
 - Ta bort hela tumören radikalt med kärl, lymfkörtlarna
 - Tarmrengörning preoperativt nej!
 - Antibiotika preoperativt

Prognos – fem års överlevnad coloncancer

- Stadium I – 93%
- Stadium IIA – 85%
- Stadium IIB – 72%
- Stadium IIIA – 83%
- Stadium IIIB – 64%
- Stadium IIIC – 44%
- Stadium IV – 8%

Prognos – fem års överlevnad rectalcancer

- Generellt sämre prognos än coloncancer?
 - Svenska data antyder bättre prognos

Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

- Ulcerös colit
- Mb. Crohn
- m. fler.

Ulcerös colit

- Ulcerös proctit
- Distal colit/proctosigmoidit
- Vänstersidig colit
- Utbredd colit
- Totalcolit

Ulcerös colit - Symtom

- Varierande – värre symtom värre sjukdom (kliniskt, prognostiskt)
- Mild sjukdom – lätta diarrésymtom, <4/dygn, slem/blod ibland, lätta trängninga/ kramper (proktit)
- Måttlig sjukdom – frekventa lösa avföringar/blodiga <10/dygn, mild anemi, inga svåra kramper, håller vikten, lätt feber
- Svår sjukdom – ofta totalcolit, >10 dygn, svåra kramper, feber <39.5, blodiga diarréer, anemi-transfusion, viktnedgång, nedsatt allmäntillstånd.
 - Om involverar hela tarmväggen – toxisk megacolon, livshotande tillstånd

Ulcerös colit - Diagnos

- Tarmbiopsi – histologi
- Endoskopi – recto-, sigmo-, kolo-skopi
- CT –
- Ultraljud
- Kem. labb (SR, CRP, Orosko, Calprotektin)

Ulcerös Kolit - differentielldiagnoser

- Infektioner
 - Salmonella, Shigella, Campylobacter, E. Coli 0157:H7
 - Clostridium difficile
- Sexuellt överförda infektioner (proktiter)
- NSAID
- Pencilliner
- Immuninkompetenta
 - CMV
 - Karposis sarkom

Ulcerös colit - komplikationer

- Massiva blödningar – akut op.
- Fullminant colit – toxisk megacolon (perforation 50% mortalitet)
- Benigna strikturer
- Coloncancer – duration, utbredning. Ökar efter 6-8 år, 0,5%/år

Ulcerös colit – Extraintestinala komplikationer

- Ögon – uveit, episklerit
- Hud – erytema nodosum, pyoderma gangrenosum
- Ledbesvär – ankyloserande spondylit, andra artropatier
- Skleroserande cholangit – ALP stegring
- Lungor – asymtomatisk/handikapande bronchiektasier
- Venös tromboembolism
- Arteriell tromboembolism
- Autoimmun hemolytisk anemi

Ulcerös colit - debut

- Kommer gradvis, smygande
- Ofta övergående av sig själv
- Kan vara flera år mellan första symtom till manifest sjukdom
- Kan börja med andra sjukdomsmanifestationer

Ulcerös colit - Förlopp

- Proktit/distal kolit – ofta benign, svarar oftast på läkemedel, kan progrediera i utbredning
- Utbredd colit - svarar ofta på läkemedel, oftare recidiv (<20, >70år), kirurgi när ingen respons på läkemedel (blödningar, colonperforation, toxisk megacolon, dysplasi/carcinom eller när patienten vill bli frisk.)

Ulcerös colit – Kurativ behandling

Kirurgi!

Mb. Crohn – Allmänt

- Oklar etiologi
- Transmural inflammation
- Strikturer
- Fistlar
- Hela gastrointestinalkanalen
 - 80% tunntarmsengagemang
 - 50% ileocolit
 - 20% endast colon
 - 33% perianal sjukdom

Mb. Crohn – Klinik

- Varierande
- Trötthet
- Långvarig diarreé
- Buksmärtor
- Ofrivillig viktminskning
- Feber
- GI-blödningar (mer ovanligt än UC.)
- Kan presentera sig som fistelsjukdom/bukabscess
- Fleråriga symtom innan diagnos

Mb. Crohn – Diagnos.

- Kliniskt status
- Endoskopi – utseende, PAD-svar
- Rtg. med kontrast
- CT/MR
- Kapsel endoskopi
- Kem. labb – SR, CRP, Orosko, Calprotektin

Mb. Crohn – Differentialdiagnos

- Shigella, Salmonella, Campylobakter, E. Coli 0157:h, Yersinia, amöba
- Clostridium difficile
- Immuninkompetenta – CMV
- Sexuellt överförbara sjukdomar – N. Gonorrhé, C. Trachomatis
- Appendicit, divertikulit, ischemisk colit, lymfom, perforerande carcinom

Mb. Crohn – Extraintestinala komplikationer

- Ögon – Uveit, irit, episklerit
- Hud – Erytema nodosum, pyoderma gangrenosum
- Perifera artriter (stora leder), pelvospondylit
- Skleroserande cholangit
- Sekundär amyloidos
- Venös tromboembolism
- Arteriell tromboembolism

Crohn - Förlopp

- 10-20 långvarig remission efter första skov
- Bättre om >40 år
- Medicinsk behandling
- Kirurgisk intervention 50% av patienter

Glutenallergi - Celiaki

- Triggas av gluten (vete, korn, råg),
 - Kaukasier (trodde man tidigare)
 - Underdiagnosticerad i U-länder
- Autoimmun sjukdom
 - Diabetes typ I
 - Thyroidea sjukdomar
- Ärftligt (familjär)
- Har antikroppar
 - Endomysium-ak
 - Transglutaminas-ak
 - gliadin-ak

Glutenallergi

- Kräver tillförsel av gluten
- Finns studier som visar att amning minskar risken när gluten introduceras (gradvis)
- Barn födda 1984-1996 ökad risk 3-4%
 - 1/3 symtom, 2/3 screening
- Normalrisk ca 1%

Glutenallergi - symtom

- Mycket varierande
- Klassisk sjukdom
- Atypisk sjukdom
 - extragastrointestinala symtom, dermatitis herpetiformis, tandanomalier, osteopeni, ledbesvär, leversjukdom, järnbrist
- Tyst/subklinisk glutenallergi
 - Har inga symtom, positiva tester, histologi, "normalt" blir bättre (lätt tröttet, humörs vängningar m.m)
- Latent/potentiell sjukdom
 - Har haft glutenallergi som barn, äter sedan gluten men har inga symtom
 - Vid kontroll normal biopsi men inte normal senare

Glutenallergi – Klassisk sjukdom

- Malabsorption
 - Märks 6-24 mån
 - Diarreé (fett, vitaminer, näringsämnen)
 - Anorexi
 - Magbesvär - obstipation, gaser
 - Magsmärtor
 - Viktminskning, osteopeni
 - Dålig tillväxt
 - Neurologiska symtom - ovanligt
- Histologiska förändringar - graderas March 1-4
 - korrelerar inte till besvär
- Symtom försvinner vid glutenfri diet
 - svårt hålla diet, symtomen kvar

Glutenallergi – Atypisk sjukdom

- Extragastorintestinala manifestationer

Glutenallergi - Högriskgrupper

- Anhöriga med glutenallergi
- Down syndrom
- Typ I diabetes
- IgA brist
- Turners syndrom
- Williams Syndrom
- Autoimmun thyroidit

Glutenallergi - malignitet

- Ökad risk för Lymfom (Non-Hodgkin)
- Ökad risk för gastrointestinal cancer

Glutenallergi - Behandling

- **Gluten fri diet**
- Steroider
- Imurel, Sandimmun

Funtionell tarmotorikstörning- IBS – ”Colonirritabile”

- Buksmärtor
- Varierande avföringsvanor
- Ingen organisk bakomliggande orsak – ”frisk”
- 10 – 15 % (25%) av befolkningen
- Unga-gamla
- Kvinnor:Män - 2:1
- Ofta korttidssjukskrivningar

IBS - Symtom

- Buksmärtor
 - Kramper, varierande intensitet, periodvis, ofta till vänster nedre delen av buken (överallt), bättre efter avföring,
 - Sällan nattliga smärtor, sällan viktnedgång, ingen malnutrition.

IBS - Symtom

- Varierande avföringsvanor –
 - 1-3 avföringar per dag, varierande konsistens
 - Diarreé – ofta på morgonen, efter måltid, kramper före, slemiga, känns som en total tarmtöming
 - Förstoppning – dagar-månader (däremellan diarreér), känsla av att avföring är kvar i tarmen,
 - Reflux, dyspepsi, illamående, bröstsmärtor, gaser (rapningar, flatulens), uppsvälld buk
 - Extragastrointestinala symtom – sexuell dysfunktion, dysmenorrhe, täta trängningar, smärtor vid samlag, luftvägssymtom, ledbesvär inkl. fibromyalgi

IBS - Diagnos

- Anamnes, statusfynd
- Uteslut sjukdom – mer eller mindre undersökningar, provtagningar
- Glutenintollerans?
- Andra orsaker? - Trauma, Matintag

IBS - Behandling

- Kronisk sjukdom utan säker bot
- **Behandlingsrelation** – patient, doktor , engagemang, patienten lär sig sin sjukdom, behandlar sig själv
- **Patientutbildning** – kronisk sjukdom, **Benign**, normal överlevnad
- **Dietföreskrifter** - minska mjölk?, minska bönor, lök, morötter, bananer, aprikoser, plommon, kål, vetegryn (vitt bröd)
- Fermenterade monosackarider
- **Fibrer** - bulkmedel, ”blöta fibrer”,

IBS - Behandling

- **Psykoterapi** - hypnos, avslappning,
- Motion
- **Läkemedel** - Finns inga bra, bör undvikas (Alosetron osv.)
- Antidepressiva – Tricykliska, SSRI (hos vuxna)

FRÅGOR?