

Nieswoiste choroby zapalne jelit

Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego (WZJG)



Choroba Leśniowskiego-Crohna



Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego

Zapalna, przewlekła choroba jelita o niewyjaśnionej etiologii, zaliczana do grupy nieswoistych chorób zapalnych jelit. Choroba zajmuje błonę śluzową jelita grubego od odbytnicy do bardziej proksymalnych odcinków jelita.

Epidemiologia

Występuje częściej u rasy białej. Zapadalność w Europie – 10/100 000 rocznie. Szczyt zachorowalności przypada na 2-3 i 6-7 dekadę życia. W około 6-7% przypadków występuje rodzinie.

Patofizjologia

Choroba najczęściej obejmuje końcową (lewą) część jelita grubego – odbytnicę (która zajęta jest w 100% przypadków), esicę, okrężnicę zstępującą, zagięcie śledzionowe. Rzadziej zajmuje całe jelito grube, aż do zastawki krętniczno-kątniczej. Nigdy nie dotyka bezpośrednio jelita cienkiego. W odróżnieniu od choroby Leśniowskiego-Crohna we Wrzodzącym Zapaleniu Jelita Grubego istnieje znacznie mniejsza tendencja do powstawania przetok okołoodbytniczych, ropni i perforacji jelit.

Objawy

Główne objawy mogące wskazywać na Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego to: bóle brzucha, długotrwałe biegunki z domieszką śluzu i krwi, osłabienie, utrata wagi, gorączka, obrzęki, aftowe zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Większość powyższych objawów jest spowodowana stanem śluzówki jelita grubego. Funkcją tej części jelita jest wchłanianie wody – podczas choroby występują ubytki w błonie śluzowej, co powoduje zaburzenie jej funkcji fizjologicznej, objawiające się biegunką. Ponadto płyny przenikają do światła jelita z organizmu (tzw. przesiek). Objawy pozajelitowe mogą poprzedzać objawy jelitowe lub występować w późniejszym okresie choroby. Objawy pozajelitowe to objawy: oczne, stawowe (zapalenie stawów), skórne (rumień guzowaty, piodermia zgorzelinowa).

Diagnostyka

W diagnostyce Wrzodzącego Zapalenia Jelita Grubego podstawowe znaczenie mają: badanie endoskopowe jelita grubego – kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych; inne badania – wlew kontrastowy jelita grubego, USG, RTG jamy brzusznej. Pomocne są także badania laboratoryjne: morfologia, badanie poziomu żelaza i białka, wskaźnik OB, badanie kału na krew utajoną, badanie mikrobiologiczne.

Powikłania

Toksyczne rozdęcie okrężnicy (megacolon toxicum), perforacja jelita grubego, rak jelita grubego, niewydolność wątroby, pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, kamica żółciowa, osteoporoza.

Leczenie

- Dieta w zależności od fazy choroby. W fazie remisji – lekkostrawna z ograniczeniem błonnika, mleka i jego przetworów. Podstawą jest zapewnienie wszystkich niezbędnych składników pokarmowych, mikroelementów i witamin podawanych w łatworzyswalnej formie. Unikanie potraw wzdymających (warzywa kapustne i strączkowe, napoje gazowane), alkoholu, ostrych przypraw, potraw smażonych. W fazie zaostrzenia – aby niwelować skutki odwodnienia, niedokrwistości i niedożywienia stosuje się dietę bezresztkową doustnie bądź bezpośrednio dojelitowo. Dożylnie wyrównuje się niedobory wody, elektrolitów, białka i niekiedy krwi.
- Aminosalicylany. To grupa leków najdłużej stosowana w leczeniu WZJG. Zalicza się do niej sulfasalazynę i mesalazynę. Ich działanie związane jest z wpływem na szereg reakcji immunologicznych i zapalnych.
- Glikokortykosteroidy. Są drugą podstawową grupą leków stosowanych w leczeniu NChZJ (Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit). Wykorzystuje się ich silne działanie immunosupresyjne i przeciwzapalne. Do leczenia włącza się je wtedy, gdy aminosalicylany nie przynoszą zadowalającej poprawy.
- Leki immunosupresyjne. Gdy leczenie glikosteroidami jest nieskuteczne, stosuje się leki immunosupresyjne. Najpowszechniej w tym celu stosowane są: cyklosporyna, azatiopryna i 6-merkaptopuryna. Leki te cechują się jednak licznymi działaniami niepożądanymi.
- Leki przeciwbakteryjne i probiotyki. Leki przeciwbakteryjne stosowane są do leczenia wtórnych zakażeń bakteryjnych. Najczęściej stosowany jest metronidazol.
- Leki biologiczne. Od niedawna wprowadzone do leczenia są przeciwciałami monoklonalnymi, skierowanymi przeciwko cytokinom, receptorom cytokin lub przeciwko komórkom układu immunologicznego.
- Leczenie operacyjne. W ciężkich zaostrzeniach choroby, kiedy pomimo stosowania leczenia farmakologicznego nie można zatrzymać postępu choroby, koniecznym staje się wykonanie resekcji jelita grubego.

Choroba Leśniowskiego-Crohna

Zapalna, przewlekła choroba przewodu pokarmowego o niewyjaśnionej etiologii, zaliczana do grupy nieswoistych chorób zapalnych jelit. Najczęściej lokalizuje się w końcowej części jelita cienkiego oraz początkowej części jelita grubego.

Epidemiologia

W 20% występuje rodzinie. Choroba zaczyna się zwykle w 2. i 3. dekadzie życia. Kolejny szczyt przypada na 5. i 7. dekadę życia.

Częstość występowania 5-10/100 000.

Palenie tytoniu zwiększa ryzyko oraz pogarsza przebieg choroby.

Patofizjologia

Charakterystyczne dla przebiegu choroby jest zajęcie całej ściany narządu oraz możliwość występowania zmian chorobowych w całym przewodzie pokarmowym. Zmiany mają charakter ogniskowy.

Objawy

Początek choroby często jest niecharakterystyczny, o powolnym przebiegu, niekiedy jednak ostry, o dramatycznym przebiegu, z cechami uogólnionego zakażenia.

Główne objawy, mogące wskazywać na chorobę Leśniowskiego-Crohna, dotyczą przewodu pokarmowego: przewlekła biegunka (zwykle bez krwi); bóle brzucha (często prawy dół biodrowy); zmiany okołoodbytnicze (szczelina, przetoka, ropień); guzowaty opór w jamie brzusznej; gorączka, osłabienie; spadek masy ciała; zahamowanie wzrostu (u dzieci). Rzadziej występujące objawy pozajelitowe: skórne – rumień guzowaty, piodermia zgorzelinowa, stawowe, oczne – zapalenie nadtwardówki, rogówki i spojówki lub naczynek.

Diagnostyka

Kolonoskopia połączona z pobraniem materiału do badania histopatologicznego, wlew kontrastowy jelita grubego, pasaż jelitowy, badania laboratoryjne: morfologia, OB, poziom żelaza w surowicy. W diagnostyce różnicowej choroby Leśniowskiego-Crohna należy uwzględnić: gruźlicę jelit i Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego.

Powikłania

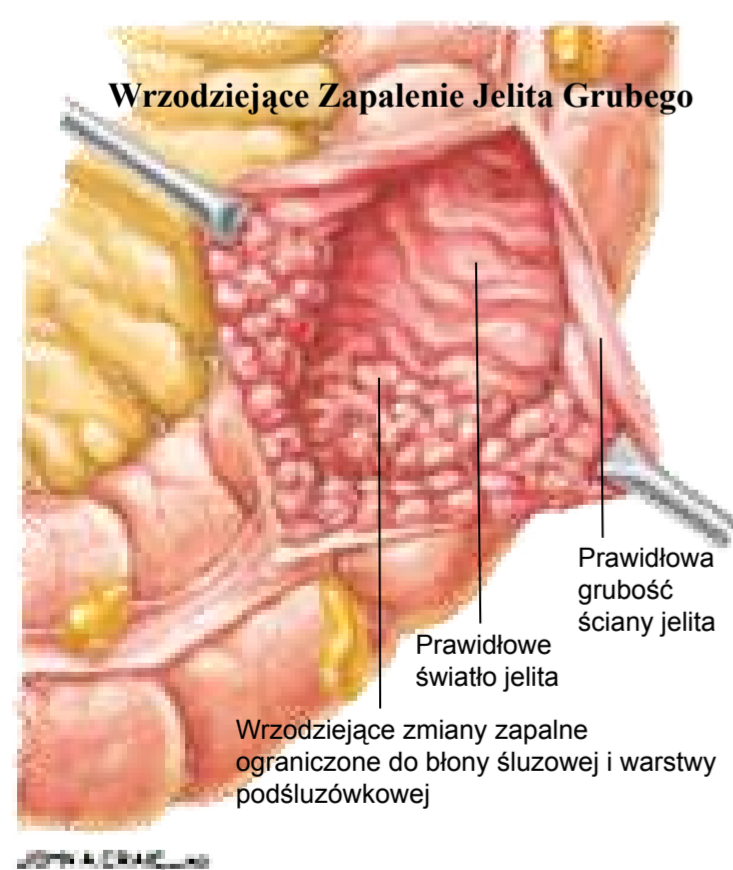
Zmiany okołoodbytnicze, upośledzenie drożności jelita, rak jelita grubego, perforacja jelita z tworzeniem przetok i ropni, toksyczne rozdęcie okrężnicy, kamica nerkowa, amyloidoza.

Leczenie

- Leczenie farmakologiczne** polega na podawaniu kortykosteroidów, często uzupełnionym podawaniem antybiotyków. W cięższych rzutach choroby zlokalizowanej w jelicie grubym stosowane są sulfasalazyna i mesalazyna. Oba te preparaty mają udokumentowane działanie zapobiegające nawrotom u osób po resekcji chirurgicznej. W opornych przypadkach stosuje się leki o działaniu immunosupresyjnym np.: azatiopryna, 6-merkaptopuryna. W przebiegu choroby z obecnością przetok stosuje się także przeciwciała monoklonalne przeciw TNF-alfa – infliximab i adalimumab.
- Leczenie chirurgiczne.** Usunięcie zajętego fragmentu nie leczy choroby; uważa się, że konieczność reoperacji zachodzi w około 50% przypadków. Zabiegi stosowane są w celu zapobiegania lub usunięcia powikłań. Sprowadzają się do poszerzenia plastycznego powstałych zwojów lub ewentualnej ich resekcji, likwidowania przetok, tamowania krwawienia, usuwania niedrożności.

Różnicowanie Wrzodzącego Zapalenia Jelita Grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna

Pod względem klinicznym choroba Leśniowskiego-Crohna przebiega podobnie jak Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego. Obie jednostki są chorobami zapalnymi jelit, które mogą zająć okrężnicę, dając podobne objawy. Różnicowanie obu chorób jest istotne, ponieważ ich leczenie jest różne.



Różnicowanie między chorobą Leśniowskiego-Crohna i Wrzodzącym Zapaleniem Jelita Grubego

	Wrzodzące Zapalenie Jelita Grubego	Choroba Leśniowskiego-Crohna
Objawy kliniczne		
Biegunki z krwią	Często	Rzadziej
Guz w brzuchu	Rzadko	Często
Zmiany okołoodbytnicze	Rzadziej	Często
Zaburzenia wchłaniania	Nigdy	Często (przy zajęciu j. cienkiego)
Obraz radiologiczny		
Zajęcie odbytnicy	Zawsze	Rzadko
Rozmieszczenie zmian	Ciągłe	Odcinkowe, nieciągłe
Błona śluzowa	Drobne owrzodzenia „podwójny zarys”	Częste owrzodzenia tzw. „kolca róży”
Zwężenia	Rzadko	Często
Przetoki	Bardzo rzadko	Mogą występować
Obraz mikroskopowy		
Rozmieszczenie zmian	Ograniczone do błony śluzowej	Cały przekrój ściany jelita
Nacieki komórkowe	Neutrofile, plazmocyty, eozynofile	Limfocyty, plazmocyty, makrofagi
Gruczoły	Gruczoły ulegają zniszczeniu, zmniejszona produkcja śluzu, ropnie krypt	Zachowane gruczoły
Cechy szczególne	Brak ziarniaków Szczeliny wysłane histiocytami Owrzodzenie aftowe	Obecne ziarniaki

