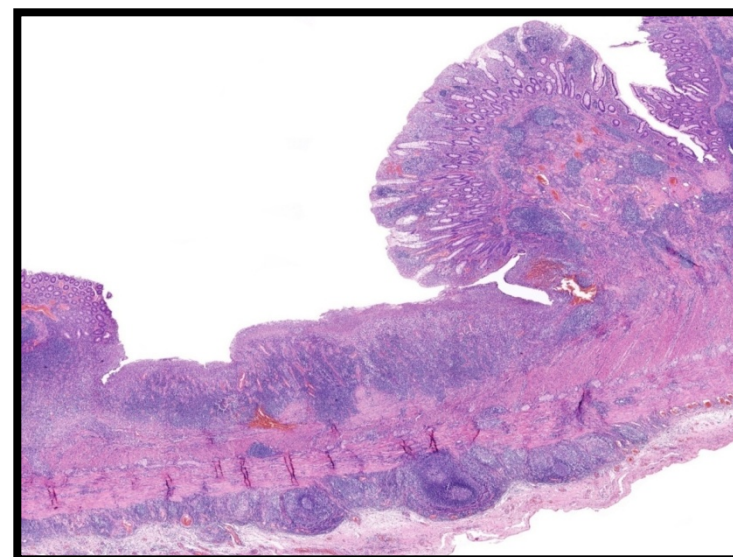
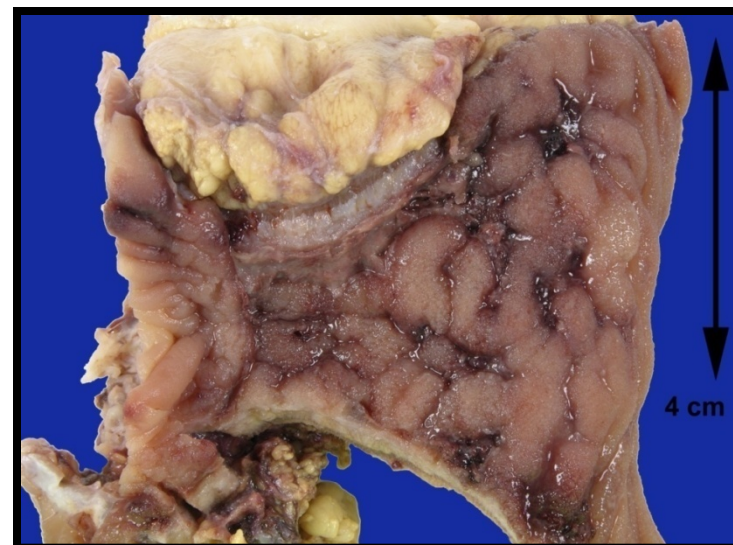
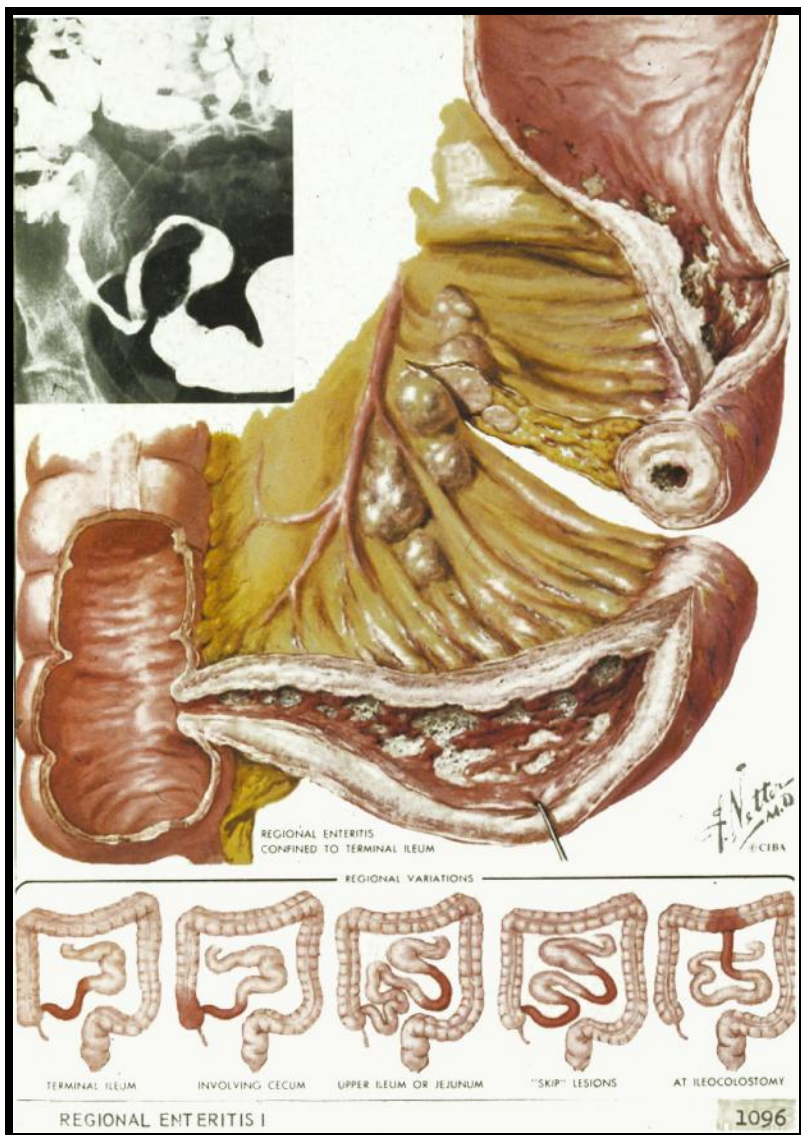


MORBUS CROHN

MUDr. Denisa Pavlovská

- **definice:**
- chronický granulomatózní zánět nejasné etiologie s postižením všech vrstev stěny GIT
- typické je segmentální postižení - „skip lesions“
- **etiopatogeneze:** zřejmě multifaktoriální (hlavní faktory - infekční, alimentární, vaskulární, psychosomatické, autoimunitní a genetické)
- **rizikové faktory :**
- strava, antibiotika, nesteroidní antirevmatika, hormonální antikoncepce, stres
- uplatnění geografických faktorů - vyšší výskyt v průmyslově vyspělých zemích severní polokoule
- maximum výskytu mezi 15.-25. a 40.-50. rokem
- častěji onemocní ženy , běloši, familiární výskyt

- **lokalizace** - nejčastěji ileocekální (40% pacientů), kolonická (20-30%), anoperianální (10%), jejunum (20 %), méně časté postižení jícnu, žaludku a duodena
- **komplikace**: intramurální a mezikličkové abscesy, píštěle, zánětlivý pseudotumor, stenózy s poruchou pasáže, perforace, masivní krvácení do GIT



- **formy:**
 1. typ A = agresivní perforující - progresivní průběh, časté recidivy, tvorba abscesů a píštělí
 2. typ B = indolentní - sporadické recidivy, častější striktury
- **symptomy** - průjmy, bolesti břicha, anémie, teploty, malnutrice
 - extraintestinální projevy- artralgie/artritidy, oční záněty, hepatopathie.

■ **DIAGNOSTIKA**

- klinika
- biochemické vyšetření
- kolonoskopie (lineární a plazivé ulcerace)
- bioptické vyšetření
- **rentgenové metody**

■ **RADIODIAGNOSTIKA**

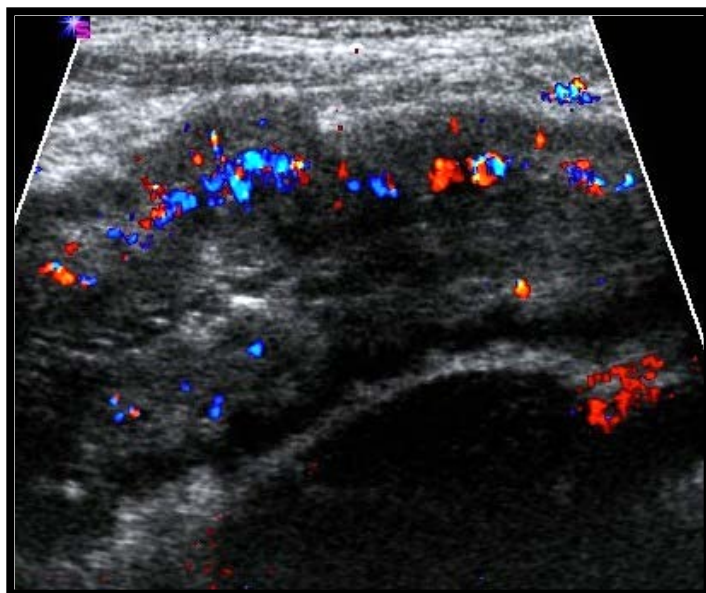
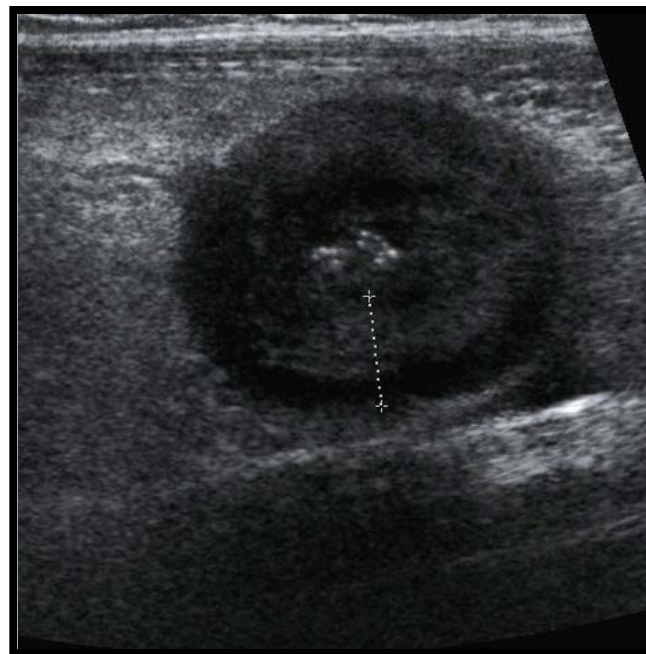
- cíl: stanovení diagnózy, rozsahu postižení, ev. komplikací

1. US vyšetření

- rychlé, dostupné, bez přípravy
- nevýhoda: nezobrazí slizniční reliéf, limitovaná přehlednost
- hodnotíme - rozsah postižení, šíře stěny (zesílení), stenóza + prestenotická dilatace
- extramurální změny - postižení mesenteria, zánětlivý pseudotumor, absces, píštěle, lymfadenopathie, volná tekutina v dutině břišní
- *zesílení stěny a změna její echostruktury v závislosti na aktivitě onemocnění*

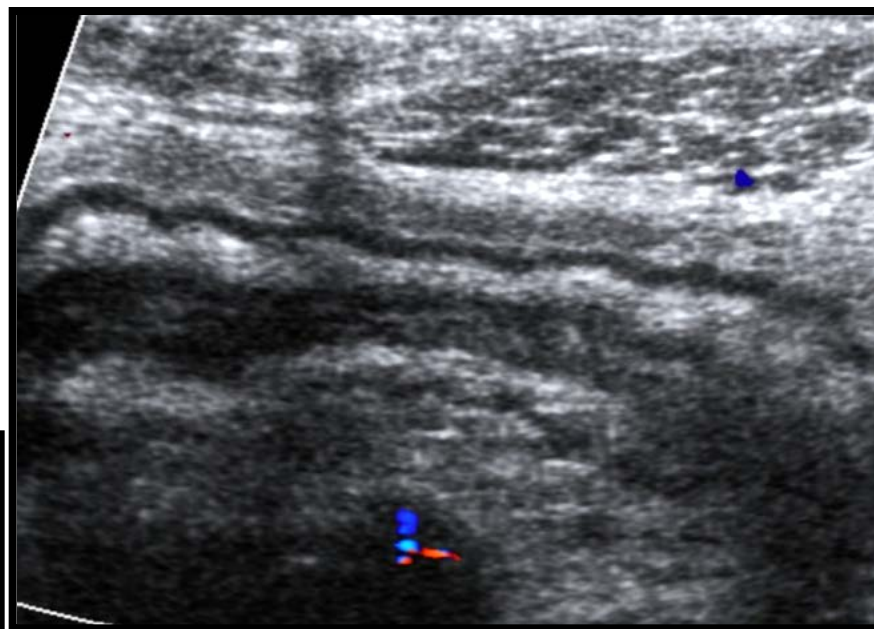
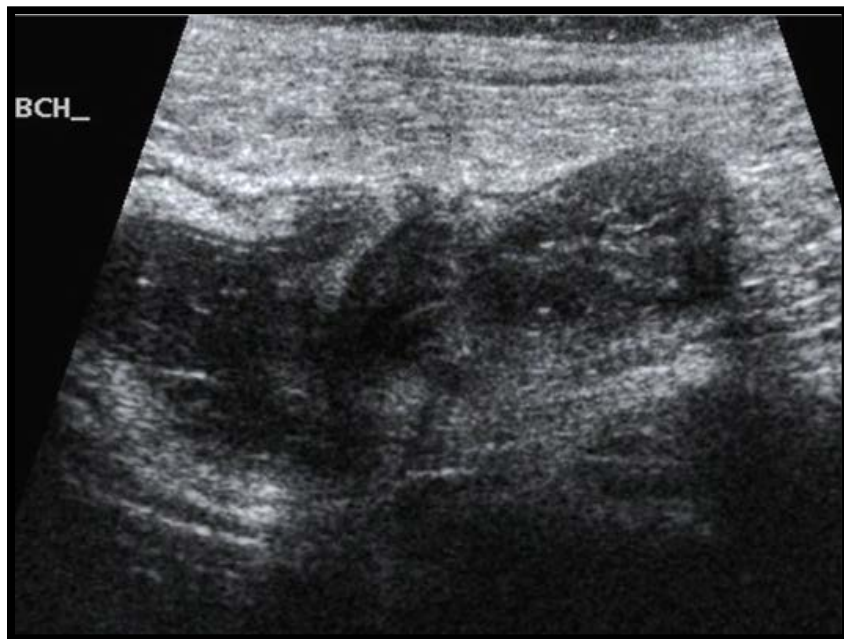
Morbus Crohn - akutní fáze

- rozšířená hypoechogenní stěna
- setřelá stratifikace (vrstvení)
- hypervaskularizace



Morbus Crohn - chronické stadium

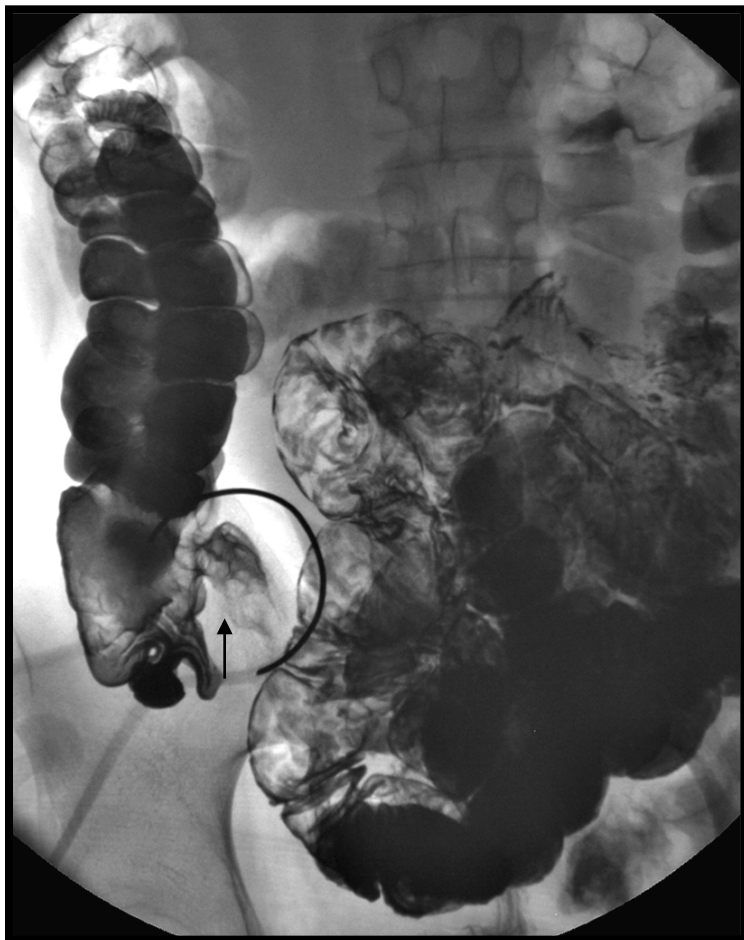
- zřetelná strartifikace stěny
- zvýraznění echogenní submukózy
- bez hypervaskularizace



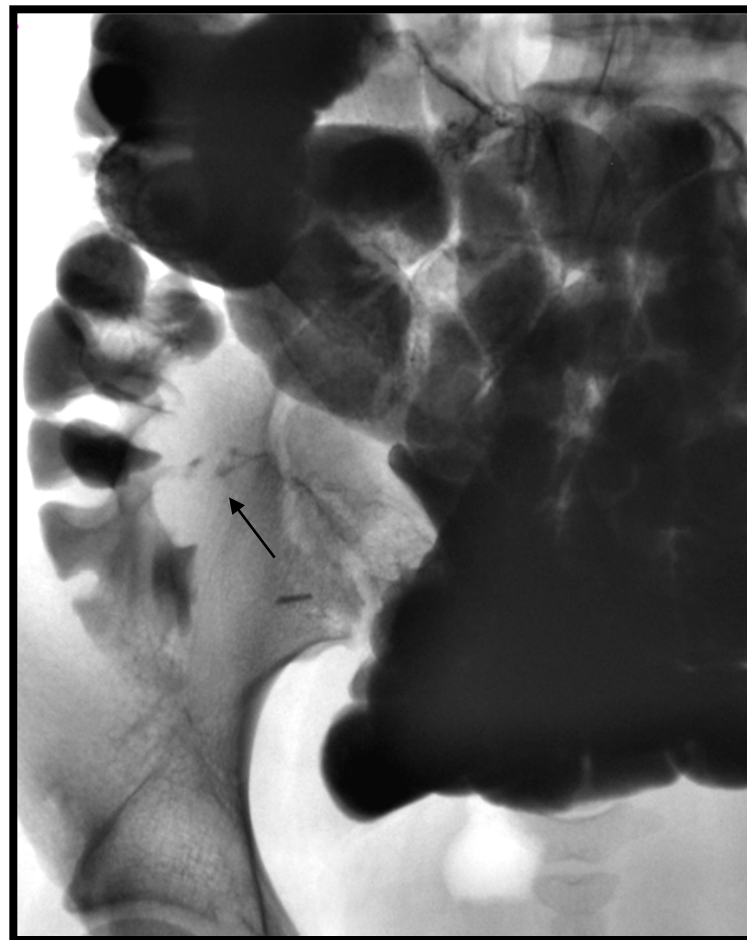
Bauhinská chlopeň - chronické změny céka

2. enteroklýza

- dvojkontrastní vyšetření - baryová suspenze + metylcelulóza
- nevýhoda - invazivní - nutnost zavedení sondy, radiační zátěž, limitované zobrazení extramurálních změn
- výhoda - posouzení funkčních změn, zobrazení slizničního reliéfu, fistulací, zásadní pro posouzení rozsahu postižení - skip léze
- hodnotíme - motilitu, sekreci, řasy, sliznici (typický „cobblestone reliéf“), ulcerace
- *nodulace silnějších řas, aftózní mělké vředy a ulcerace oddělené edémem, separace (fibrolipomatóza mesenteriální tukové tkáně) a rigidita postižené kličky, pseudodiverikly na antimesenteriální straně střeva*



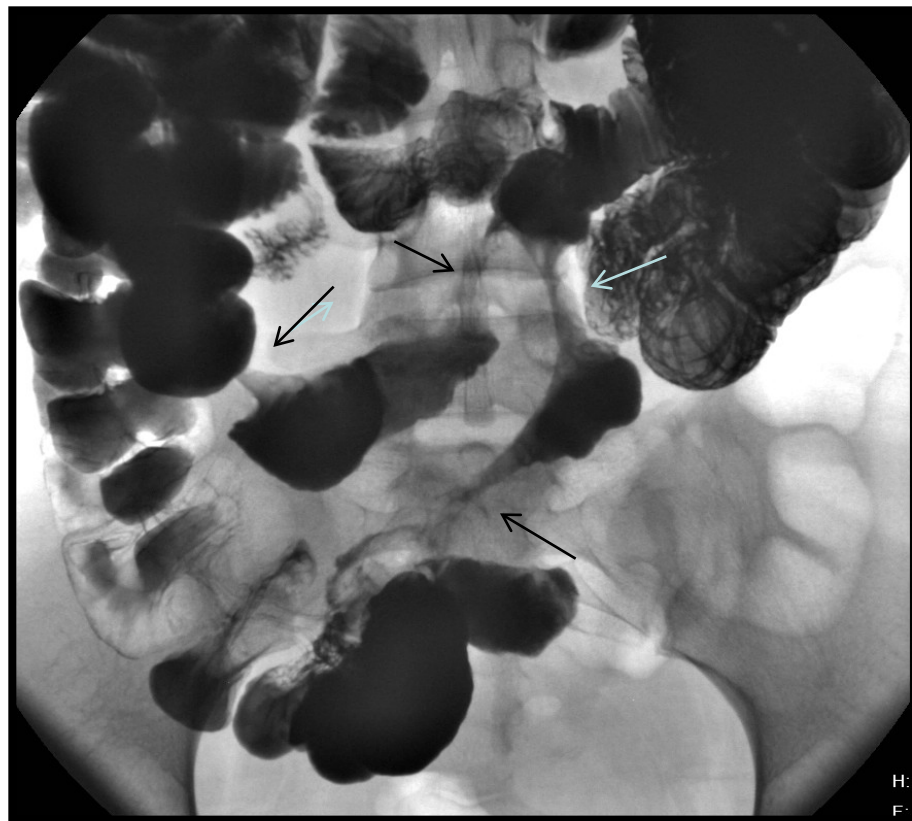
postižení terminálního ilea –
- „cobblestone“ reliéf



zánětlivá stenóza, separace kličky
edém Bauhinské chlopně



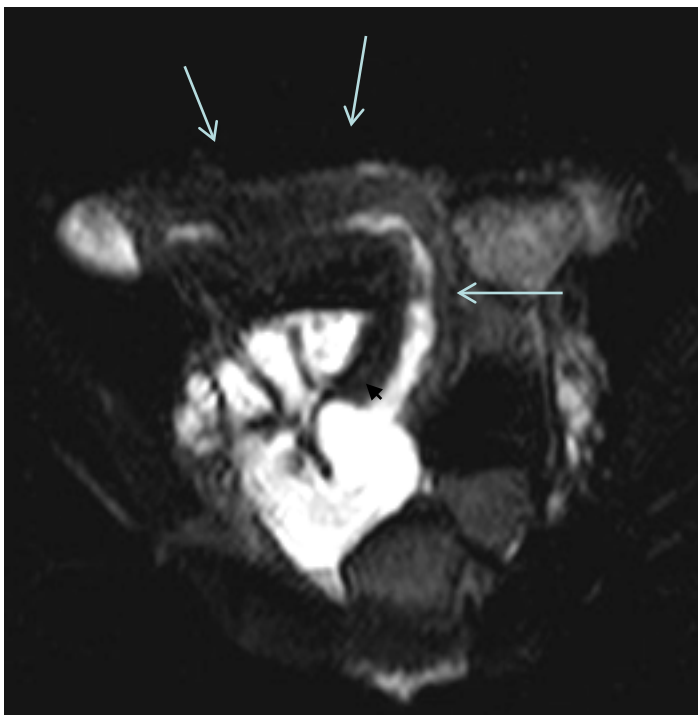
vícečetné krátké stenózy



H:
F:

3. MR enterografie

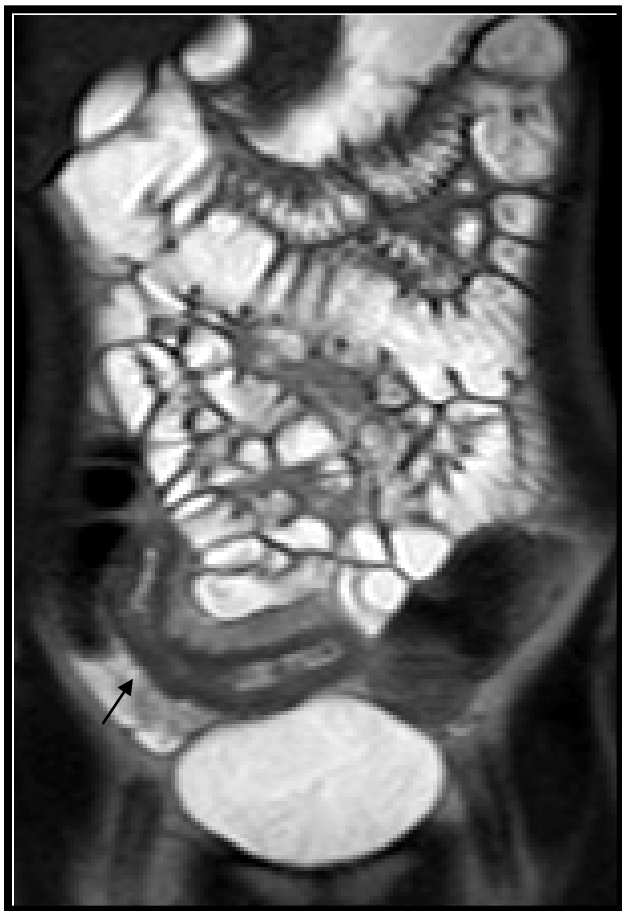
- MR vyšetření s perorální přípravou (Manitol) a intravenózní aplikací kontrastní látky
- výhody: vyšetření bez radiační zátěže, bez nutnosti zavedení nazogastrické sondy, zobrazení střevní stěny a extramurálních změn, posouzení aktivity onemocnění
- nevýhody: délka vyšetření, nutnost spolupráce



MR enterografie - transverzální řez
chronická stenóza s prestenotickou dilatací



sagitální řez



koronární řez



koronární řez- postkontrastní vyšetření

4. CT enterografie (enteroklýza)

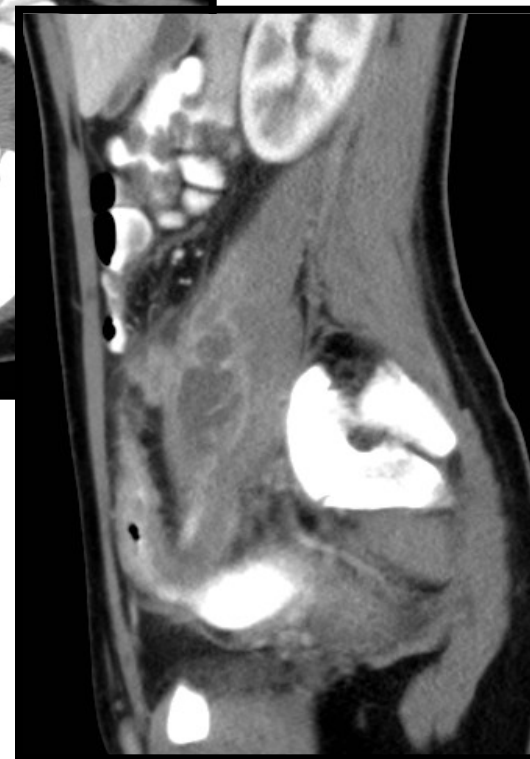
- kontrastní látka (pozitivní- jodová nebo negativní - metylcelulóza) per os (sondou)
- nevýhoda: radiační zátěž, zavedení sondy při enteroklýze
- výhoda: prostorová orientace při hodnocení, posouzení postižení stěny, extramurálních změn, hodnocení orgánů dutiny břišní
- *aktivní fáze: zesílení stěny a zvýrazněné vrstvení, postkontrastně výrazná opacifikace*
- *chronická fáze: fibrotizace stěny se ztrátou vrstvení, fibrózní změny mesenteria a mesocolon*



CT enterografie (koronární, sagitální a transverzální řez)
 - postižení terminálního ilea, absces v m. psoas

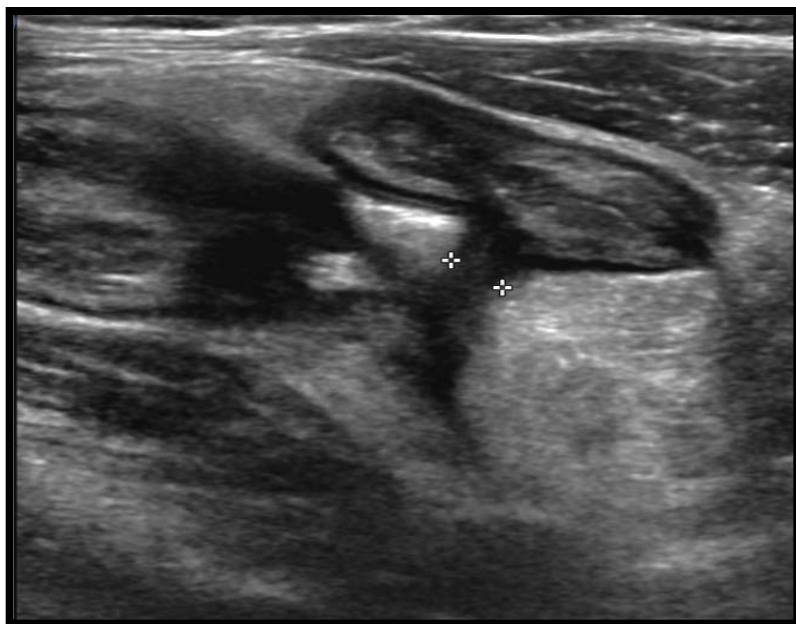
- **komplikace**

1. abscesy



absces v m. psoas

2. píštěle



3. stenóza a predilatace



- **terapie** - kauzální neexistuje, pouze symptomatická
 - a) konzervativní - aminosalicyláty, kortikoidy, imunosupresiva, anticytokiny, antibiotika
 - b) chirurgická - resekce, strikturoplastiky

- **diferenciální diagnostika:**
 - colitis ulcerosa
 - nespecifická enteritis
 - yersinióza
 - tbc