

Opis choroby

Klara Zielińska

15 marca 2020

Wiek: 35 lat

Tel. 665307739

E-mail: clare.blackwater@gmail.com

1 Streszczenie

Rok temu przyjąłem silnie toksyczny płyn. Bezpośrednio po tym zaczęło dochodzić do rozdęć, zlokalizowanych zawsze w tym samym miejscu w okolicy pępka i poważnych problemów z perystaltyką. Występowały kilkudniowe okresy bez wypróżnień. W przeciągu 4 miesięcy schudłem 10kg. W lipcu przestałem się wypróżniać całkowicie na 7 dni. Od tamtego czasu przez pół roku musiałem codziennie przyjmować Macrogolum. Inaczej wypróżnienia ustawały. We wrześniu, po podaniu Xifaxanu, zaczęło się palenie w podbrzuszu—odcinek między godziną 7 a 10. Ostatnio jest tak silne, że od stycznia głoduję. Jem jeden posiłek dziennie. Zwykle jest to rozmoczona w mleku bułka z cukrem. Od miesiąca zdarzają się sytuacje, kiedy czuję się jakbym była na granicy wylewu. Jest to często związane z pracą umysłową albo wysiłkiem fizycznym. Skóra nagle robi się wtedy bardzo biała, czasem niebieska.

Byłem konsultowany z wieloma lekarzami i jestem przekonana, że problem jest rzadki i nie jest uwzględniany przez standardowe procedury. Bardzo proszę o wzięcie pod uwagę mojej hipotezy diagnozy. Jestem naukowcem. Mam analityczny umysł i miałem czas na przemyślenie problemu.

Subiektywne opinie i niepewne informacje zostały zaznaczone w tekście (np.: „myślę, że”).

2 Próba diagnozy

Od 10'ciu lat cierpiałem z powodu problemów gastrologicznych. Stwierdzono niedobory witamin B₁₂ i D₃ [4]. W gastroskopii stwierdzono idiopatyczne zapalenie dna żołądka (brak wyniku, około 6 lat temu). Enterografia z października 2019 r. wykazała zmianę, której radiolog nie potrafił zinterpretować [5]. Myślę, że przyjęta substancja utykając i/lub przerywając błonę śluzową we wcześniej zmienionych miejscach spowodowała poparzenia chemiczne. Radiolog, która wykonywała USG w szpitalu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego stwierdziła, że gdyby substancja była silną zasadą, mogła spowodować poważne rany. W konsekwencji mogły powstać uszkodzenia, których organizm nie jest w stanie zregenerować. Zmiany niemal na pewno są zlokalizowane są w początkowym odcinku jelita—patrz Sekcja 3. Duża ilość kwasu solnego na tym etapie prawdopodobnie powoduje owrzodzenie zmienionego miejsca o charakterze podobnym do owrzodzenia dwunastnicy. W konsekwencji dochodzi do uzyskania obrazu klinicznego przypominającego chorobę Crohna, gdzie objawy indukowane są przez samo owrzodzenie, przy braku reakcji autoimmunologicznej.

Jest to bardzo niepewna hipoteza, ale podejrzewam, że niedrożność ma charakter przede wszystkim porażenny. Treść pokarmowa w spodziewanym miejscu zmian jest bardzo żrąca a zmiany są prawdopodobnie rozległe. Myślę, że organizm blokuje pasaż treści, żeby umożliwić regenerację tego miejsca. Mogą na to wskazywać poziomy płynów bez poszerzenia pętli jelitowych w prześwietleniu [8].

3 Lokalizacja

Zmiany są prawdopodobnie zlokalizowane w początkowym odcinku jelita cienkiego, ponieważ

1. Do rozdęcia dochodzi średnio godzinę po posiłku.
2. Poparzenia chemiczne są bardziej prawdopodobnie w początkowym odcinku.
3. Rozdęcia są zbyt małe, żeby niedrożność mogła być niżej—patrz [1, 2].
4. Występowały drobne wysokie krwawienia (niepotwierdzone)—drobiny jak fusy z kawy w stolcu.
5. W trakcie przygotowania do kolonoskopii po drugim litrze Fortransu płyn zaczął wracać się do ust. W brzuchu czuć było bardzo silne napięcie i rozdęcie mimo, że brzuch optycznie nie był wzdęty bardziej niż na zdjęciu [2]. (Sytuacja nie była chwilowa, trwała 1,5 godziny.)

Na zdjęciach [3] widać stan 24h po przyjęciu dużej ilości alkoholu. Rozdęcie zlokalizowane jest po lewej stronie. Widać dużą asymetrię pomiędzy lewą i prawą stroną. Rozdęcie czuć zawsze w tym miejscu.

Przeglądając skan z enteregroafii w tej okolicy natrafiłam na dziwnie wyglądający dla laika obraz [6]. Dokładnie w tym miejscu od wielu lat czuję dyskomfort—więcej o tym miejscu w Sekcji 7.

Palenie występuje po prawej stronie brzucha na odcinku pomiędzy godziną 7 a 10. Wcześniej czuć je było też między tym miejscem a miejscem rozdęcia. Myślę, że całość zmian znajduje się na jednym ciągłym odcinku długości 30-40cm plus ewentualne zmiany, których nie czuję.

4 Najpoważniejsza dolegliwość

Występują gwałtowne chwilowe załamania stanu zdrowia. Skóra nagle blednie. Robi się matowa. Czasem niebieska. Faktura skóry robi się kredowa, jakby gwałtownie się złuszczała. Prawdopodobnie z błonami śluzowymi dzieje się to samo. Oczy stają się suche. W ustach czuję, jakbym zjadła łyżkę pyłu. Mocz staje się mętny. Badanie próbki moczu pobranej w takim momencie wykazało dość liczne nabłonki płaskie bez cech infekcji^[7]. Ponadto pojawia się symetryczne ciśnienie w okolicach ciemieniowych. Ciśnienie koreluje z widocznymi objawami. Kiedy stan się pogarsza, w miejscu ciśnienia pojawia się ból. Kiedy robię się niebieska, zwykle czuję się jakbym mogła dostać wylewu. Ogólne wrażenie jest takie, jakby organizm tracił homeostazę i jest przerażające.

Objawy są ściśle związane z jedzeniem i paleniem. Występują od 0,5 do 3 godzin po posiłku i trwają od kilkunastu minut do kilku godzin. W trakcie głodówki objawy ustępują. Myślę, że czas zależy od stanu palącego odcinka. Im jest gorszy, tym szybciej pojawiają się i tym dłużej trwają objawy.

Myślę, że dolegliwość jest powodowana pasażem treści przez zmieniony odcinek.

Objawy pojawiają się lub nasilają po podaniu kroplówek rozkurczowych.

Należy zaznaczyć, że istnieje druga przyczyna, która wywołuje ciśnienie i ból w głowie oraz sinienie. Jest to dłuższa głodówka. Zwłaszcza w połączeniu z wysiłkiem (umysłowym albo fizycznym). W rezultacie jestem w sytuacji, w której nie mogę jeść, ani nie mogę nie jeść. Od stycznia prowadzę głodówkę. Jem jeden posiłek dziennie.

5 Niedrożność

Niedrożność jest trudna do wykazania w badaniach. Rozdęcie pojawia się zwykle na 2-3 godziny, maksymalnie do 6'ciu. Nie udało się zrobić prześwietlenia w szczytowym momencie. Ponadto rozdęcie jest względnie małe (patrz [1, 2]). Myślę, że poza szczytowymi momentami na zdjęciu może wyglądać, jakby było na granicy prawidłowej fizjologii. Mimo to za istnieniem niedrożności przemawiają poziomy płynów^[8]. Myślę, że odpowiednio przeprowadzony pasaż mógłby ją ujawnić. Gdyby wykonać go po

posiłku z dużą częstotliwością powinno być widać, że posiłek na długi czas utyka w jednym miejscu. (Pasaż zasugerował w prywatnej rozmowie młody lekarz spotkany w Anglii.)

Poważne problemy z perystaltyką trwają od przyjęcia toksycznej substancji w styczniu 2019 r. Wypicie płynu spowodowało silny obrzęk ust i przetyku. W lipcu doszło do zaostrzenia objawów. Wypróżnienia ustały na 7 dni. Od tamtego czasu do listopada musiałam przyjmować codziennie 40-70g Makrogolum 3350, żeby się wypróżniać.

W grudniu przeprowadzono resekcję esicy^[9]. Resekcja nie zlikwidowała niedrożności. Kontrolna kolonoskopia wykonana po dwóch miesiącach wykazała złe gojenie się rany—myślę, że na skutek wyniszczenia. Natomiast nie wykazała zmian mogących powodować niedrożność w jelicie grubym^[10]. Rana po resekcji otworzyła się 6 razy i powodowała silne krwawienia.

6 Owrzodzenie

Palenie trwa od września i zaczęło się w trakcie brania Xifaxanu. Równocześnie doszło do całkowitego zatrzymania perystaltyki—przyjęcie 100g Makrogolum 3350 w ciągu doby nie wywołało wypróżnienia. Palenie koreluje z wypróżnieniami. Silne palenie powoduj wzmożenie perystaltyki, czasem biegunki.

Tak jak pisałam w Sekcji 2, myślę, że doszło do poważnego owrzodzenia jelita cienkiego. Objaw palenia w podbrzuszu jest charakterystyczny dla owrzodzenia. Nie udało mi się znaleźć innych schorzeń, które mogą go powodować. Ponadto praca [12], której współautorką jest prof. Grażyna Rydzewska, obecna prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i kierownik kliniki gastroenterologii szpitala MSWiA w Warszawie, wskazuje, że owrzodzenie jelita cienkiego może być powodowane nadmierną sekrecją kwasu solnego. Myślę, że podobny efekt może wywołać blokowanie się treści w początkowym odcinku jelita cienkiego. Zwłaszcza, gdy doszło do jego trwałego uszkodzenia (np. zbliznowacenia).

Należy zaznaczyć, że enterografia nie wykazała poważnego owrzodzenia we wskazanym przeze mnie miejscu. Może to być spowodowane tym, że została wykonana w 2-3 tygodnie po pojawieniu się palenia. Ponad to, obraz jest niskiej jakości^[6]. Prawdopodobnie z powodu tego, że nie udało mi się całkowicie oczyścić jelit (mimo ścisłego przestrzegania zaleceń).

Myślę, że owrzodzenie w łżejszej postaci trwa od wielu lat. Świadczą o tym wspomniane niedobory witamin^[4], które stwierdzono 7 lat temu i dolegliwości, które miałam w przeciągu ostatnich 10'ciu lat:

1. Biegunki i drobne krwawienia z przewodu pokarmowego—patrz Sekcja 3 punkt 4.
2. Ciągłe zmęczenie, które znacznie nasila się po posiłkach.
3. Lekkie gorączki (do 37.6°C) bez infekcji dróg oddechowych.
4. Problemy ze stawami: trzaskanie, blokowanie się palców, 3-krotne zwichnięcie rzepki bez urazu.
5. Suchość błon śluzowych, palenie oczu, zapalenia spojówek.
6. Neuropatie.
7. Wiele innych, które wyglądały, jakby coś niszczyło organizm (obniżało jakość tkanek): rwąca się włosy, deformacja małych palców u nóg, naprzemienne ścięczenie i pogrubianie paznokci^[11].

7 Uraz

Około 10 lat temu miał miejsce uraz. Myślę, że mógł on doprowadzić do zmiany, która osłabiła perystaltykę i spowodowała owrzodzenie sprzed 2019 r.

Leżałam. Na brzuchu położyłam ciężki laptop w ten sposób, że pokrywa była maksymalnie otwarta i laptop leżał całym ciężarem na dolnej krawędzi. Lekko tylko podtrzymywałam go ręką. Laptop miał wąską krawędź i wbijał się głęboko w brzuch. Mięśnie brzucha były maksymalnie rozluźnione. Po

kilku godzinach spróbowałam wstać. Poczułam rozerwanie w brzuchu i najsilniejszy ból, jaki w życiu czułam. Z bólu straciłam kontrolę nad sobą i zaczęłam krzyczeć. Od tamtego czasu czuję w tym miejscu dyskomfort. Można go opisać jako ciągnięcie, wrażenie węzła, przyrośnięcia, zrośnięcia się czegoś. Miejsce pokrywa się z miejscem rozdęć. Jest też oznaczone w klatce z enterografią [6]. Czasem występowało wrażenie, że jest to przeszkoda, która zamyka rozdęcie z jednej strony.

Myślę, że zmiana może być pozostałością po świeżo formującym się zroście, który pękł w momencie wstania. Wbrew intuicji ciśnienie wywierane przez laptop w tej sytuacji było bardzo duże. Ciśnienie oblicza się ze wzoru $\frac{\text{siła}}{\text{powierzchnia}}$. Ponieważ powierzchnia oddziaływania była tutaj bardzo mała ciśnienie było duże. Zakładając, że laptop miał 3kg, a krawędź miała 1cm grubości wywierane ciśnienie było takie, jakby na brzuchu leżała 30kg cegła o szerokości 10cm i długości laptopa. Dokładniej, ciśnienie wywołane przez laptop to w przybliżeniu $\frac{3kg \cdot g}{1cm \cdot d}$, gdzie g to stała grawitacyjna i d to szerokość brzucha, a ciśnienie wywołane przez cegłę to $\frac{30kg \cdot g}{10cm \cdot d}$. Myślę, że takie ciśnienie mogło być wystarczające do rozpoczęcia formowania się zrostu (zewnątrznego bądź wewnętrznego).

8 Podsumowanie

1. Choroba = niedrożność przepuszczająca+zmiany wywołujące palenie w podbrzuszu+wyniszczenie.
2. Myślę, że choroba miała następujący przebieg: *uraz* \rightarrow *uszkodzenie, które spowodowało blokowanie się treści w wysokim jelicie* \rightarrow *owrzodzenie* \rightarrow *przepuszczanie toksyn, niedobory witamin, osłabienie ciągle otwartą raną* \rightarrow *silne pogorszenie stanu zdrowia (z okresami poprawy, kiedy organizmowi udawało się opanować owrzodzenie)* \rightarrow *toksyczna substancja* \rightarrow *uszkodzenie wcześniej zmienionych miejsc* \rightarrow *niedrożność* \rightarrow *Xifaxan* \rightarrow *silne owrzodzenie* \rightarrow *wyniszczenie*.
3. Myślę, że zlokalizowanie zmian i resekcja odpowiedniego odcinka jelita powinna doprowadzić do remisji, a nawet całkowitego wyleczenia. Przy czym należy uwzględnić ewentualną zmianę powstałą w wyniku urazu. Może ona prowadzić do przestojów silnie żrącej treści i spowodować ponowne owrzodzenie rany.

Odnośniki

- [1] *Zdjęcia jesień 2019*: clareworkspace.000webhostapp.com/z19j.html
- [2] *Zdjęcie wiosna 2019*: clareworkspace.000webhostapp.com/z19w1.jpg
- [3] *Zdjęcia wiosna 2019*, widoczna lokalizacja: clareworkspace.000webhostapp.com/z19w-lok.html
- [4] *Wypis*, klinika endokrynologii: clareworkspace.000webhostapp.com/wypis-endokryn.pdf
- [5] *Enterografia*: clareworkspace.000webhostapp.com/enterografia.jpg
- [6] *Enterografia*, klatka: clareworkspace.000webhostapp.com/enterografia-klatka.png
- [7] *Wyniki*, nabłonki w moczu: clareworkspace.000webhostapp.com/wyniki1.html
- [8] *Wypis*, płyny w jelicie: clareworkspace.000webhostapp.com/wypis1.html
- [9] *Wypis*, resekcja: clareworkspace.000webhostapp.com/wypis0.html
- [10] *Kolonoskopia*: clareworkspace.000webhostapp.com/kolonoskopia.jpg
- [11] *Paznokcie*: clareworkspace.000webhostapp.com/paznokcie.html
- [12] M. Stobiński, G. Rydzewska, *Owrzodzenia jelita cienkiego*, Akademia po dyplomie