



Crohnova choroba, neviditeľná...

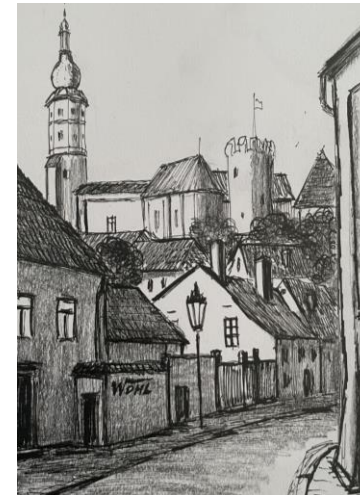
(kasuistika)

Pavel Wohl

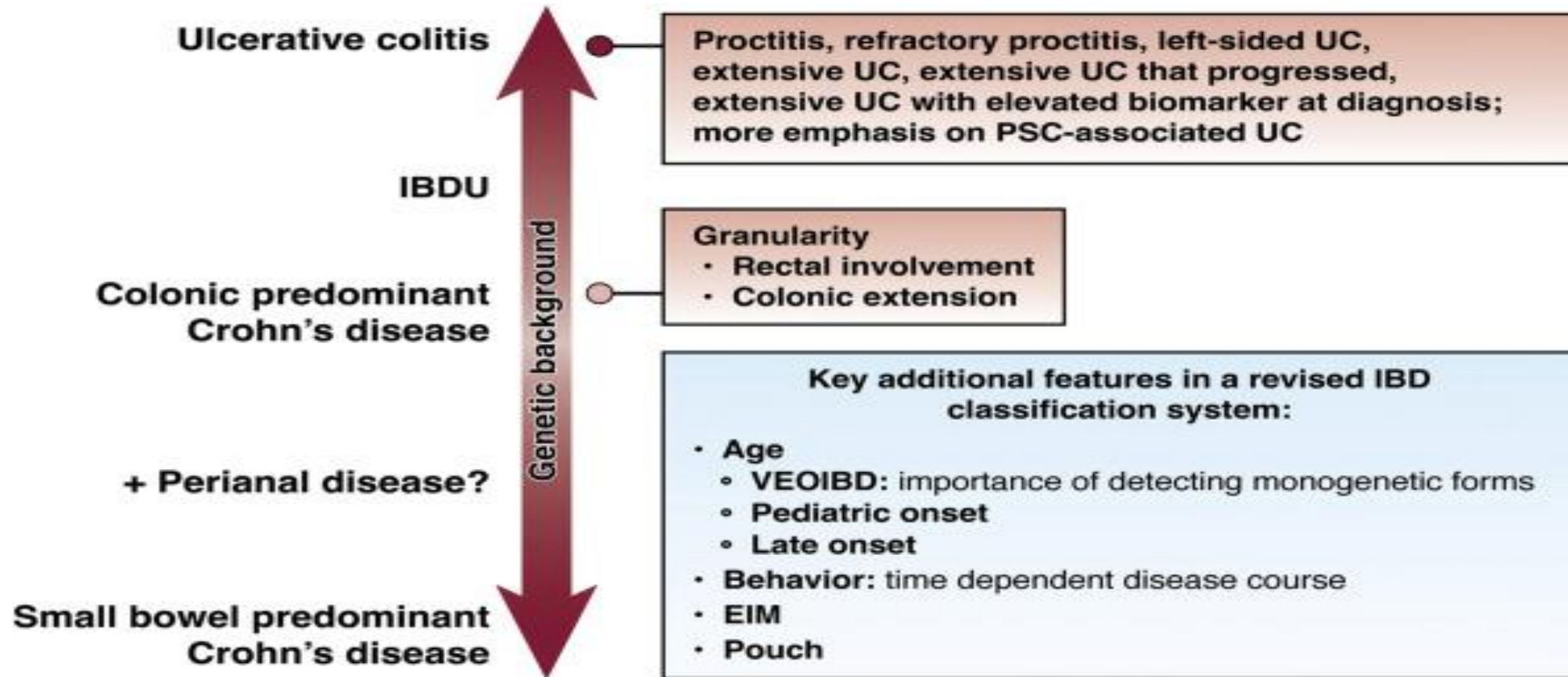
IKEM

Úvod

- **Idiopatické střevní záněty (IBD)** jsou heterogenní autoimunitní střevní onemocnění, jejíž etiologie není zatím jednoznačně objasněna.
- Mezi IBD řadíme **Crohnovu chorobu (CN)** a **ulcerózní kolitidu (UC)**
- **IBDU (Inflammatory Bowel Disease Unclassified)** stojí na pomezí CN a UC
Nedeterminovaná kolitida (IC) = IBDU
- IBDU - unclassified - 15 % překryvné změny.



IBD



IBD unclassified

IBD unclassified (IBDU)

je termín označující idiopatický střevní zánět, který nelze jednoznačně klasifikovat jako Crohnovu chorobu (CD) ani jako ulcerózní kolitidu (UC) na základě dostupných klinických, endoskopických, histologických nebo radiologických nálezů.

Ve většině případů jde o diagnostické překrývání, vývoj v čase nebo IBDU, která se postupně vyprofiluje.

Až 79 měsíců se udržela diagnóza IBDU – třetí podskupina IBD ? (stále diskuse...)

IBDU je pracovní diagnóza, nikoli definitivní entita.

Skutečná současná existence UC a CD u jednoho pacienta je extrémně vzácná (nebo vůbec neexistuje ???)



Znaky	UC	CN	Nedeterminovaná kolitida
Kryptové abscesy	+++	+	+/-
Granulomy	-	+++	+/-
Transmurální zánět	-	+++	+/-
Kontinuita zánětu	+++	-	+/-

Lokalizace IBD

Crohnova choroba

• Terminální ileum (ileitida)	30–40 %
• Ileocekální oblast (ileokolitida)	30–40 %
• Tlusté střevo (CN kolitida)	5–20 %
• Tenké střevo mimo terminální ileum diagnostikovatelné pouze kapslovou endoskopií	<u>5–15 %</u> ?
• Horní GIT (žaludek, duodenum)	<5 %
• Perianální oblast	25–35 %



Ulcerózní kolitida

tračník 100 % + backwash ileitis

IBDU

Tračník

„Neviditelná“ IBD



CN tenkého střeva :

Z celkového počtu 3 752 pacientů s Crohnovou chorobou bylo pouze 24 (**0,6 %**) diagnostikováno pouze pomocí kapslové endoskopie (CE).

Během 10letého sledování měli pacienti diagnostikovaní CE nižší kumulativní riziko komplikací, potřeby biologické léčby, hospitalizací a chirurgických zákroků.

CN appendix - Velmi obtížně bývá rozpoznatelná až „neviditelná“ izolovaná choroba appendixu **0,2-0,55 %**

Výskyt - muži, mladšího věku

UC :

„Neviditelná“ UC je přítomna jen u specifické entity - současná koexistence Primární sklerózuující cholangitidy s ulcerózní kolitidou (PSC-UC) – téměř **40 %**.

PSC-UC je charakteristická pravostrannou predilekcí, normální nález v rektu a vysoké riziko kolorektálního karcinomu

Diferenciální diagnóza

- Crohn x kolitida x IBDU x UC+ CN ?
- Infekční etiologie
- NSAID-enteropatie
- Celiakii (zejména atypickou, seronegativní formu)
- Ischemická enteropatie
- Whippleova choroba
- Lymfom nebo karcinoid tenkého střeva



Scénáře ...



- **Chybné počáteční zařazení**

UC byla diagnostikována na základě kliniky, ale jedná se o CN

Velmi časté

- **IBDU → CN/UC**

Pacient byl původně IBDU, ale vývoj se přiklonil ke CN

Časté

- **CN s kolonickým postižením imitujícím UC**

Kontinuální kolonická forma CN s rektálním postižením

Možné

- **Skutečná koexistence UC + CN (existuje vůbec ?)**

Raritní, popsáno pouze jednotky případů v literatuře

Výjimečné

Kasuistika

Anamnéza

- T.P., žena 1960
- **RA** : bezvýznamná
- **OA**: myxom chlopně
2015 FS kardioverze pak ablační terapie
Urologie: negativní jako zdroj anemie
Astma inhalační
Hematologie – sideropenická anémie
- **GA** : negativní jako zdroj anemie
- **PA** : zubní preventiska
- **AA**: nemá



Anamnéza

NO:

2006 vedena jako typická ulcerózní kolitida + mesalazin

Anemie sideropenická

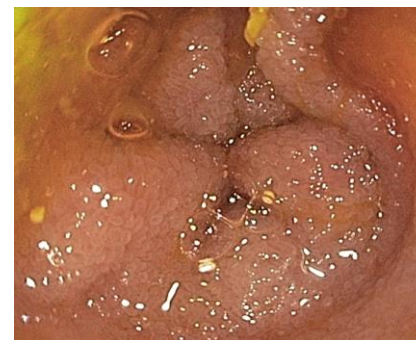
Koloskopie opakovaně vždy jako pankolitida - v remisi

2017 dokonce hodnoceno jako normální nálezn i histologicky

2019 hodnoceno patologem jako ulcerózní kolitida

NANCY index: 0

Nález nevysvětloval anemii !!!!



Laboratorní vyšetření

- ASCA IgA a IgG vždy negativní, infekční původ opakovaně vyloučen včetně parazitologie
- FC kolísal mezi 6000 až 50 ug/g
- Anemie sideropenická 96 g/l, velmi nízké hodnoty Fe 2,3 umol/l , nízké MCV, MCHC, MCH
- Transglutamináza, LDH, beta2 mikroglobulin i CEA vše negativní
- Gastroskopie - normální nález

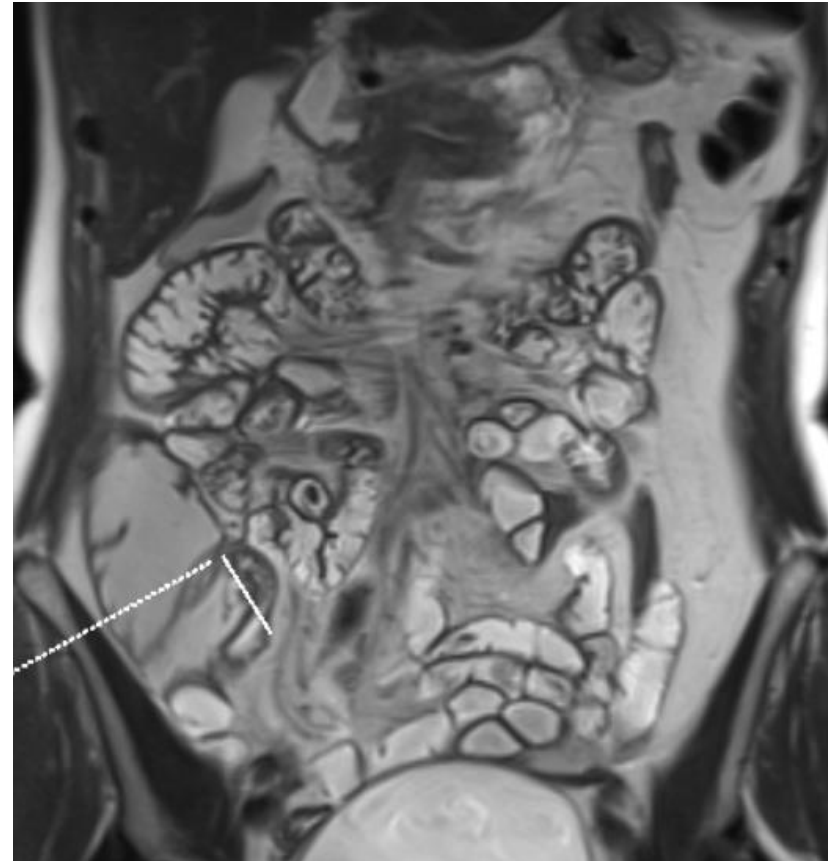


MR enterografie

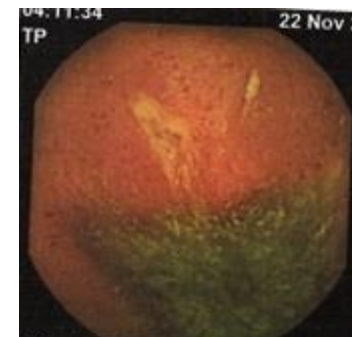
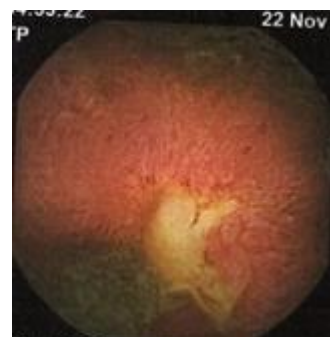
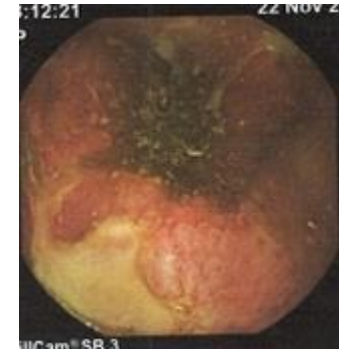
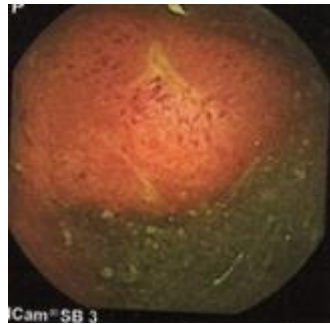
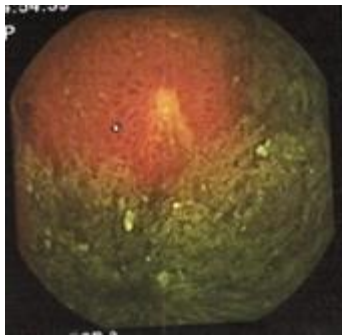


**Závěr : normální nález
na kličkách tenkého
střeva na MR enterografii**

Ad kapslová endoskopie

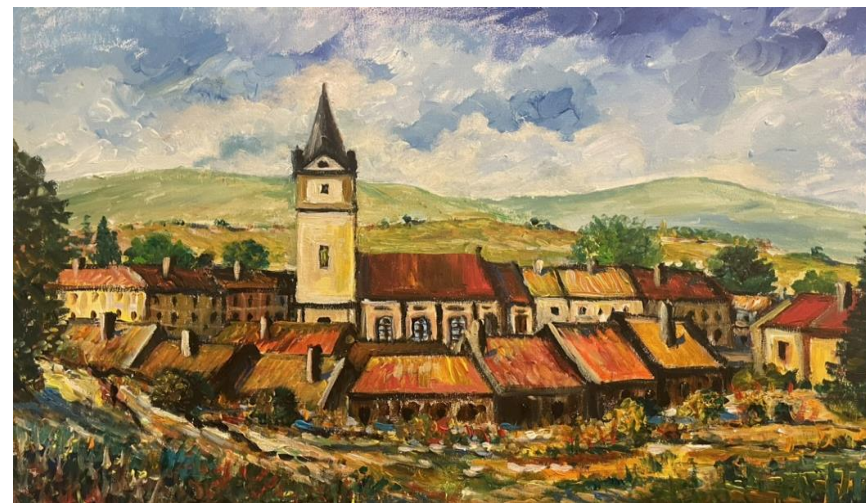


Kapslová enteroskopie



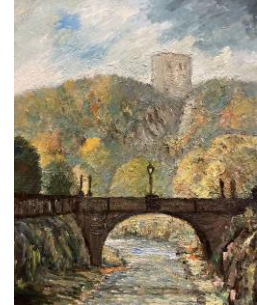
Léčba

-
- Anti TNF
 - Adalimumab 1x14 dnů
 - Již po 10 letech bez potřeby substituce železem...
 - TRF již O





Závěr



- Přesné stanovení IBD může být někdy velmi obtížné (a musíme si počkat...)
- IBD může mít překvapivý průběh (nic překvapivého)
- Postižení kolon a tenkého střeva IBD – na prvním místě CN, ale v našem případě lze uvažovat i o extrémně vzácné koexistenci CN a UC.

Nejspíše se bude jednat „jen“ o CN v určitém stadiu vývoje (ukáže jen čas...)

- CN může být i „neviditelná“ MR/CT enterografií, gastroskopií i kolonoskopií v tenkém střevě (diagnóza jen CE)
- V případě nevysvětlitelných příznaků v našem případě anémie je indikace CE i při negativní CT/MR enterografii (a také i izolované perianální choroby)

