
Pneumatosis cystoides intestini caeci - pseudotumor zjištěný při pitvě

Peychl L.

Oddělení patologie Oblastní nemocnice, Kolín

Souhrn

Náhodným nálezem při pitvě 59letého muže s chronickou obstrukční plicní nemocí, který zemřel na dekompenzované cor pulmonale, bylo objemné ložisko pneumatózy ve stěně slepého střeva. Pseudocysty vyplněné plynem byly uloženy v submukóze, v muscularis propria, a ojediněle v subserózním vazivu. Stěna dutin byla ohraničená buňkami vaziva, též za účasti makrofágů. Soudíme, že k rozvoji pneumatózy v demonstrovaném případě došlo činností mikrobů, *E. coli* a *Morganella morganii* po předchozím porušení souvislosti slizničního povrchu a průniku částek stolice do submukózy.

Klíčová slova: pneumatosis cystoides intestinalis – střevní mikroby – choroby tlustého střeva – pitva

Summary

Pneumatosis Cystoides Intestini Caeci – a Pseudotumor Presented at Autopsy

A large focus of cystic intestinal pneumatosis appeared as an accidental finding in a 59-year-old man suffering from obstructive lung disease, with cor pulmonale as the cause of death. The gas pseudocysts were found in the submucosa, muscularis propria and in the subserosal space. The pseudocysts were lined by flattened cells of connective tissue origin with presence of occasional macrophages. We believe that the lesion started by focal damage of the mucosal membrane, which was followed by penetration of stool particles with microbes into the submucosa. *E. coli* and *Morganella morganii* are the probable producers of the gas bullets.

Key words: pneumatosis cystoides intestinalis – colonic microbes – bowel diseases – autopsy

Čes.-slov. Patol., 42, 2006, No. 4, p. 194–196

Pneumatosis cystoides intestinalis (PCI) je charakterizovaná tvorbou plynových cyst ve stěně střevní, zejména v submukóze. Jde o lokalizované onemocnění bez souvislosti s celkovou klostridiovou infekcí. První v písemnictví zaznamenané pozorování u člověka učinil Du Vernoy v roce 1730 (1). Jedna forma PCI se může vyskytnout u dětí při život ohrožující nekrotizující enterokolitidě, kterou vyvolává *Clostridium difficile* (12). U dospělých se PCI manifestuje méně nápadně jak v tenkém, tak v tlustém střevě buď současně, nebo izolovaně a často provází nejrůznější chronická onemocnění. V tlustém střevě se vyskytuje ponejvíce v esovitě klíče nebo ve vzestupném tračníku. Průběh v dospělosti bývá většinou bezpříznakový nebo je provázený bolestmi břicha, projevy dyspepsie, průjmem a dokonce i poruchou střevní průchodnosti, která může vzbudit mylné podezření na karcinom (5, 7, 10, 14). Klinická diagnóza bývá zpravidla stanovena při rentgenovém vyšetření nebo při kolonoskopii.

Ve své kazuistice zmiňujeme náhodné pozorování PCI ve stěně slepého střeva.

Metoda

Pitva byla provedena za 19 hodin po smrti. Bakteriologické vyšetření aerobní i anaerobní provedlo oddělení klinické mikrobiologie kolínské nemocnice již dříve popsáním postupem (9) za antiseptických podmínek z nitra cysty v bloku tkáně vytnuté při pitvě. Histologické preparáty byly barvené HE, PAS a modifikovaným postupem podle Grama. Imunohistochemické vyšetření imunoperoxidázovou technikou zaměřené k ozřejvení buněk ohraničujících plynové pseudocysty se v jednoduchém provedení soustředilo na průkaz vimentinu, desminu, aktinu a antigenu CD 34. Průkaz CD 31 a CD 68 proběhl v re-