

BOLILE INFLAMATORII ALE INTESTINULUI

(Inflammatory bowel disease - IBD)

Este o denumire generică a **două entități care au ca și caracteristică inflamația peretelui intestinal**, net distincte de celelalte boli entero-colonice, cu etiologie neprecizată și evoluție cronică. **Este vorba de Rectocolita ulcero-hemoragică (RUH) și de boala Crohn (BC).**

În general sunt afecțiuni distincte, dar **în 10% din cazuri nu pot fi diferențiate clinic, endoscopic sau morfopatologic.**

Epidemiologie

- mai răspândite în țările dezvoltate, cu evident **gradient nord - sud și vest - est** (RUH: 4-10/100.000, BC:2-4/100.000 în Europa de Vest)
- în România mai rare și forme mai puțin grave, totuși **numărul de cazuri noi este în creștere lentă și constantă în ultimii 20 de ani**
- **Boala Crohn în creștere!!** în special în vestul României

Epidemiologie

- vârstă predilectă sub 35 de ani în RUH și sub 45 în BC
- favorizate de stres, alimentație mai puțin naturală, săracă în crudități, evitarea alăptării la sân
- în SUA, mai frecvente la evrei, mai rare în populația de culoare

Etiopatogenie - neelucidată (mozaic etiopatogenic)

- **Factori infecțioși**
- **Factori imunogenetici**
- **Factori autoimuni**
- **Răspuns imun aberant**
- **Factori psiho-neuro-imuni**

RUH - Definiție

Este o boală inflamatorie care **afectează în principal mucoasa** rectului și a colonului stâng, caracterizată prin **atacuri recurente** de diaree cu mucus și sânge, **alternând cu perioade de acalmie.**



RUH - Tablou clinic

Manifestări digestive:

- episoade de **diaree cu sânge, mucus și puroi** asociate cu dureri abdominale, crampe, tenesme, durere la palpare pe traiectul colonului și în hipogastriu
- în puseu, de obicei 3-10 scaune/zi (sau chiar mai multe), în formele severe numai emisii de sânge, mucus și puroi

RUH - Tablou clinic

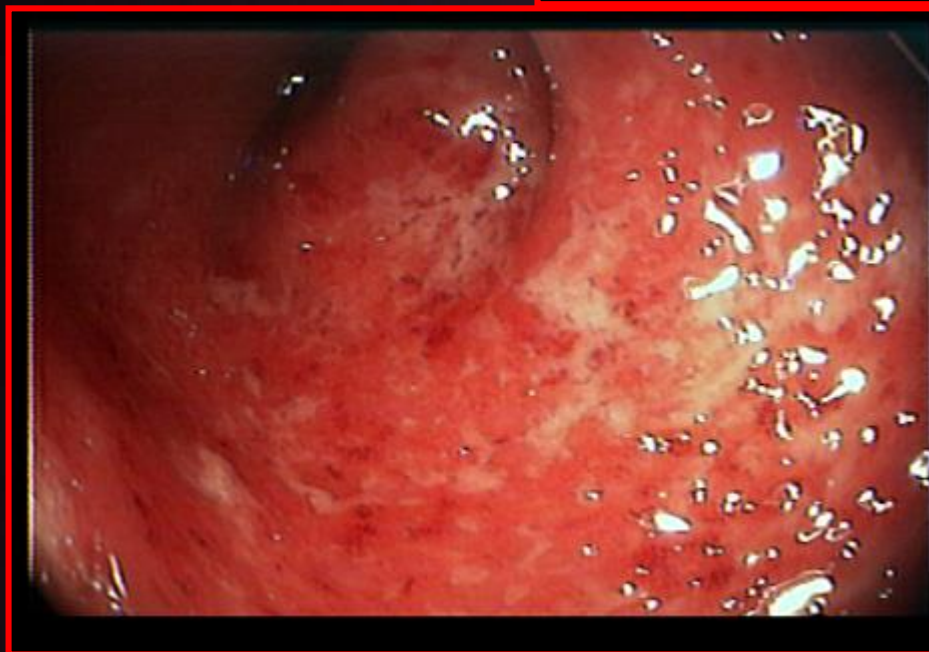
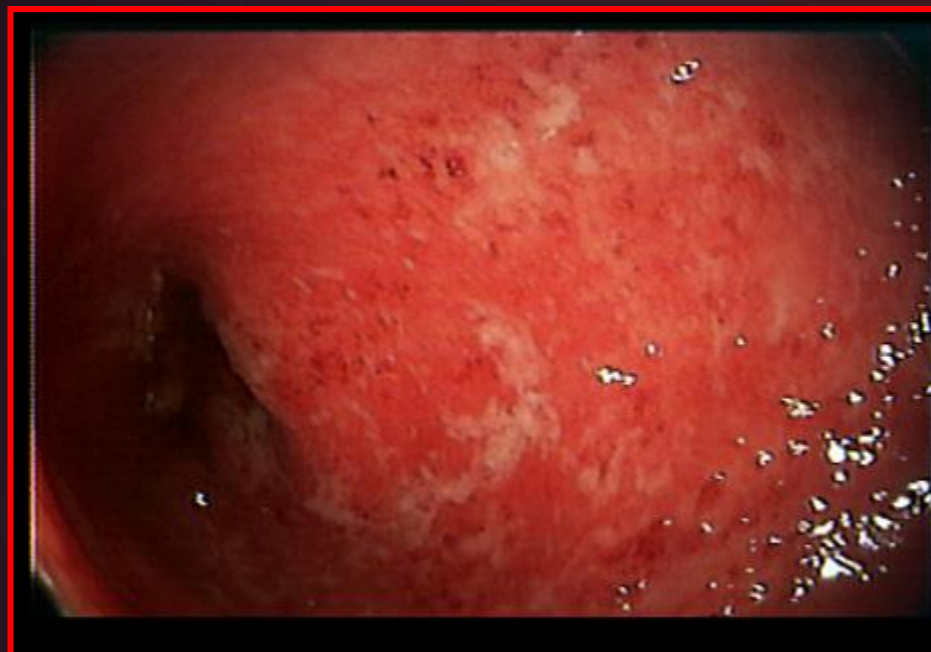
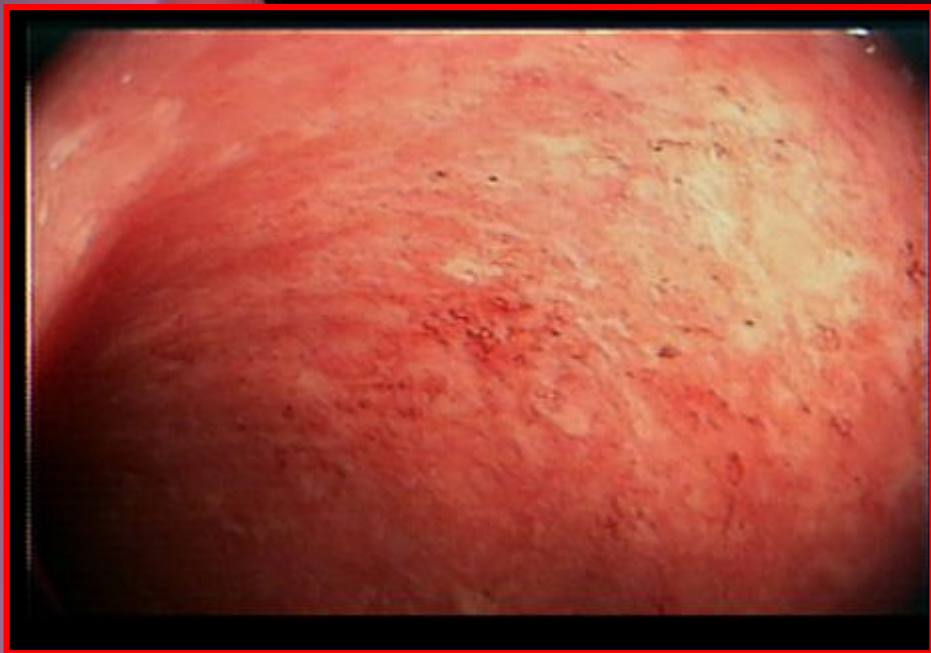


Manifestări extradigestive:

- febră, scădere ponderală,
- **astenie, anemie**
- artrită, uveită – rar
- eritem nodos, pyoderma gangrenosum
- **colangită sclerozantă,**
amiloidoză secundară,
spondilită anchilozantă

RUH - Date paraclinice

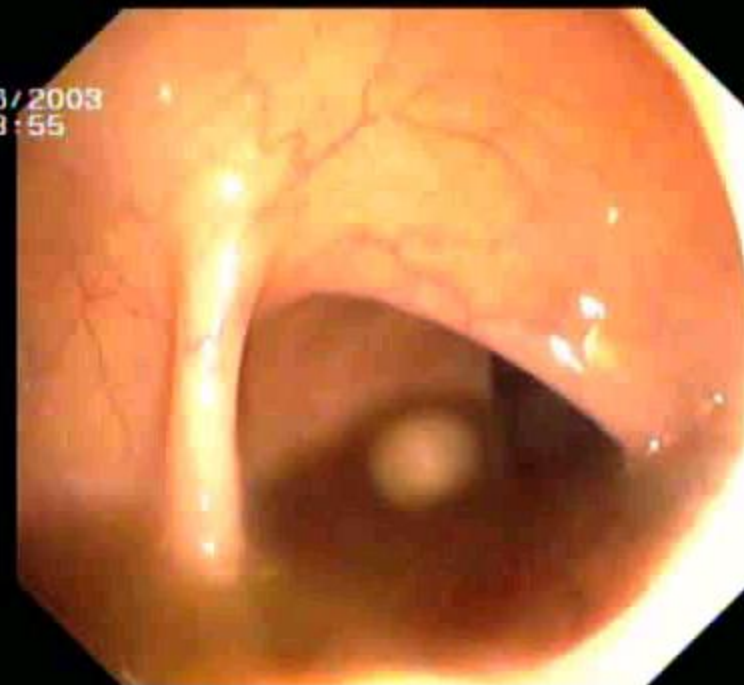
- **Biologic:** - sindrom inflamator (VSH↑, CRP↑, leucocitoză, calprotectina fecală crescută);
 - anemie de tip feripriv (prin pierdere);
 - hipoalbuminemie.
- **Endoscopic:** - tipice afectarea rectului, caracterul continuu al leziunilor endoscopice.
 - în **puseu** mucoasa care “plânge sânge”, friabilă, cu ulceratii superficiale, eritem difuz, pierderea desenului vascular, prezența de mucus și puroi;
 - în **remisiune** mucoasă cu desen vascular șters sau absent, sângerândă la atingere, pseudopolipi;
 - în **forme cronice** – pseudopolipi inflamatori.





10/06/2003
11:33:55

CVP:
D. F:
fr:L



RUH - morfopatologie

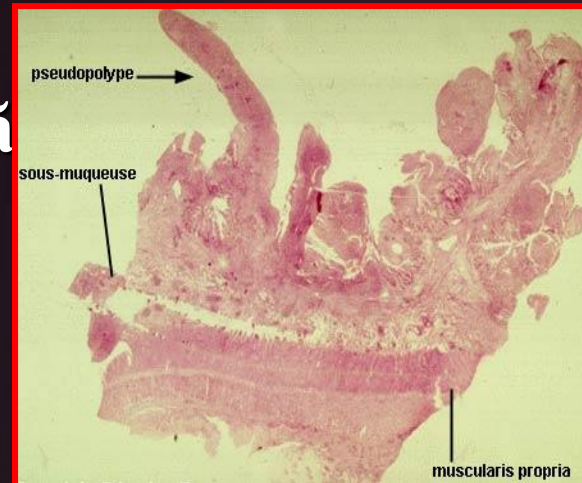
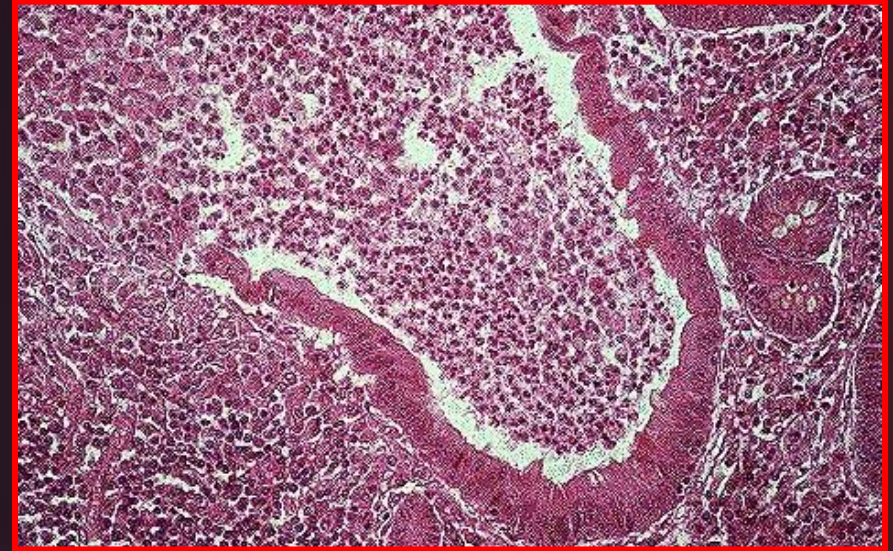
Biopsia - indispensabilă
pentru diagnostic

- **infiltrat inflamator**
cu polimorfonucleare
limitat la nivelul mucoasei

- **prezența abceselor**
criptice (caracteristice în
faza acută)

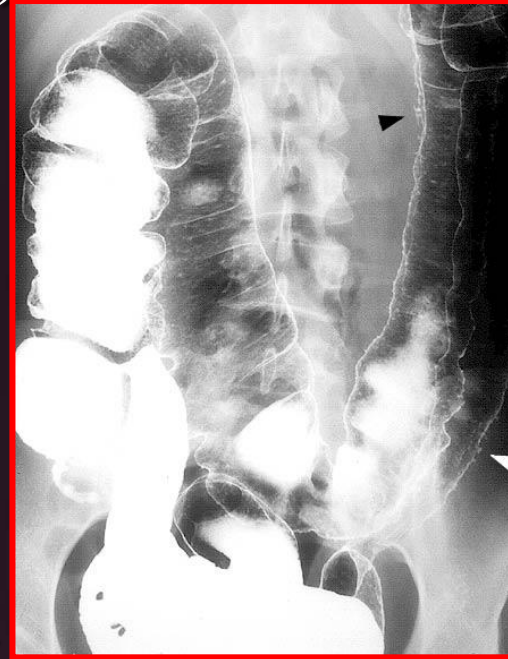
- **mucoasă hiperemică**
edemațiată, exulcerată

- în formele cronice,
pseudopolipi inflamatori



RUH - Date imagistice

- **Radiologic (irigografie)** –
metodă veche, poate fi utilă în
formele cronice, pentru
evaluarea extinderii leziunilor
 - aspect granular al mucoasei,
ștergerea haustrelor (edem)
 - spiculi marginali, aspect de
buton de cămașă (ulcerații)
 - pseudopolipi
 - forme cronice - haustre
dispărute, calibru diminuat,
distensibilitate redusă, aspect
de microcolie



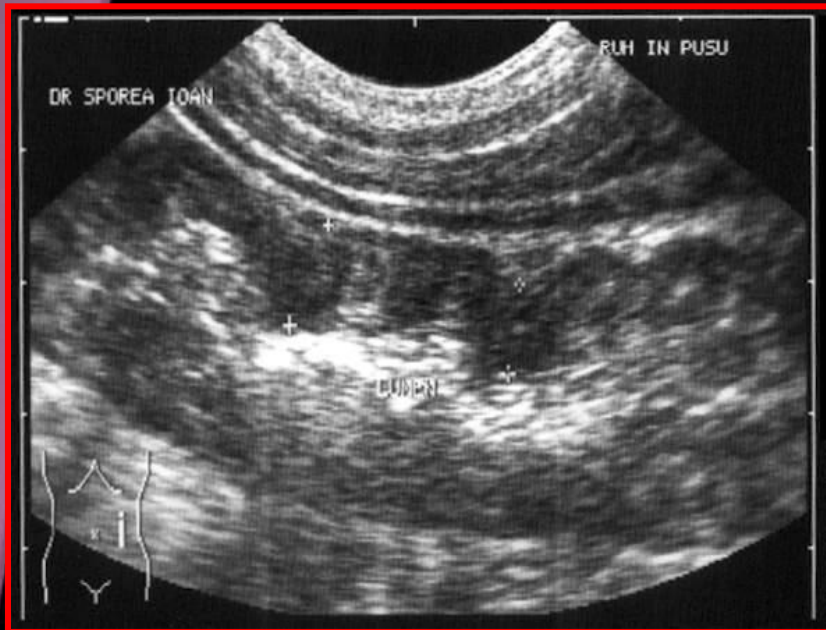
Ulcerații profunde și superficiale



Pseudopolipi

RUH

Date imagistice



- **Ecografia abdominală** - utilă în formele acute, apreciază întinderea leziunilor (**mucoasa colonică îngroșată, peste 5 mm, în general 7-10 mm pe porțiunea afectată**)

RUH - Forme clinice

- **Evolutive:** - cronică intermitentă
- cronică continuă (mai rar la noi)
- **În funcție de severitate:**
 - **ușoară:** maximum 4 scaune/zi cu puțin sânge și mucus, stare generală bună, fără febră, discretă anemie
 - **moderată:** 5-8 scaune/zi, subfebrilități, anemie
 - **severă:** peste 8 scaune/zi, febră $>38^{\circ}\text{C}$, anemie și hipoalbuminemie, rectoragie importantă, stare generală alterată

RUH – FORME CLINICE

- **După extensie:**
 - Rectită
 - Rectosigmoidită
 - Colită stângă (până la splenic)
 - Pancolită (întreg colonul)

RUH - Diagnostic

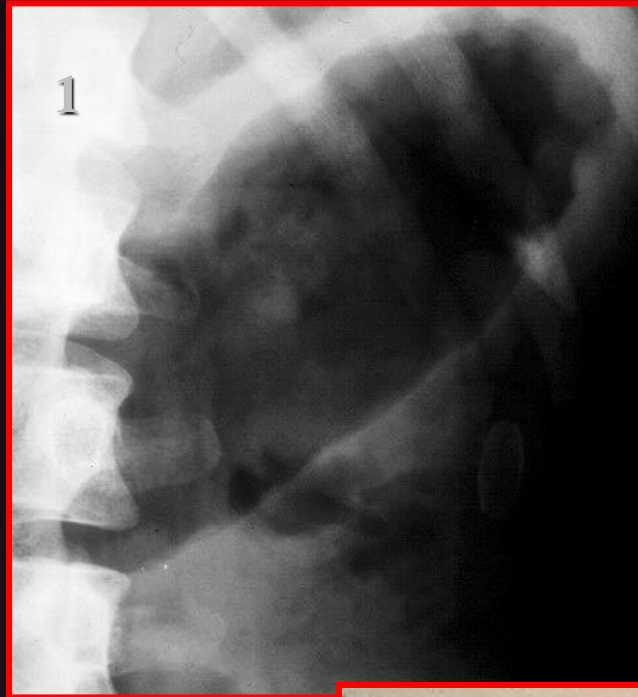
- **Diagnostic pozitiv:** diaree cu mucus, sânge și puroi, endoscopia tipică (“mucoasa care plânge sânge”), confirmată prin biopsie
- **Diagnostic diferențial:**
 - neoplasm rectal
 - boala Crohn
 - colita ischemică
 - colita colagenă
 - colita limfocitară
 - dizenteria bacteriană sau de alte cauze infecțioase



Pseudopolipi în RUH

RUH - Complicații

- **Locale:**
 - megacolonul toxic (rar la noi) – (1)
 - stenoze intestinale
 - sângerare masivă cu anemie severă
 - cancer de colon – (2) (de 30x mai frecv.)



RUH - Complicații



- **Generale:**

- artrita, spondilita anchilozantă
- colangită sclerozantă
- eritem nodos
- uveită, irită, episclerită
- pyoderma gangrenosum
- stomatita aftoasă

Pyoderma gangrenosum

RUH - Tratament

- **Igieno - dietetic:** de cruțare digestivă (în puseu) cu evitarea lactatelor, a fructelor și legumelor crude, a dulciurilor concentrate
- **Medicamentos:**

1. Forme severe- Terapia de atac

- reechilibrare hidroelectrolitică, alimentație parenterală
 - **corticoterapie** (Hidrocortizon i.v. 100-200mg/zi, apoi Prednison p.o. 1 mg/kg/zi (40-60 mg/zi)
- în forme toxico-septice și antibioterapie (Metronidazol)

Formele severe, care nu răspund la corticoterapie sau la ciclosporină, pot beneficia de terapie biologică cu anti-TNF: Infliximab(Remicade) în perfuzie i.v.

Intreținere cu Mesalazină- 3-4 g/zi

RUH - Tratament

2. Forme medii:

- Mesalazină p.o. 3 g-4 g/zi sau
- Salazopirină p.o. 5-6 g/zi
- Sau eventual corticoterapie ca atac

3. Forme distale (rectosigmoidiene):

- microclisme sau supozitoare cu Salazopirină, Mesalazină sau Budesonid (corticoid topic)

RUH - Tratament

4. Forme ușoare:

- Mesalazină p.o. 2-3 g/zi sau
- Salazopirină p.o. 4 g/zi

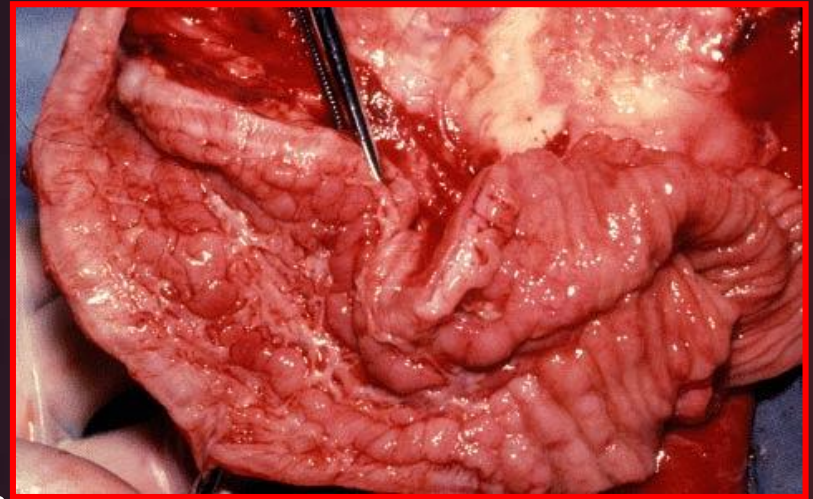
5. Formă cronică continuă: tratament indefinit cu 2-3 g/zi Mesalazină p.o. sau 3-4g/zi Salazopirină

Tratamentul medicamentos se face sub supraveghere clinică și endoscopică (eventual dozarea **calprotectinei fecale** pentru activitate)

- **Tratament chirurgical** (f.rar) numai în megacolonul toxic, în sângerarea necontrolată terapeutic sau neoplazie

Boala Crohn (BC) - Definiție

- Este o **afecțiune inflamatorie** nespecifică a tubului digestiv, care **poate afecta orice segment al acestuia, interesând peretele în toată grosimea sa**, și a cărei marcă morfolopatologică este constituită de **granulomul epitelio-giganto-celular**.
- Localizare:
 - ileonul terminal - 30%
 - ileo-colonică > 50%
 - colonică
 - orice segment al tubului digestiv (inclusiv esofag, stomac, duoden, apendic)-mai rar.



BC - Tablou clinic

- **Semne clinice** tipice:
 - **digestive:** diaree cronică, fără sânge, dureri abdominale, malabsorbție, leziuni perianale (fisuri, fistule)
 - **extradigestive:** febră sau subfebrilități, astenie, pierdere ponderală, artrită, eritem nodos, uveită
- **Context clinic** sugestiv: diaree cronică (2-4 scaune/zi), subfebrilități, astenie, leziuni perianale.
- **Examen clinic:** abdomen difuz dureros la palpare, eventual masă în fosa iliacă dreaptă, fistule cutanate

BC - Tablou clinic



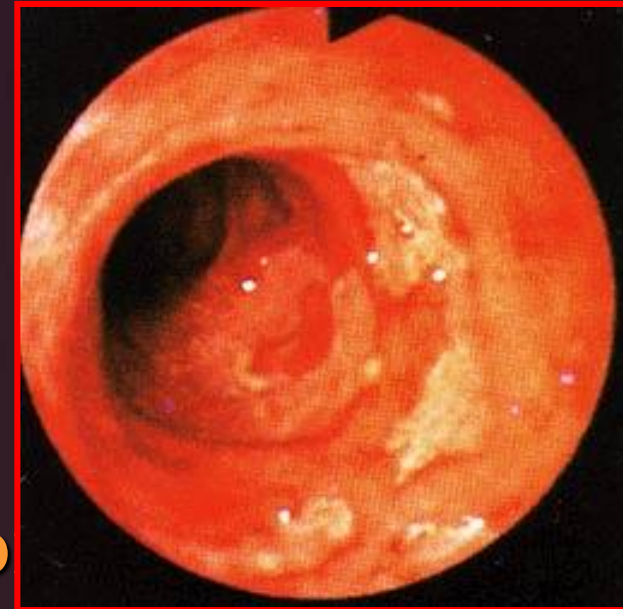
Eritem nodos



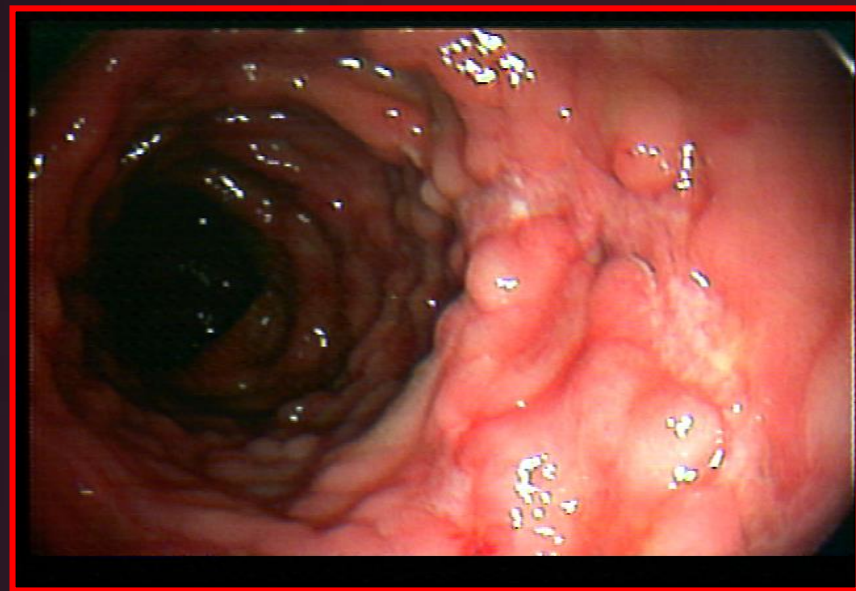
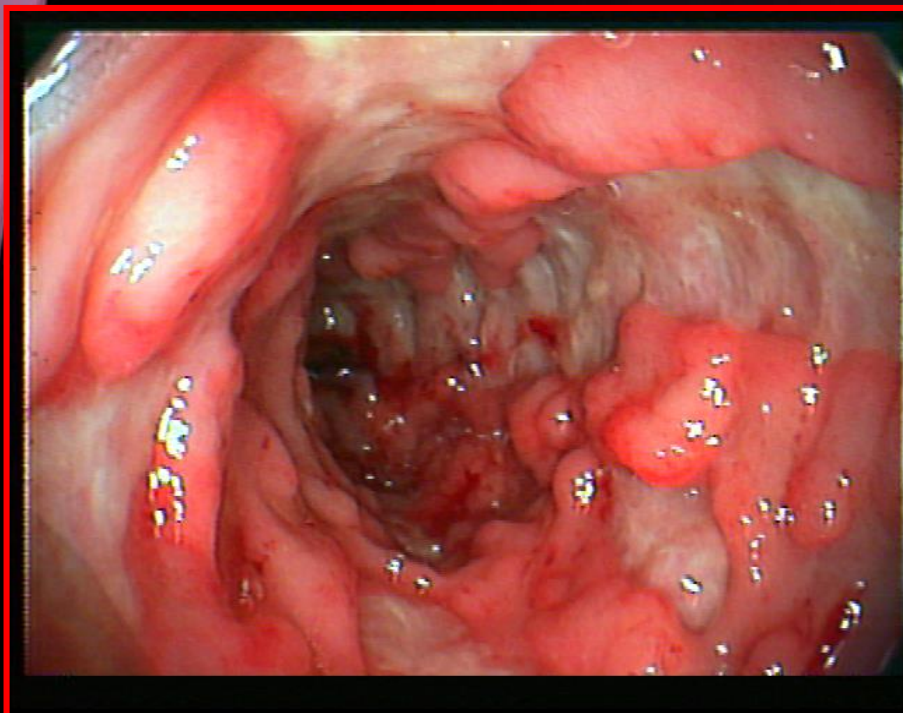
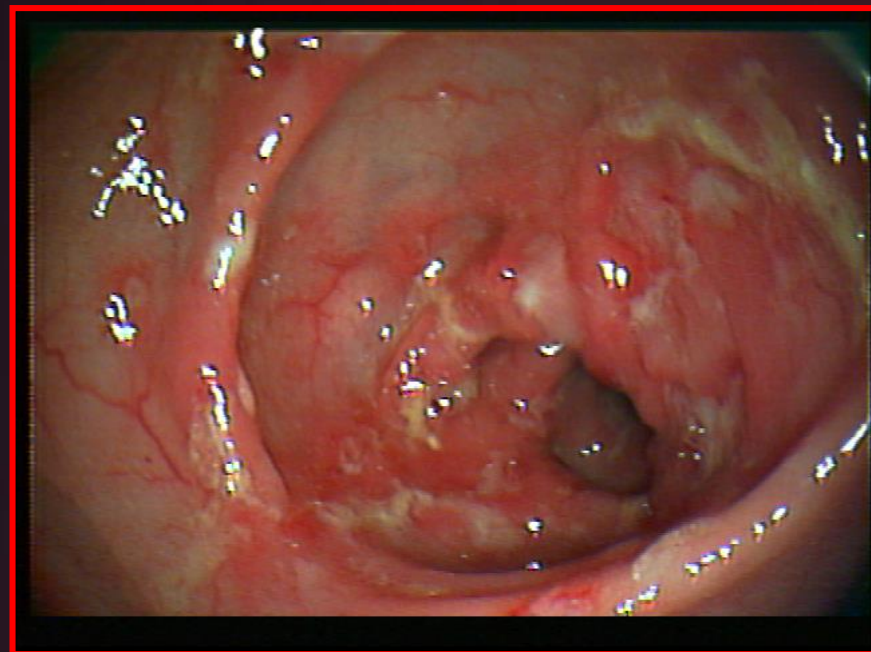
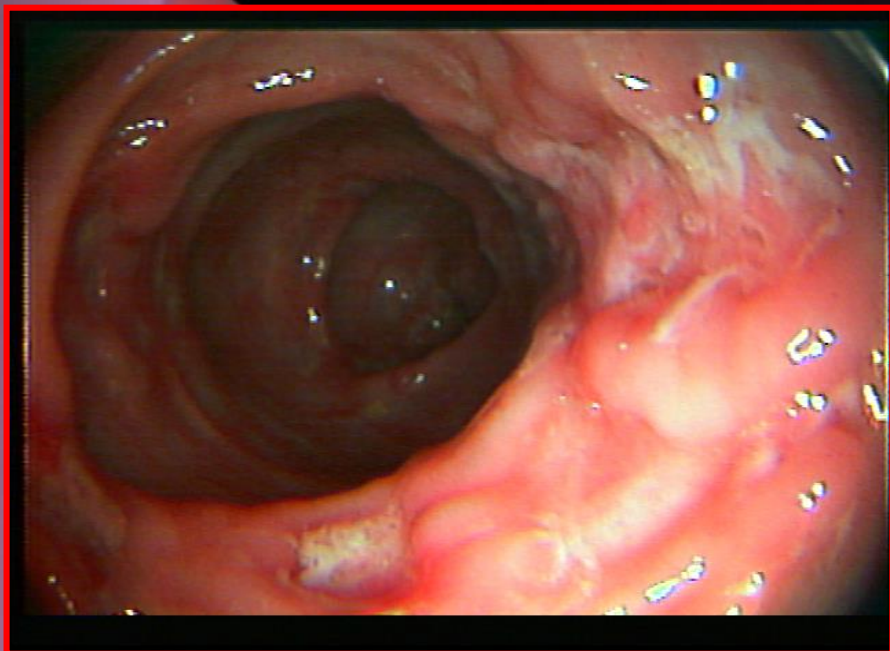
**Fistulă perianală
în boala Crohn**

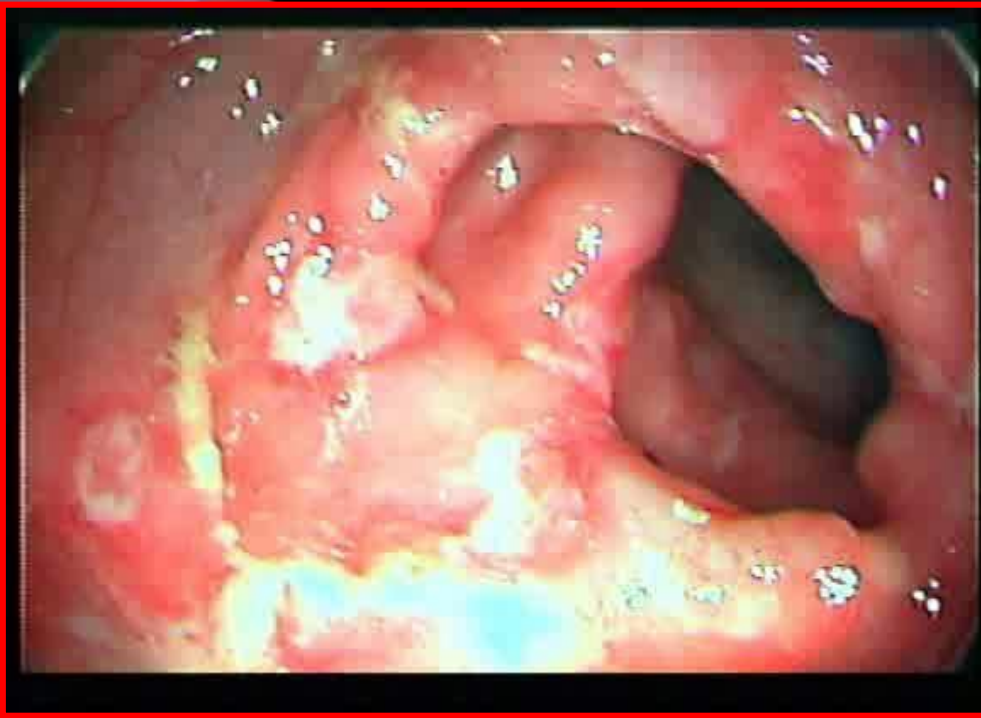
BC - Date paraclinice

- **Biologic:** - sindrom inflamator (VSH↑, CRP↑, leucocitoză)
 - anemie de tip feripriv
 - hipoalbuminemie
- **Endoscopie:** esențială pentru diagnostic
 - leziuni aftoide, ulcerații adânci, liniare
 - aspect de “piatră de pavaj”
 - prezența unor zone de stenoză inflamato
 - prezența fistulelor



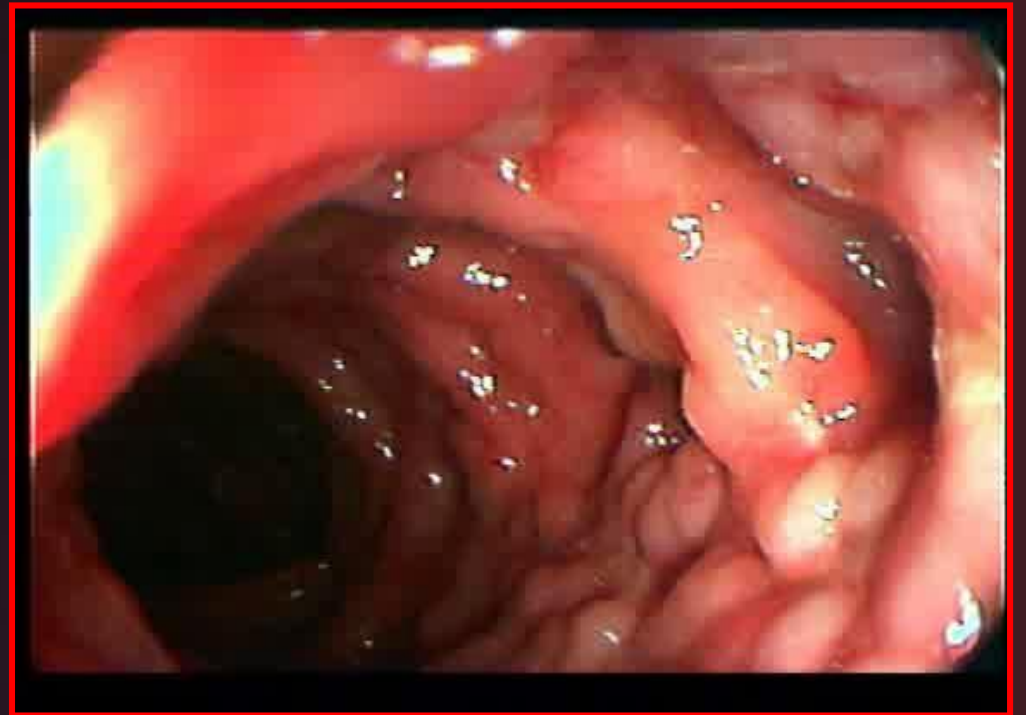
Leziunile pot fi localizate în ileonul terminal, colon, dar și în esofag sau duoden, unice sau multiple





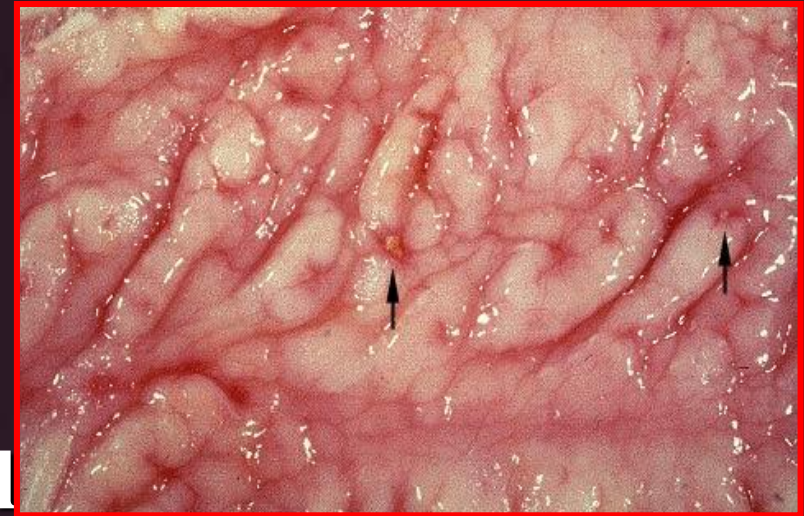
← **Boală Crohn colonică**

Boală Crohn ileală →

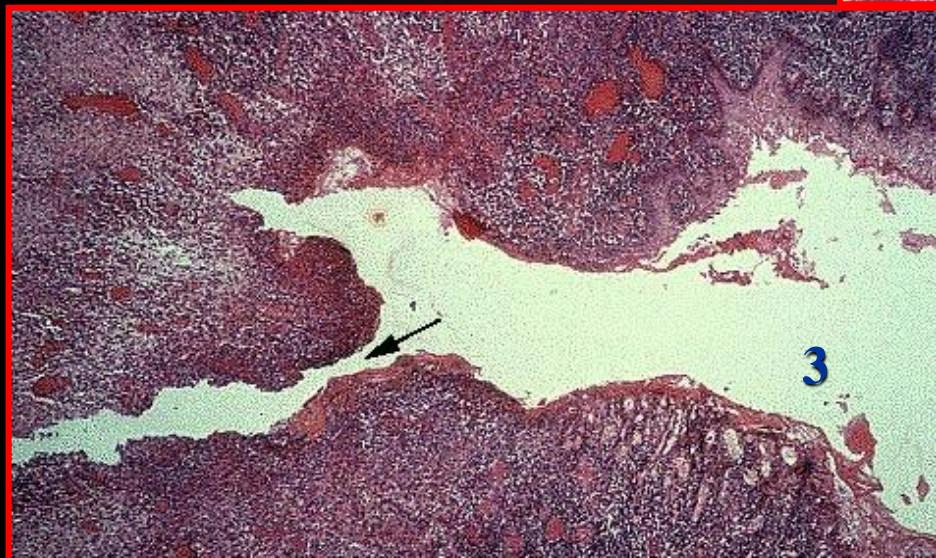
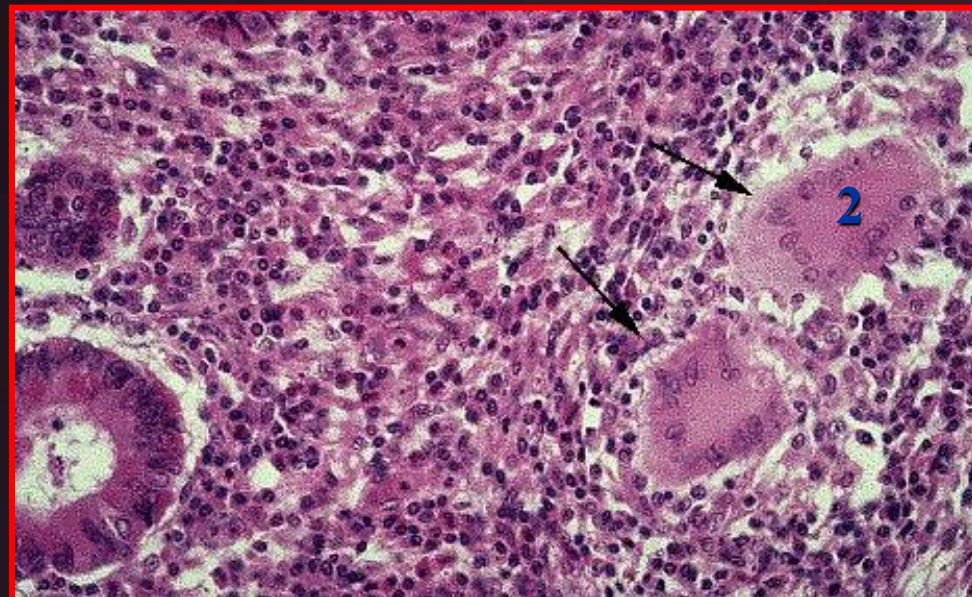
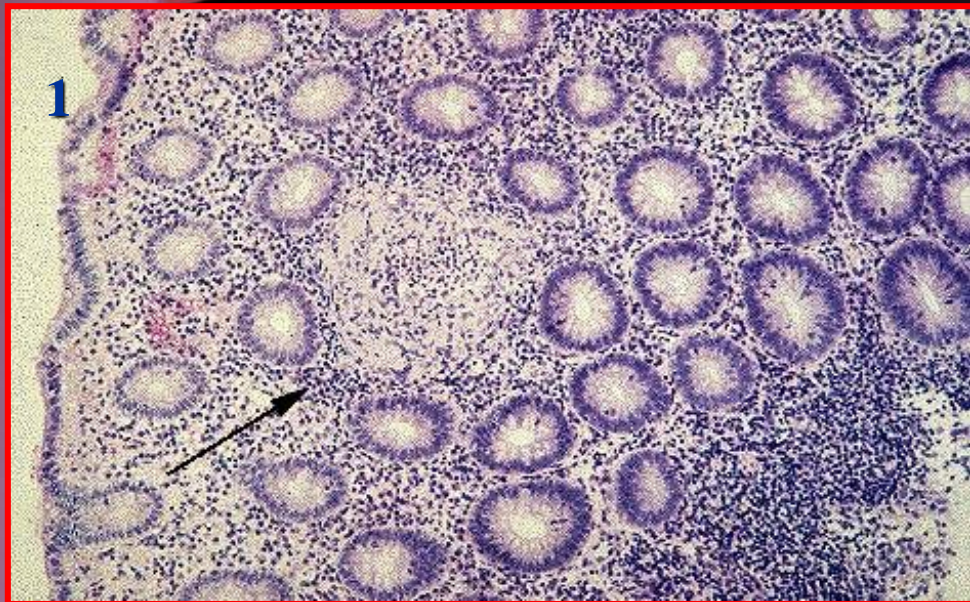


BC - Morfopatologie

- afectarea peretelui digestiv în profunzime
- ulcerații profunde, fistule
între ulcerații mucoasă
indemnă sau cu leziuni
cicatriceale
- aspect inflamator transmural
- **prezența foliculilor** de celule epiteloide și gigante Langhans (**granulomul crohnian**), care constituie granulomul caracteristic, numai **în 40-60% din cazuri**, predominant în cele cu localizare distală



BC - Morfopatologie



- 1 – Granulom mucos în Boala Crohn
- 2 - Celule epiteloide gigante Langhans
- 3 – Boala Crohn - ulcerație

BC - Date imagistice

- **Radiologia:** (mult mai puțin fidelă decât endoscopia)
 - sunt utile enterocлизма sau tranzitul baritat cu urmărire la 1,2,3 și 4 ore
 - aspect de pietre de pavaj
 - îngustarea lumenului,
 - zone de stenoză,
 - pseudodiverticuli
 - prezența fistulelor
 - ulcerații liniare



BC - Date imagistice



BC antrala



← Aspect de pietre de pavaj

BC-Imagistica

- **EnteroRMN-ul sau EnteroCT-ul** necesare pentru **evaluarea afectării intestinului subțire** sau pentru **aprecierea existenței unor complicații** (fistule, abcese).
- Examinarea imagistică se face la 1oră după administrarea de lichid (PEG), care permite destinderea anselor intestinale și evidențierea unor îngroșări parietale (necesită radiologi dedicați).

BC - Date imagistice

- **Enterocapsula** – evidențierea leziunilor de boală Crohn jejuno-ileală. **Nu este indicată în suspiciunea de stenoză=risc de impactare.**

- **Ecografia**
 - îngroșarea peretelui Intestinal (apreciază extinderea)
 - zone de stenoză sau dilatare
 - perforația sau fistule



BC – clasificarea Montreal (ALB)

A (age of diagnosis) – A1 < 40 ani
- A2 > 40 ani

L (location) – L1 – ileonul terminal
- L2 – colon
- L3 – ileo-colon concomitent
- L4 – tractul digestiv superior

B (behavior) – B1 – forma nestenoznată, nepenetrantă
- B2 – forma stenoizantă
- B3 – forma penetrantă fistulizantă

BC – Stadializarea activității

CDAI (Crohn's Disease Activity Index) - **Indice Best:**

- Nr. scaune lichide/foarte moi/săpt. x2
- Suma durerilor abd. din 7 zile (0=fără, 3=severe) x5
- Suma stării gen. din 7 zile (0=bună, 4=rea) x7
- Nr. simptome asociate (artic., anale, febră) x20
- Folosirea de antidiareice x30
- Masă abdominală (0=abs., 5=prez.) x10
- Scăderea Ht (<47%B, <42%F) x 6
- Scădere ponderală (% sub standard) x1

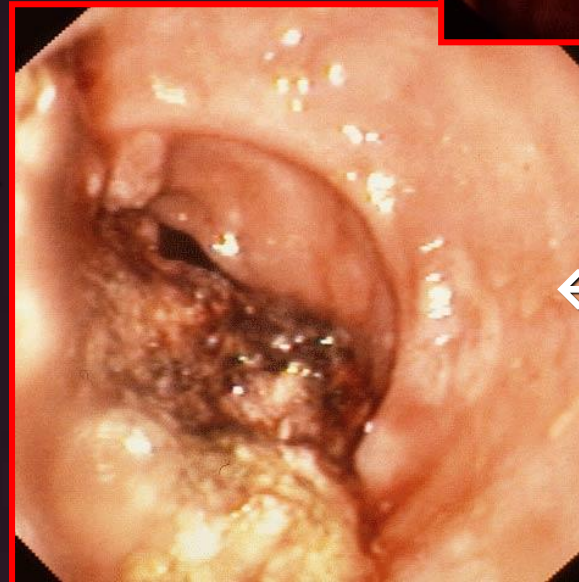
CDAI>400 - puseu sever; <150 - remisiune

BC- Diagnostic diferențial

- ❖ Rectocolita hemoragică
- ❖ colita ischemică
- ❖ colita de iradiere
- ❖ neoplasmul de colon
- ❖ apendicita acută



Colită de iradiere



← Neoplasm de colon

BC- Complicații

- Complicațiile constituie o regulă a bolii, adesea permit diagnosticul (**stenoze cu ocluzie, fistule interne sau externe, perforația, abcese, starea septică**)



BC – fistulă perianală

BC – fistulă ileo-sigmoidiană

BC - Tratament

CORTICOTERAPIA - de elecție ca tratament de atac, nu se mai folosește ca tratament de întreținere

- **Prednison** p.o. 40-60 mg/zi, (eventual HHC i.v.) cu scăderea progresivă a dozelor (cu 5 mg/săpt)
- **Budesonid** 9 mg/zi, ca tratament de atac în BC cu localizare ileală (eficiență scăzută în localizarea colonică), timp de 8 săptămâni

BC - Tratament

DERIVAȚII 5-ASA - Mesalazină p.o. 3-4 g/zi

- în puseul acut ușor în localizarea colonică
- ca tratament de întreținere (1-2 g/zi) în localizarea colonică, pe termen lung

BC - Tratament

TRATAMENT IMUNOSUPRESOR

- ca **tratament de întreținere** (după corticoterapie), minimum 2 ani, după 4 ani de la obținerea remisiunii se poate lua în considerare întreruperea administrării.
- **Azathioprină (Imuran)** 2-3 mg/kg/zi,

BC - Tratatament

TRATAMENTUL BIOLOGIC (Anti TNF alfa)

Infliximab (Remicade), Adalimumab

- Rezervat formelor cu debut sever si formelor fistulizante
- Remicade 5mg/kg corp în perfuzie, la 0, 2 și 6 săptămâni sau Adalimumab s.c

TRATAMENTUL ADJUVANT

- Controlul diareei cu Imodium sau Codeină
- Antibiotice (Metronidazol, Ciprofloxacin) în localizarea colonică sau fistule perianale

