



Diagnostika, diferenciální
diagnostika a výskyt
Crohnovy nemoci a ulcerózní
kolitidy

Šťovíček J

Nespecifické střevní záněty

Crohnova choroba:

Chronický nespecifický zánět střeva tenkého nebo tlustého nebo obou, segmentální nebo plurisegmentální, transmurální, v typických případech granulomatosní.

Ulcerózní kolitida:

Nespecifický hemorhagicko katarální ulcerosní zánět konečníku a přilehlé části, popřípadě celého tračníku.

Epidemiologie

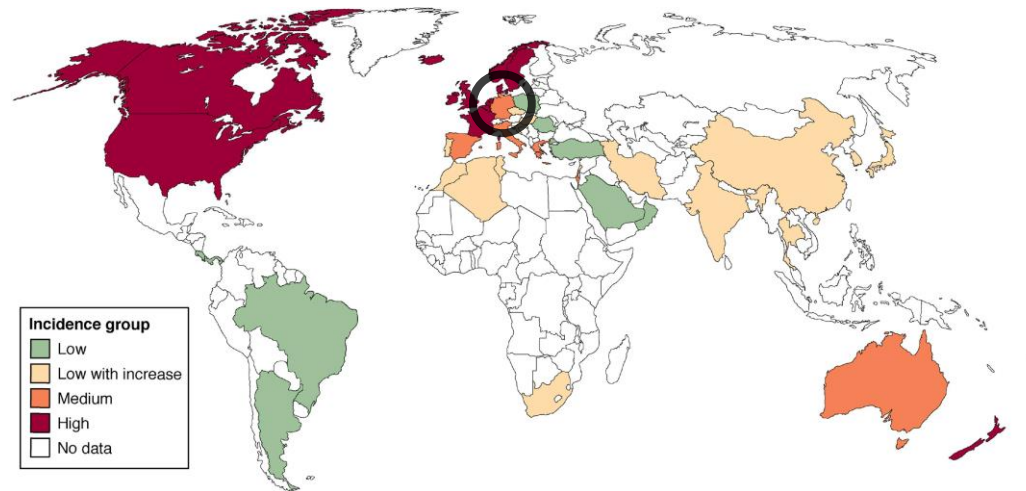
M.Crohn:

- Poměr ženy x muži 1,3 : 1 v dospělosti (ale více postižených chlapců v dětství)
- Nejčastější věk manifestace 15 – 30 let

Ulcerosní kolitida:

- V jakémkoliv věku, nejčastěji v druhé a třetí dekádě, druhý peak 60 – 70 let.
- Poměr ženy x muži 1 : 1

Incidence M.Crohn ve světě



Incidence M.Crohn ve světě

Country	Dates of studies (references)	Incidence (/10 ⁵)	Prevalence (/10 ⁵)
Japan	1974 ⁹⁹	0.08	5.8
	1991 ¹⁰⁰	0.5	21.2
	2005 ¹⁰¹		
South Korea	1986–1990 ¹⁰²	0.5	11.2
	2001–2005 ¹⁰²	1.3	
Romania	2002–2003 ²⁷	0.5	8.3
Croatia	1980–1989 ¹⁰³	0.7	
Zagreb	2000–2004 ¹⁰⁴	7.0	
Primorsko Goranska			
Czech Republic	1999 ¹⁰⁵	1.5	
South Africa	1980–1984 ¹⁰⁶	2.6 (White)	
		1.8 (Colored)	
		0.3 (Black)	
Spain	1981–1988 ¹⁰⁷	1.6	19.8
Navarra	2001–2003 ¹⁰⁸	5.9	
Northern Spain	2000–2002 ³³	7.5	
French West Indies	1997–1999 ¹⁵	1.9	
Hungary	1977 ¹⁰⁹	0.4	52.9
	2001 ¹⁰⁹	4.7	
Italy (8 cities)	1989–1992 ¹¹⁰	2.3	40.0
Italy (Florence)	1978 ¹¹¹	1.9	
	1992 ¹¹¹	3.4	
Finland (Helsinki)	1985 ¹¹²	3.0	
Greece (Crete)	1990–1994 ¹¹³	3.3	
Northern Greece	1983–2005 ¹¹⁴	0.9	
12 Southern European cities ^a	1991–1993 ³¹	3.6	
Olmsted County, Minnesota	1940–1993 ¹¹⁵	5.8	133
Denmark	1990–2000 ⁴	7.9	174
	1979–1987 ¹¹⁶	4.1	54

COSNES ET AL,
GASTROENTEROLOGY 2011,

Incidence Crohnovy choroby ve světě

- Incidence 5,23 (Asie) – 19,2 (Evropa) – 20,2 (Severní Amerika) /100 000 / rok
- Prevalence 322/ 100 000 / rok (Evropa)

Incidence ulcerózní kolitidy ve světě

- Incidence 6,3 (Asie) – 24,3 (Evropa) /100 000 / rok
- Prevalence 505 / 100 000 / rok
- Nárůst počtu případů
- Geografické rozdíly (sever x jih)

Klinická manifestace

- Průjem
- Bolesti břicha
- Váhový úbytek, malnutrice
- Febrílie, subfebrílie
- Anémie

.... nebo jako komplikace.

Extraintestinální manifestace

Common extraintestinal manifestations

Musculoskeletal

Arthritis - colitic type, ankylosing spondylitis, isolated joint involvement such as sacroiliitis

Hypertrophic osteoarthropathy - clubbing, periostitis, metastatic Crohn's disease

Miscellaneous - osteoporosis, aseptic necrosis, polymyositis, osteomalacia

Skin and mouth

Reactive lesions - erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, aphthous ulcers, vesiculopustular eruption, necrotizing vasculitis, Sweet's syndrome, metastatic Crohn's disease

Specific lesions - fissures and fistulas, oral Crohn's disease, drug rashes

Nutritional deficiency - acrodermatitis enteropathica (zinc), purpura (vitamins C & K), glossitis (vitamin B), hair loss and brittle nail (protein)

Associated diseases - vitiligo, psoriasis, amyloidosis, epidermolysis bullosa acquisita

Hepatobiliary

Specific complications - primary sclerosing cholangitis (PSC) and bile duct carcinoma, small duct PSC, cholelithiasis

Associated inflammation - autoimmune chronic active hepatitis, pericholangitis, portal fibrosis and cirrhosis, granuloma in Crohn's disease

Metabolic - fatty liver, gallstones associated with ileal Crohn's disease

Ocular

Uveitis iritis, episcleritis, scleromalacia, corneal ulcers, retinal vascular disease, gastrobulbar neuritis, Crohn's keratopathy

Metabolic

Growth retardation in children and adolescents, delayed sexual maturation

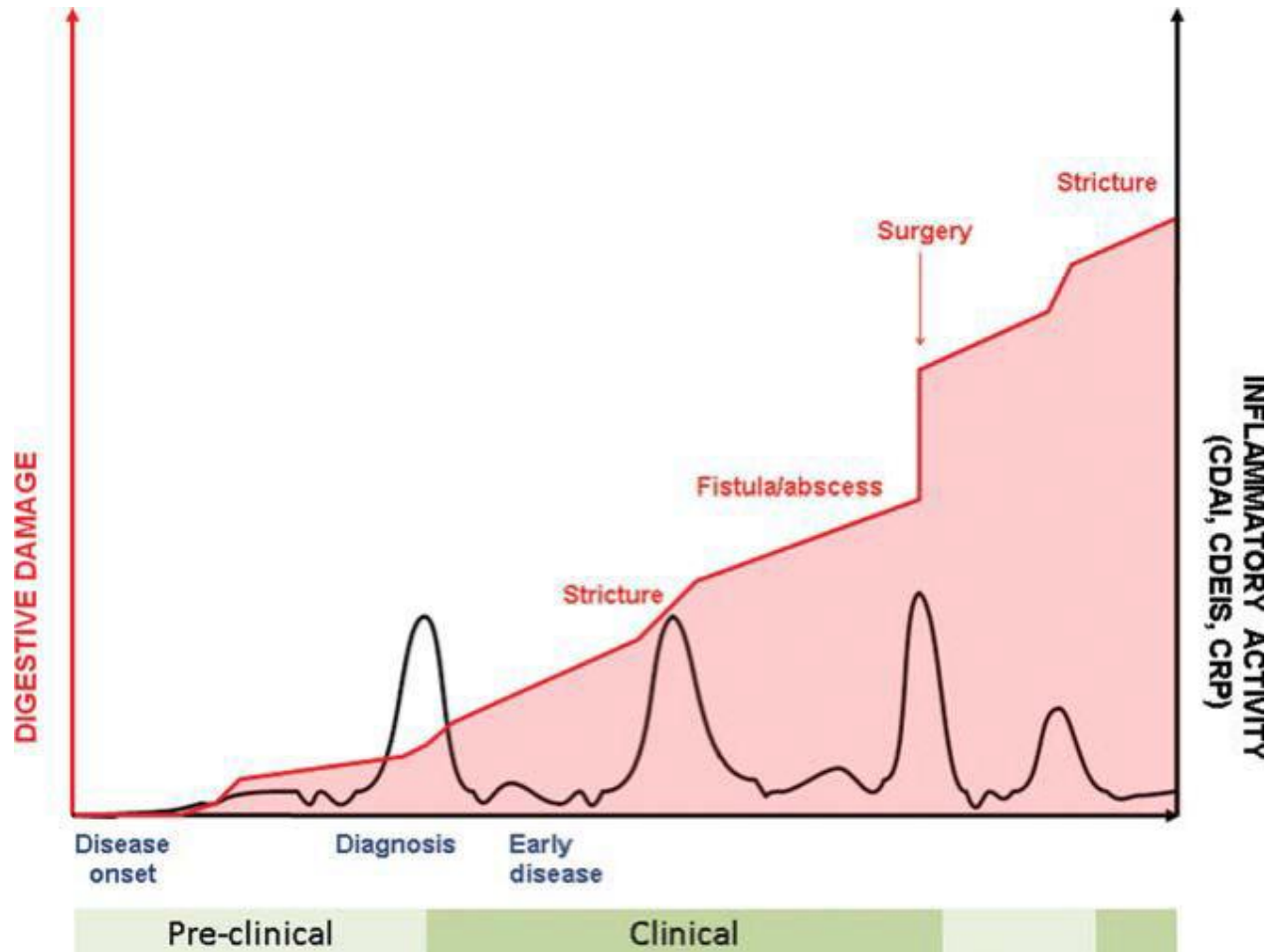
Extraintestinální manifestace

Less common extraintestinal manifestations
Blood and vascular
Anemia due to iron, folate, or B12 deficiency or autoimmune hemolytic anemia, anemia of chronic disease, thrombocytopenic purpura; leukocytosis and thrombocytosis; thrombophlebitis and thromboembolism, arteritis and arterial occlusion, polyarteris nodosa, Takayasu arteritis, cutaneous vasculitis, anticardiolipin antibody, hyposplenism
Renal and genitourinary tract
Urinary calculi (oxalate stones in ileal disease), local extension of Crohn's disease involving ureter or bladder, amyloidosis, drug-related nephrotoxicity
Renal tubular damage with increased urinary excretion of various enzymes, eg, beta N-acetyl-D-glucosaminidase
Neurological
Up to 3 percent of patients may have non-iatrogenic neurologic involvement, including peripheral neuropathy, myelopathy, vestibular dysfunction, pseudotumor cerebri, myasthenia gravis, and cerebrovascular disorders. Incidence equal in ulcerative colitis and Crohn's disease. These disorders usually appear five to six years after the onset of inflammatory bowel disease and are frequently associated with other extraintestinal manifestations.
Airway and parenchymal lung disease
Pulmonary fibrosis, vasculitis, bronchitis, acute laryngotracheitis, interstitial lung disease, sarcoidosis. Abnormal pulmonary function tests without clinical symptoms are common (up to 50 percent of cases).
Cardiac
Pericarditis, myocarditis, endocarditis, and heart block: more common in ulcerative colitis than in Crohn's disease; cardiomyopathy, cardiac failure due to anti-TNF therapy
Pericarditis may also occur from sulfasalazine/5 aminosalicylates
Pancreas
Acute pancreatitis: more common in Crohn's disease than in ulcerative colitis. Risk factors include 6 mercaptopurine and 5 aminosalicylate therapy, duodenal Crohn's disease.
Autoimmune
Drug-induced lupus and autoimmune diseases secondary to anti-TNF α therapy
Positive DNA, anti-double stranded DNA, cutaneous and systemic manifestations of lupus

Extraintestinální manifestace

Complications of Crohn's disease vs. ulcerative colitis			
view · talk · edit			
		Crohn's disease	Ulcerative colitis
Nutrient deficiency		Higher risk	
Colon cancer risk		Slight	Considerable
Prevalence of extraintestinal complications^[1]			
Iritis/uveitis	Females	2.2%	3.2%
	Males	1.3%	0.9%
Primary sclerosing cholangitis	Females	0.3%	1%
	Males	0.4%	3%
Ankylosing spondylitis	Females	0.7%	0.8%
	Males	2.7%	1.5%
Pyoderma gangrenosum	Females	1.2%	0.8%
	Males	1.3%	0.7%
Erythema nodosum	Females	1.9%	2%
	Males	0.6%	0.7%

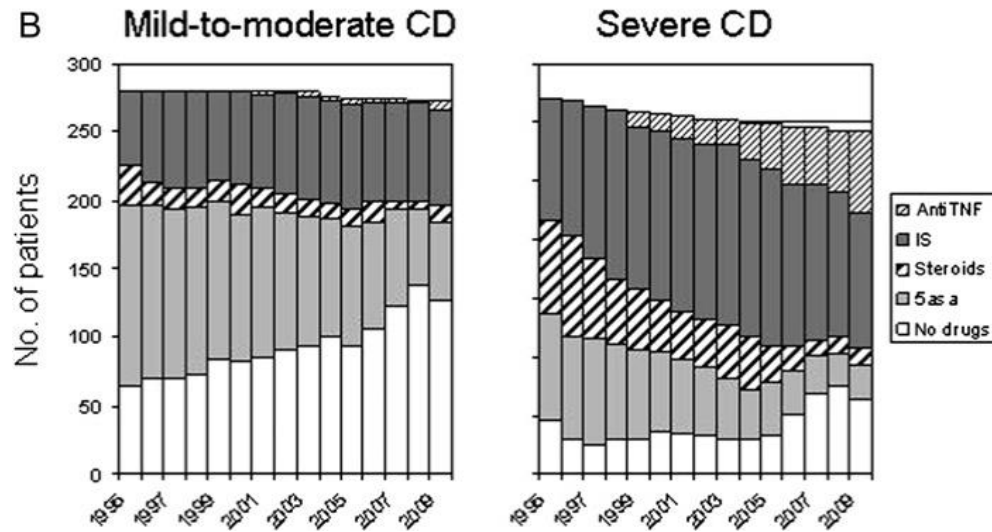
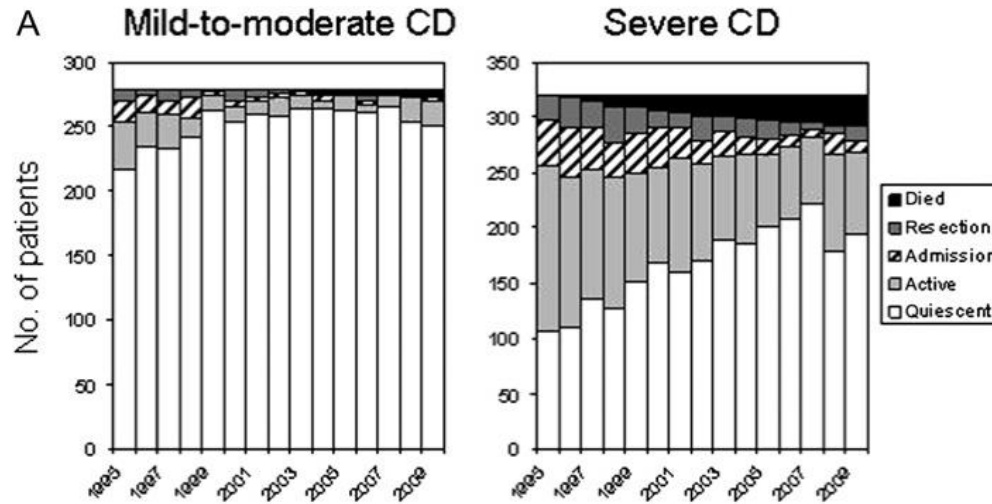
Průběh Crohnovy choroby



Rizikové faktory agresivního průběhu Crohnovy choroby

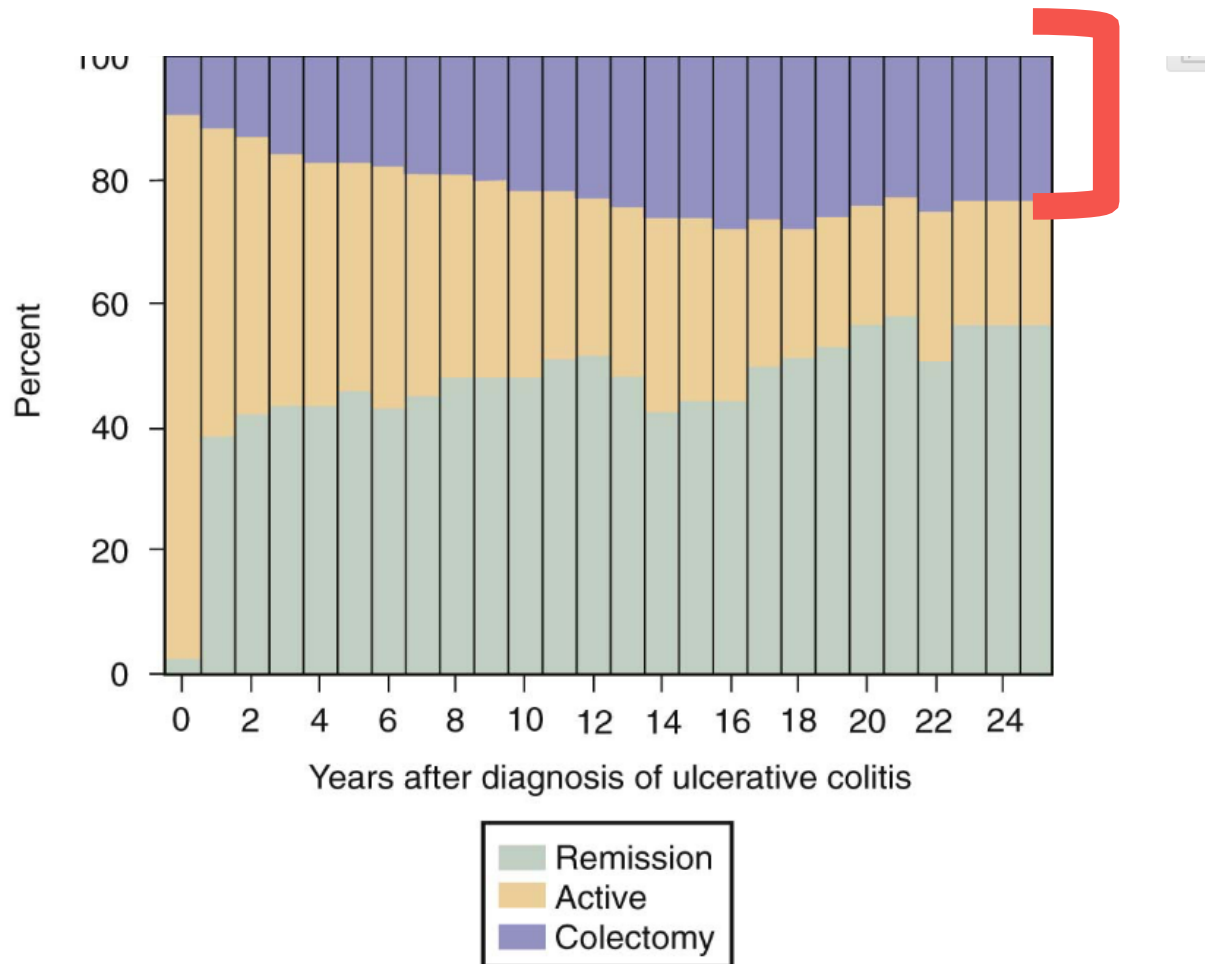
- Nízký věk v době diagnózy
- Kouření
- Rektální postižení
- Perianální postižení
- Extenzivní postižení tenkého střeva
- Těžké postižení horní části zažívacího traktu
- Časná stenozující/penetrující choroba
- Hluboké vředy v tlustém střevu

Průběh Crohnovy choroby



Cosnes et al., Gut 2012

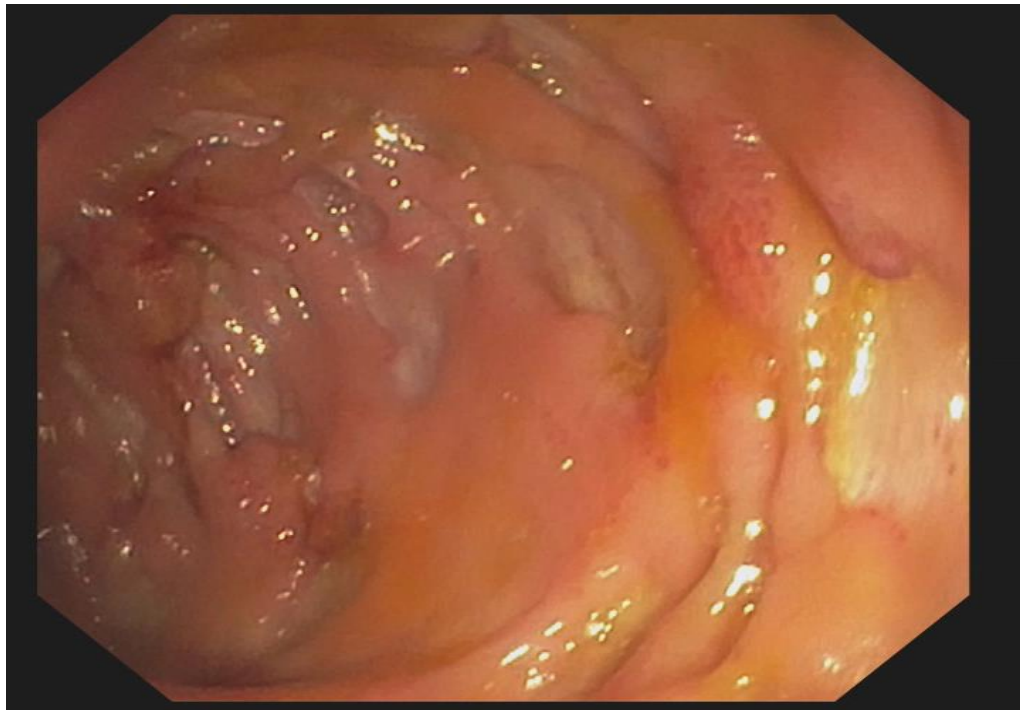
Průběh ulcerózní kolitidy



Diagnostika IBD

1. Koloskopie + histologické vyšetření bioptických vzorků
2. Gastroskopie, enteroskopie, kapslová enteroskopie
2. Radiodiagnostické vyšetření
3. Enteroklýza (CT, MR), irigografie, fistulografie, NMR pánevního dna, nativní snímek břicha, ultrasonografické vyšetření břicha, CT břicha

Koloskopie





Crohnova choroba

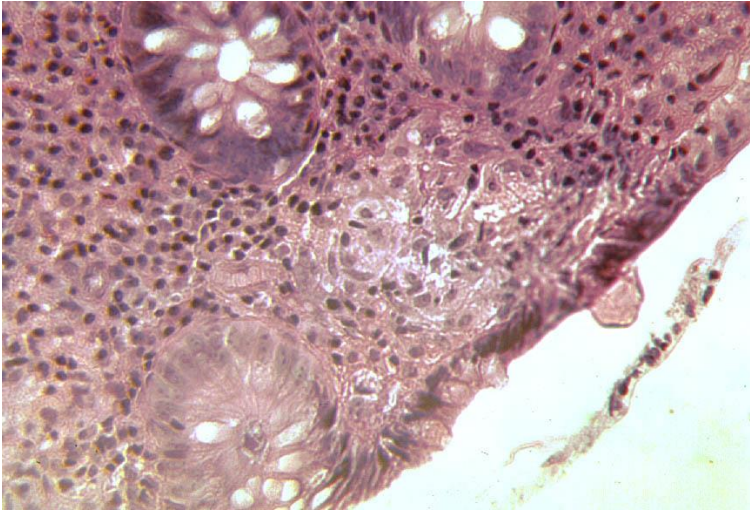
Endoscopic Criteria for Mayo Score

		0	1 Points	2 Points	3 Points
E N D O S C O P Y	N		Mild	Moderate	Severe
	O		Erythema	Marked erythema	Spontaneous bleeding
	R		↓ vascularity	Lack vascular pattern	ulceration
	M		Mild friability	Friability	
	A				
	L				

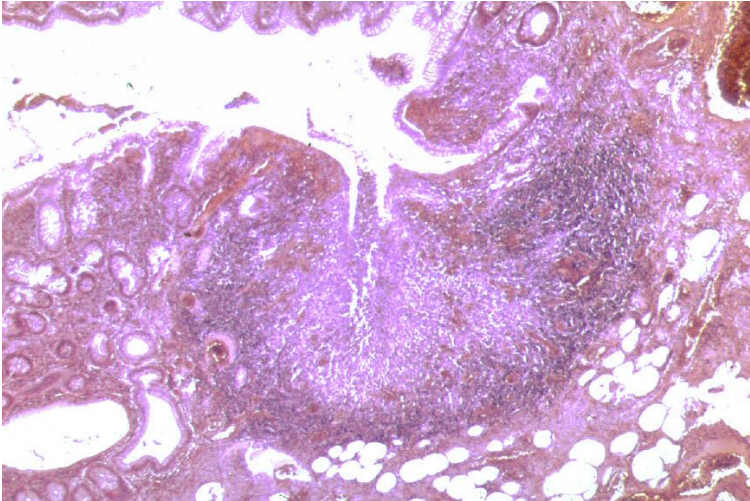


Crohnova nemoc

Mikrogranulom ve sliznici



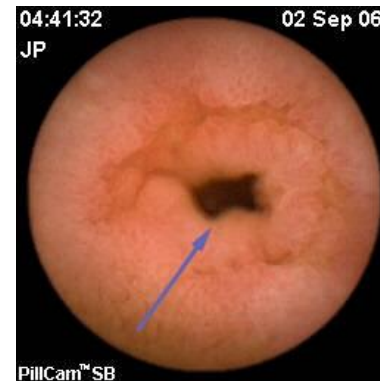
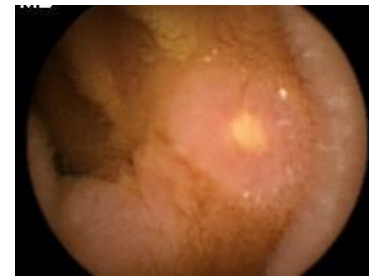
Aftózní vřed

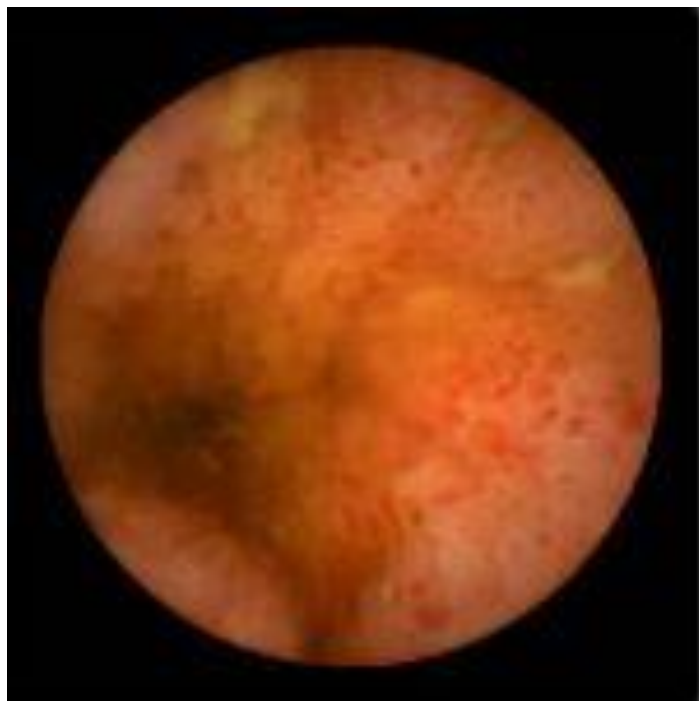


Indikace CE u IBD

- Podezření na Crohnovu chorobu nepotvrzené jinou metodou
- Rozsah Crohnovi choroby
- CE má větší přesnost, rtg zobrazovací metody rozsah onemocnění spíše podhodnocují
- Významné krvácení do GIT

Chong, Gastrointest. Endosc. 2005

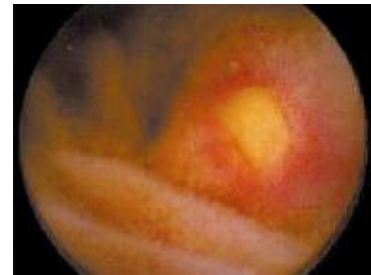




Crohnova choroba, kapslová enteroskopie

Indikace DBE u IBD

- Významné krvácení
- Stenozy tenkého střeva
 - diferenciální diagnostika, dilatace
- Extrakce retinované kapsle



IBD - rozdíly

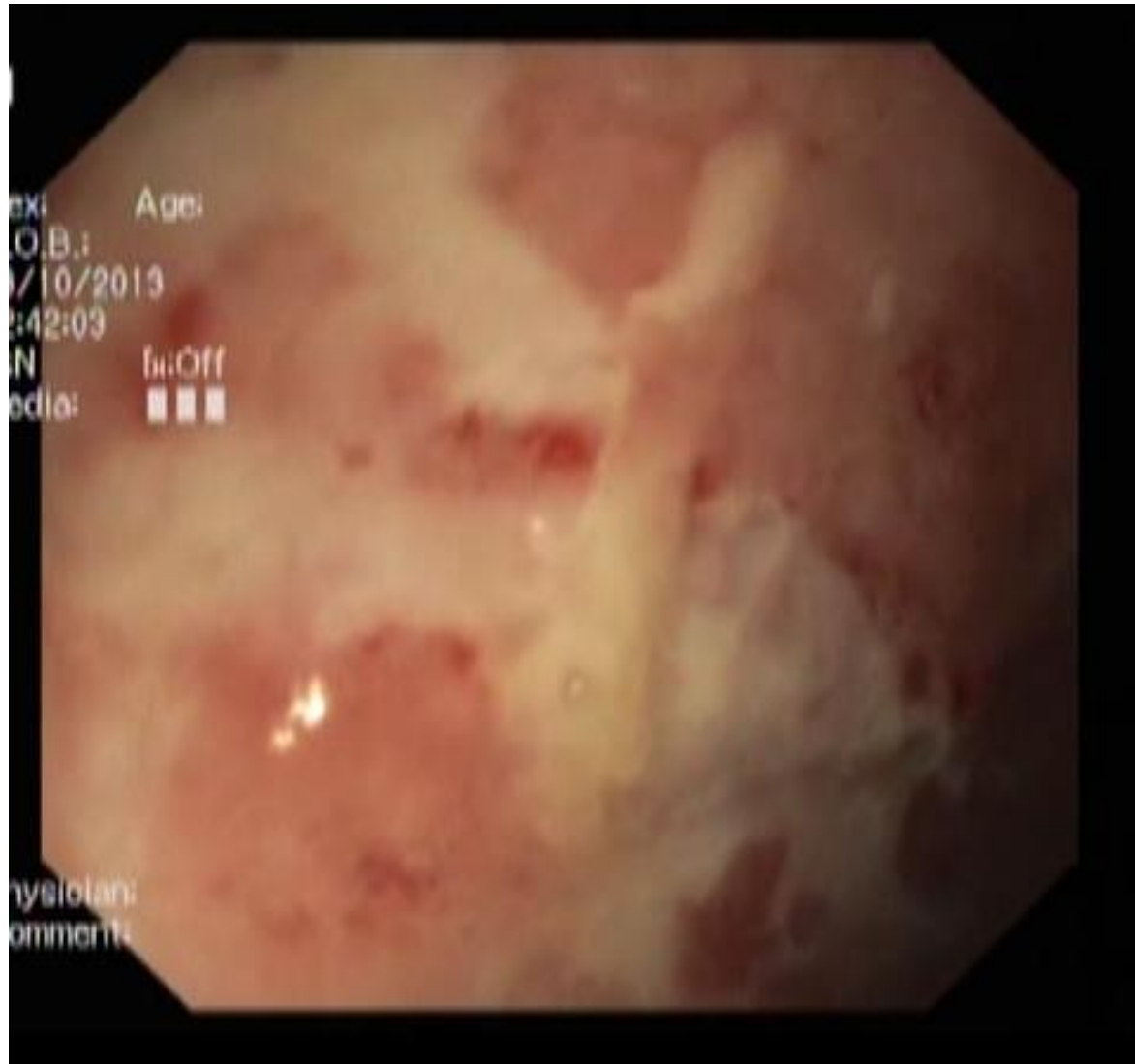
FEATURE	ULCERATIVE COLITIS	CROHN'S DISEASE
Distribution	Diffuse inflammation that extends proximally from the	Rectal sparing, frequent skip lesions
	ulcers in severe disease	intervening mucosa is often normal
Colonic lumen	Often narrowed in long-standing chronic disease; tubular colon; strictures are rare	Strictures are common

UC i CD kolitida mohou vypadat podobně!

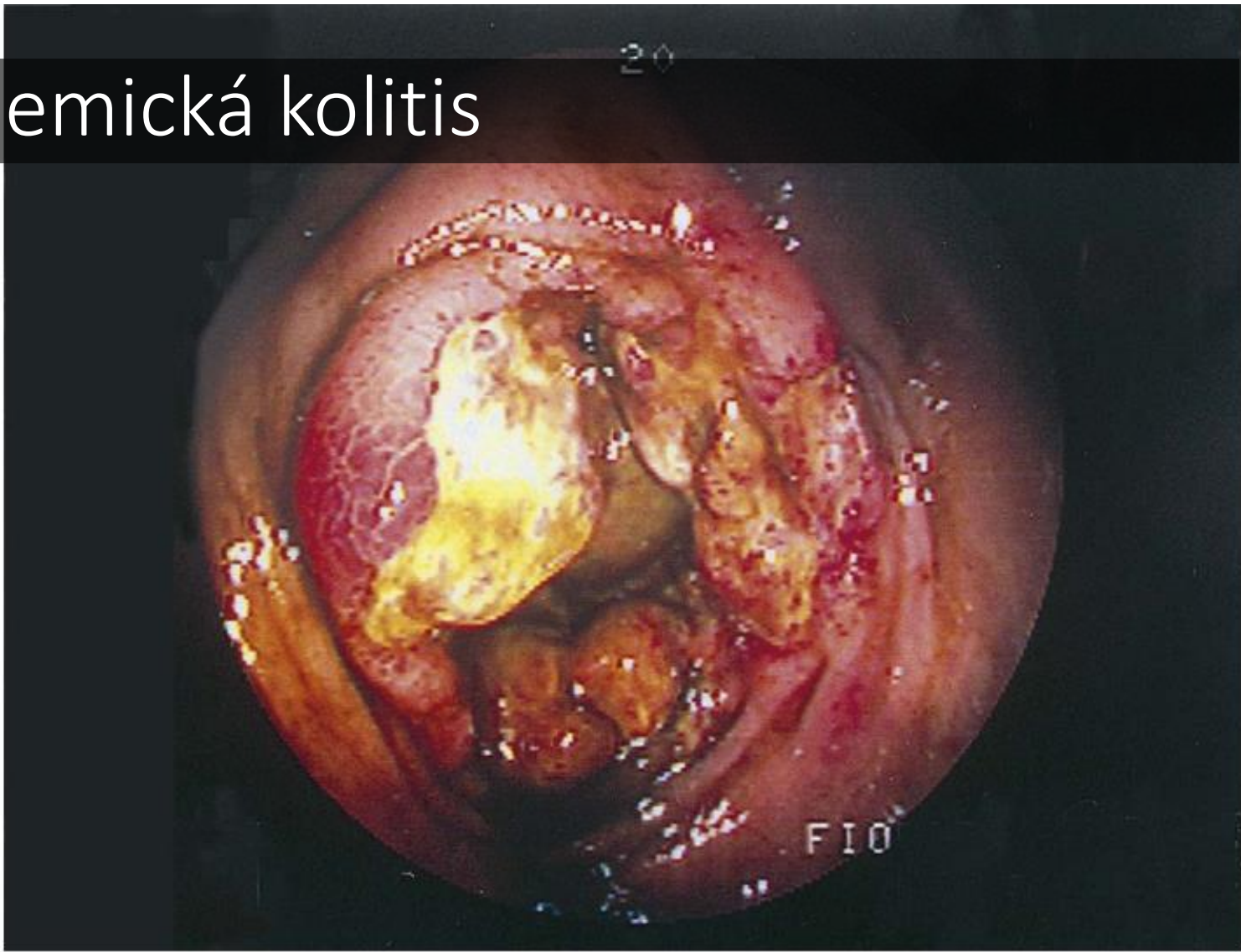
Diferenciální diagnostika

- Dráždivý tračník
- Laktózová intolerance
- Indeterminovaná kolitida
- Infekční kolitidy
- Ischemická kolitida
- Poléková kolitida
- Poradiační kolitida
- Divertikulitida
- Diverzní kolitida

Infekční kolitidy – Clostridium difficile



Ischemická kolitida



Ischemická kolitis



IBD

- Častější než dříve.
- Diagnostika většinou jednoduchá, někdy obtížná.
- Léčitelné, ale nevyléčitelné.