

COLITIS ULCEROSA

MUDr. Denisa Pavlovská

- patří společně s morbus Crohn mezi nespecifické střevní záněty (IBD – inflammatory bowel disease)
- idiopatický (autoimunitní) chronický zánět tlustého střeva s kontinuálním, symetrickým postižením, postihující predominantně sliznici
- maximum výskytu: 20-40 a 60-70 let
- onemocnění začíná v rektu (pouze ve 4% rektum vynechá), většinou je postiženo levé hemicolon, event. progrese je orálním směrem
.....pancolitis
- v 95% postiženo rektosigmoideum
- terminální ileum může být postiženo tzv. „backwash ileitis“
- častá asociovaná onemocnění: erytema nodosum, pericholangitis, primární sklerotizující cholangitis, spondylitis, revmatoidní artritida

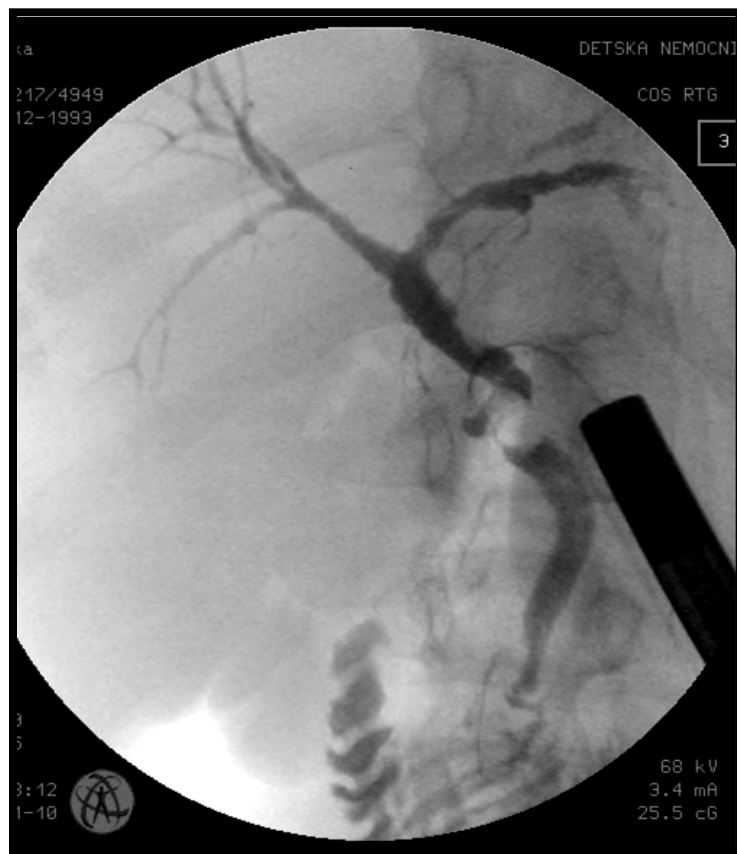
cholecystolithiasis



sklerotizující cholangitis



sklerotizující cholangitis - ERCP



■ PATOLOGICKOANATOMICKY

- nekrotizující ulcerativní zánět s maximem výskytu v oblasti rektosigmoidea
- lokalizovaný jen na sliznici
- mělké vředy, edém, exudát a abscesy v kryptách
- vždy postiženo rektum, může být postižen celý tračník, event. terminální ileum

■ ETIOLOGIE

- nejasná
- tendence k malignizaci - u 3-5% pacientů karcinom tlustého střeva, nejčastěji skirhotického typu

■ PREVALENCE

40/100 000

■ KLINICKY

- střídají se období exacerbace a remise
- krvavé průjmy
- křečovitě bolesti břicha
- hubnutí

■ DIAGNOSTIKA

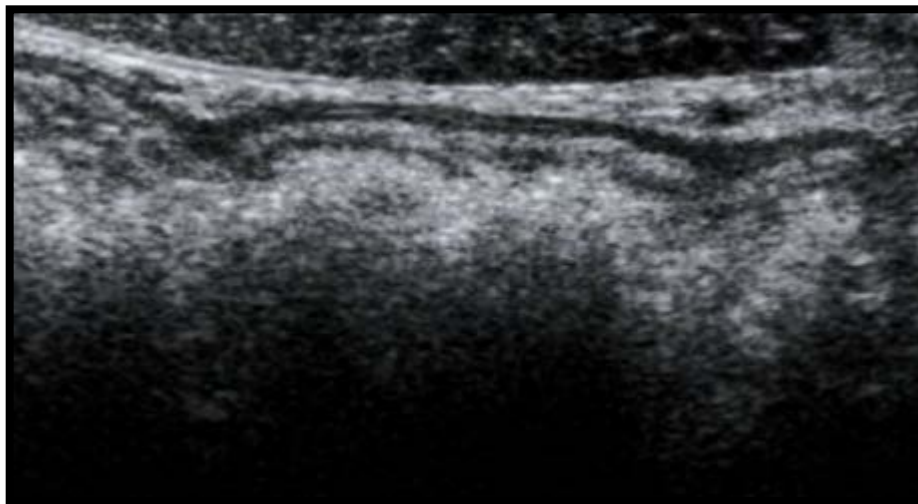
- anamnéza
- klinika
- endoskopické vyšetření
- bioptické vyšetření
- **zobrazovací metody - US**
 - CT
 - (irrigografie - již obsolentní)

„zlatý standart“ = UZ vyšetření + kolonoskopie s odběrem vzorku na histologické vyšetření

1. US

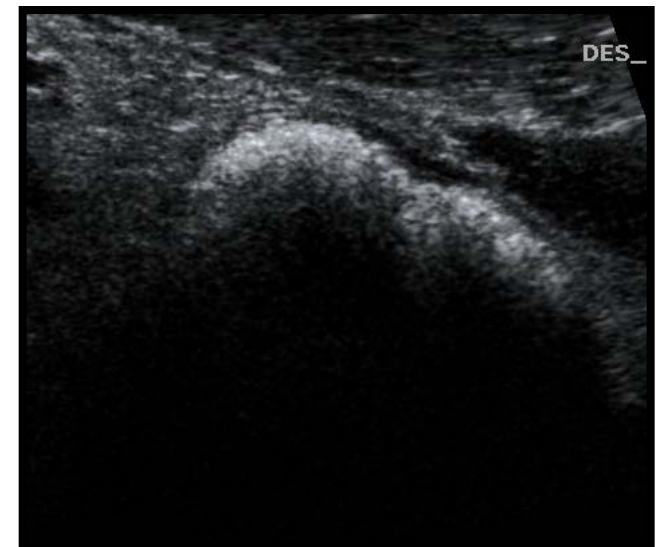
normální nález

- stěvní stěna šíře 3-4 mm, patrna stratifikace - vnější hypoechogenní muscularis mucosae, hyperechogenní submukóza, hypoechogenní mukóza



londitudinální řez

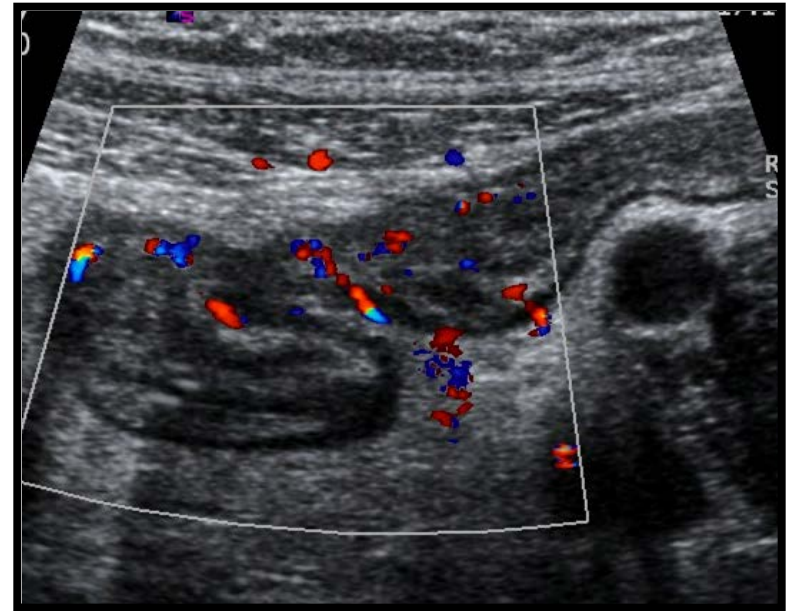
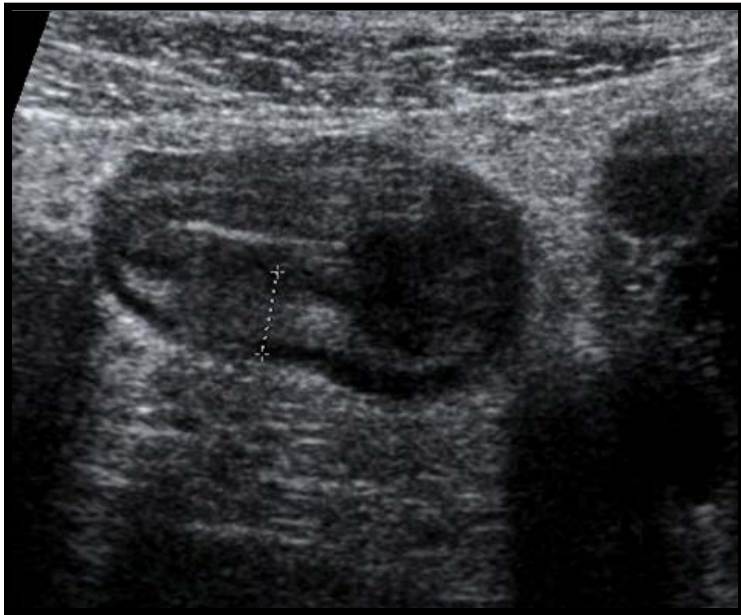
muscularis mucosae
submukóza
mukóza



transversální řez

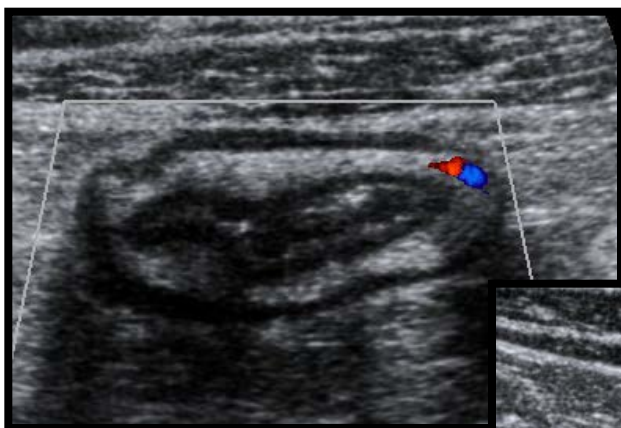
a/ akutní stadium CU

- zesílení a prosáknutí stěny se setřením stratifikace
- prosáknutí okolí
- zvýšená vaskularizace v D-mode



b/ chronické stadium

- zesílení stěny, zachovaná stratifikace, zvýraznění hyperechogenní submukózy
- bez hypervaskularizace



2. Irrigografie

a/ ***funkční změny***

neostroost kontur, hypertonus, spastické kontrakce, segmentální nebo generalizovaný spasmus, dehaustrace

b/ ***morfologické změny***

spikula až ulcerózní čepy, zdvojení kontury střeva, pseudopolypóza, rigidita (až obraz olověné trubky)

!! projevem CU může být ***toxické megacolon*** (velké riziko perforace, kontraindikace kontrastního vyšetření)

a/ akutní změny

- *spazmy*, dráždivost, neúplné plnění
- *granulární slizniční reliéf* - edém, eroze a spikulace (zatékání barya do drobných povrchových ulcerací)
- *podminování sliznice*, obraz „manžetových knoflíčků“, ev. několik cm dlouhé zatékání kontrastní látky pod sliznici - zdvojení kontury střeva
- „*otisky prstů*“ - symetrické rozšíření, zbytnění střevních záhybů
- *pseudopolypy* - edematózní ostrůvky sliznice +/- možná reepitelizace granulační tkání

b/ subakutní změny

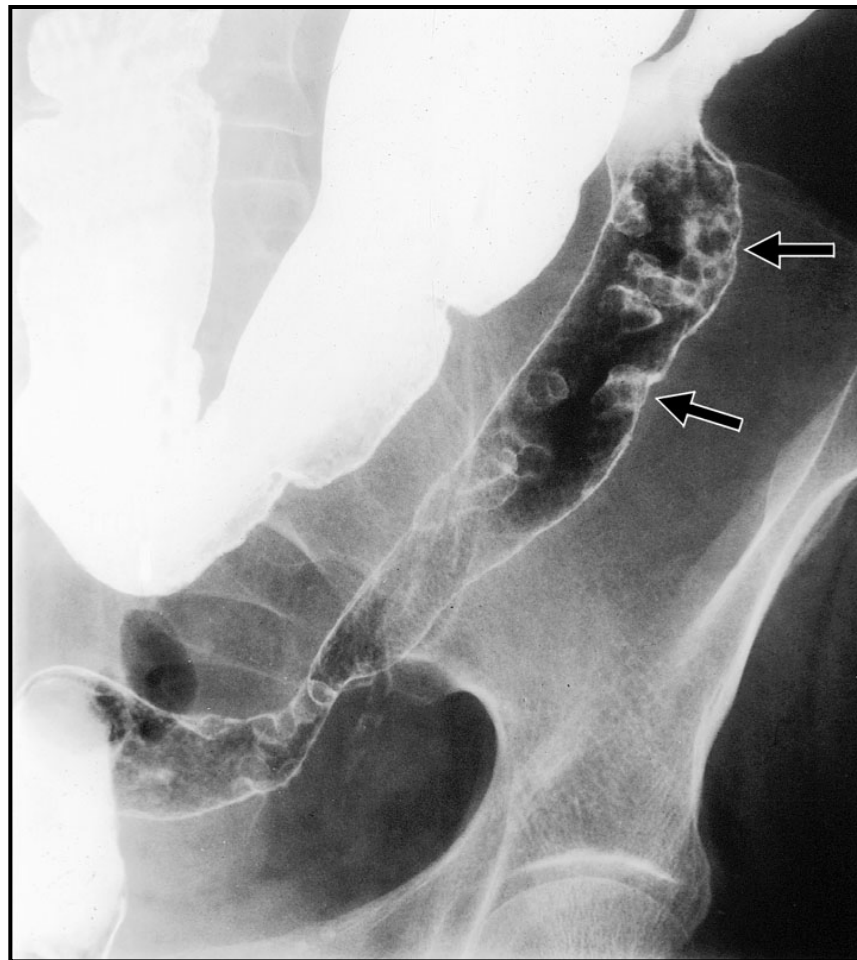
- široce přisedlé zánětlivé polypy
- granulární reliéf - normální sliznice nahrazena granulační tkání

c/ chronické změny

- zkrácení tlustého střeva
- rigidita a symetrické zúžení , v 10% stenózy - většinou krátké a solitární
- chybí slizniční reliéf a haustrace
- zánětlivé polypy
- v 5-30% případů granulární slizniční reliéf a vymizelá peristaltika v oblasti terminálního ilea



ahaustace colon transversum, descendens a
sigmoideum



zánětlivé pseudopolypy

spikulace



3. CT

- rozšíření stěny - menší než u Crohnovy choroby, většinou do 10 mm
- nehomogenní denzita stěny, v akutní fázi postkontrastně prstenčité sycení

a/ akutní stadium

- ztenčená stěna tračníku, +- výrazné sycení mukózy postkontrastně
- zesílení stěny tvořené hyperplastickými regeneráty (tzv.pseudopolypóza)
- +- „back-wash ileitis“ - iritace terminálního ilea při refluxu obsahu z tračníku

b/ chronické stadium

- zúžení tračníku až mikrocolon v důsledku fibrózy



■ KOMPLIKACE

1. akutní

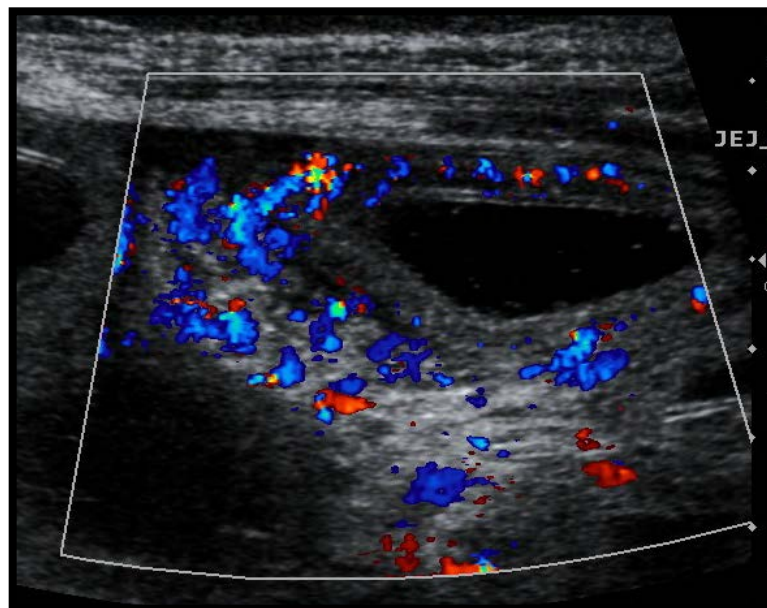
- toxické megacolon - vlivem zánětu porušena absorpční bariéra - resorpce toxinů - paréza a dilatace střeva (zejm. colon transversum) s rizikem perforace

2. chronické

- karcinom - zejména u onemocnění probíhajícího více než 10 let

■ DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

- m. Crohn
- ischemická colitis
- neutropenická colitis (komplikace neutropenie, zejména u pacientů s hematologickými malignitami)
- specifické colitidy (např. klostridiová)

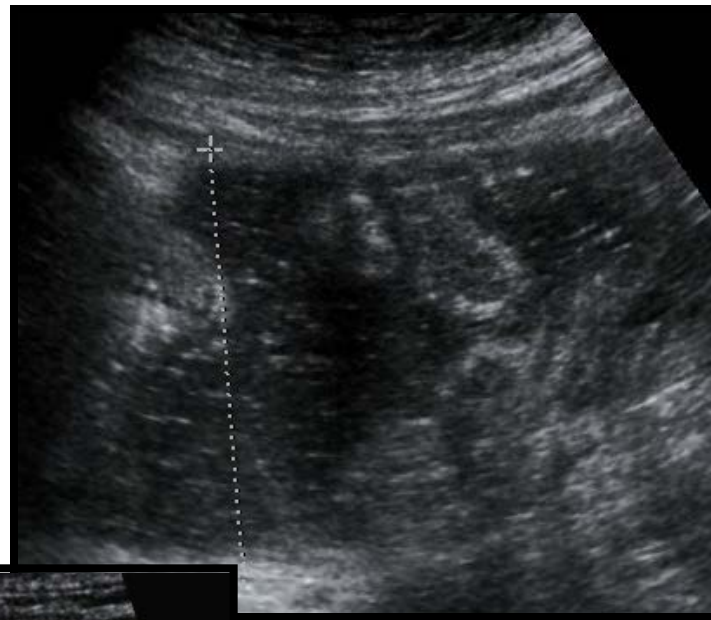


neutropenická
enterocolitis

zákl. dg. neuroblastom



clostridiová colitis



diferenciální diagnostika colitis ulcerosa x m. Crohn

	CU	CD
postižení TEI	zřídka	běžně
postižení colon	vždy	obvykle
postižení rekta	obvykle	zřídka
postižení anu	zřídka	běžně
postižení žlučových	častěji	zřídka
rozsah postižení	kontinuální	diskontinuální
hloubka postižení stěny	superficiální	transmurální
granulomy	-	+
endoskopicky	souvislé ulcerace	lineární a plazivé ulcerace