

# Diferenciální diagnostika nenádorových onemocnění duodena

Ondřej Daum<sup>1,2</sup>, Magdaléna Daumová<sup>1,2</sup>, Marián Švajdler<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Šiklův ústav patologie LF UK a FN Plzeň

<sup>2</sup> Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň

## SOUHRN

Duodenum je v současné době nejoblíbenější lokalizací pro odběr vzorků sliznice tenkého střeva k objasnění příčiny malabsorpce. Přestože jsou značné překryvy mezi histologickými nálezy charakterizujícími různá nenádorová onemocnění duodena, rozpoznání jednoho ze šesti základních morfologických obrazů, jmenovitě obrazu charakteru celiakie, aktivní chronické duodenitidy, obrazu charakteru akutní GvHD, enteritidy s dominantní účastí eozinofilů, enteritidy s dominantní účastí makrofágů a nezáštlivě enteropatie, obvykle umožní významné zúžení diferenciálně diagnostické rozvahy, zejména při zohlednění specifických histologických detailů, klinického stavu a výsledků serologických a dalších pomocných vyšetření.

**Klíčová slova:** duodenum – duodenitida – duodenopatie – endoskopie – biopsie – histologický obraz

## Pattern-based approach to duodenitis and duodenopathy

### SUMMARY

Duodenum is currently the most popular site to obtain samples of intestinal mucosa for recognition of a disorder leading to malabsorption. Although there are significant overlaps between histological findings described in various non-neoplastic diseases of the duodenum, recognition of one of the six basic morphologic patterns, namely coeliac disease-like pattern, active chronic duodenitis, acute GvHD-like pattern, enteritis with predominant eosinophilic infiltration, enteritis with predominant infiltration by macrophages, and non-inflammatory enteropathy, usually allows diagnostic separation, especially if subtle histological details, clinical setting and serological investigation are taken into account.

**Keywords:** duodenum – duodenitis – duodenopathy – endoscopy – biopsy – pattern

Cesk Patol 2022; 58(2): 88–99

Podobně jako je tomu při hodnocení žaludečních nenádorových lézí (viz druhý článek v tomto čísle časopisu s názvem **Diferenciální diagnostika nenádorových onemocnění žaludku**), i při vyšetřování endoskopických biopsií duodena se patolog opírá především o mikroskopické hodnocení preparátů v konvenčním barvení hematoxylinem a eozinem (HE), které může být doplněno některým ze speciálních barvicích technik (nejčastěji PAS), případně i imunohistochemickým vyšetřením. Elektronová mikroskopie je v současné době i v této lokalizaci užívána pouze v ojedinělých případech a do značné míry byla (zejména při detekci mikroorganismů) nahrazena metodami molekulární biologie. Dříve hojně užívaná enzymová histochemie je dnes (zejména v anglosaském prostředí) v duodenální oblasti považována za metodu, která nepatří do laboratoře histopatologické, ale biochemické. Důvodem není pouze vyšší spolehlivost biochemických metod a možnost přesnější kvantifikace enzymové aktivity, ale i prozaická problematika dostupnosti kontrolních tkání a akreditace této metody.

V *malém zvětšení* lze nejprve hodnotit výskyt erozí či vředů, výraznější změny architektury klků a krypt, přítomnost či absenci zánětlivého infiltrátu v proprii a difúzní nebo ložiskový charakter těchto změn. *Střední až velké zvětšení* pak umožňuje specifikovat

typ slizničního infiltrátu podle jeho složení, blíže určit jeho lokalizaci ve sliznici (stroma klků, proprie mezi kryptami), stanovit množství (případně i přesný počet) intraepiteliálních lymfocytů, a dále hodnotit morfologické změny epitelu svědčící pro jeho poškození (oploštění epitelových buněk, narušení kartáčového lemu enterocytů a/nebo deplece mucinu v pohárkových buňkách; případně redukce pohárkových a/nebo Panethových buněk) nebo metaplastické změny. V některých případech může být mikroskopicky zastiženo i etiologické agens.

Na podkladě základního histopatologického vyšetření lze nález zařadit do jednoho ze **šesti základních morfologických obrazů**: vzhledem k nejčastější indikaci endoskopické biopsie duodenální sliznice, kterou je celiakie, je základním obrazem soubor změn charakteristických pro toto onemocnění, který lze pracovně nazvat *obrazem charakteru celiakie*; dále může být přítomna *aktivní chronická duodenitida*; změny typicky popisované při akutní reakci štěpu proti hostiteli, tedy *obraz charakteru akutní GvHD*; podobně jako v jiných částech GIT i *enteritida s dominantní účastí eozinofilů*; potom poměrně patognomonický obraz *enteritidy s dominantní účastí makrofágů*; a konečně i *nezánětlivě enteropatie*, jestliže postižená sliznice postrádá zánětlivou infiltraci. Nosologická diagnóza v rámci těchto morfologických obrazů může být umožněna nálezem specifických histologických znaků, ve většině případů je však závislá na klinické informaci a výsledcích serologického, mikrobiologického, virologického, a případně i biochemického vyšetření. Mezi specifické histologické znaky umožňující etiologickou diagnózu patří i nebiologické cizorodé útvary, jejichž problematika v duodenu se však prakticky neliší od žaludeční lokalizace, proto zde pouze odkazujeme na příslušný oddíl v předcházejícím článku **Diferenciální diagnostika nenádorových onemocnění žaludku**.

### ✉ Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Ondřej Daum, Ph.D.

Šiklův ústav patologie LF UK a FN Plzeň

Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň

tel.: 377 402 523

fax.: 377 402 634

email: DAUM@fnplzen.cz