

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Praca poglądowa/Review

Aktualne wytyczne klasyfikacji i diagnostyki nieswoistych zapaleń jelit u dzieci



Current classification and diagnosis of Inflammatory Bowel Disease in children

Joanna Siczekowska, Maciej Dądalcki, Dorota Jarzębicka, Jarosław Kierkuś*

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 20.06.2014

Zaakceptowano: 18.07.2014

Dostępne online: 31.07.2014

Słowa kluczowe:

- choroba Leśniowskiego i Crohna
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- Klasyfikacja Paryska

Keywords:

- Crohn's Disease
- Ulcerative colitis
- Paris Classification

A B S T R A C T

During the past years incidence of Inflammatory Bowel Disease (IBD) in pediatric population is increasing. The aim of this study is to facilitate diagnosis. Authors presented the clinical characteristics and current diagnostic guidelines. The work also describes the Paris classification, currently used in children.

© 2014 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Nieswoiste zapalenia jelit (*Inflammatory bowel disease*; IBD) to grupa przewlekłych chorób zapalnych przewodu pokarmowego obejmująca chorobę Leśniowskiego i Crohna (*Crohn Disease*; CD), wrzodziejące zapalenie jelita grubego (*Ulcerative colitis*; UC) oraz niesklasyfikowane nieswoiste zapalenie jelit

(*IBD unclassified*; IBDU). Ostatnia jednostka chorobowa jest rozpoznawana u ok 5–15% pacjentów, u których stan zapalny jest ograniczony do jelita, z cechami uniemożliwiającymi pełne rozróżnienie między CD a UC mimo kilkakrotnie powtarzanych badań [1–4]. Etiologia tych chorób nie jest w pełni poznana. Odgrywają w niej rolę zarówno czynniki genetyczne, immunologiczne, jak i środowiskowe [5–7]. W ostatnich latach wzrosła częstość zachorowania na IBD,

* Adres do korespondencji: Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”, al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, Polska. Tel./Fax: +48 22 815 73 92.

Adres email: j.kierkus@med-net.pl (J. Kierkuś).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2014.07.001>

0031-3939/© 2014 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

notuje się częstsze ich występowanie u młodszych dzieci [8]. Ważne jest wczesne rozpoznanie choroby. Aktualnie diagnoza IBD u dzieci opiera się na wytycznych opracowanych przez Grupę Roboczą IBD ESPGHAN (European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition), opublikowanych w 2005 r. pod nazwą „Kryteria Porto” i uaktualnionych w 2012 r. Ich podstawową zasadą jest zastosowanie kombinacji oceny klinicznej dziecka, przeprowadzenie badań endoskopowych z pobraniem wycinków do badania histologicznego oraz wykonanie badań obrazowych jelita cienkiego. Niezbędnym elementem podczas diagnostyki jest wykluczenie tła infekcyjnego [1]. Z uwagi na brak klasyfikacji IBD przeznaczonych dla dzieci, Międzynarodowa Grupa Ekspertów w 2009 r. na podstawie Klasyfikacji Montrealskiej opracowała jej modyfikację. Przygotowano Klasyfikację Paryską uwzględniającą problemy populacji dziecięcej.

Diagnoza

Obraz kliniczny

Choroba Leśniowskiego i Crohna cechuje się odcinkowym procesem zapalnym, który może dotyczyć każdego odcinka przewodu pokarmowego – od jamy ustnej aż do odbytu [9]. Objawy zależne są od lokalizacji choroby. Najbardziej charakterystyczne są bóle brzucha, utrata masy ciała, przewlekłe, często trwające powyżej 6 tygodni biegunki [1, 2, 5, 7]. Sugerować CD mogą również afty w jamie ustnej. Dysfagia i/lub odynofagia występuje u 10% pacjentów z przełykową lokalizacją choroby [9]. U 10% pacjentów w chwili diagnozy obecne są zmiany okołoodbytowe – ropnie, szczeliny, przetoki [1, 7, 9]. Inne powszechne objawy towarzyszące tej chorobie to złe samopoczucie, gorączka, brak apetytu, czasem wyczuwalny w badaniu przedmiotowym obły opór w prawym dole biodrowym [1].

Najbardziej charakterystyczne objawy UC u dzieci to biegunka z domieszką krwi, uczucie parcia na stolec oraz oddawanie stolca w nocy [1, 2, 10]. Utrata masy ciała, ból brzucha czy gorączka u tych pacjentów są uważane za objawy niecharakterystyczne [11].

Obie choroby charakteryzują się epizodami zaostrzeń i remisji [1, 2, 9]. Warto zauważyć, że IBD mogą towarzyszyć lub rozpoczynać objawy pozajelitowe. Niekiedy na wiele lat mogą poprzedzać wystąpienie objawów z przewodu pokarmowego, z czym często wiąże się opóźnienie rozpoznania [2, 6]. Najczęściej opisywanym objawem pozajelitowym jest zapalenie stawów [5, 7]. Występuje u 10–25% pacjentów z IBD, a u 20–40% z nich pojawia się więcej niż jeden epizod [3, 9]. Innym objawem jest zahamowanie wzrastania i opóźnienie dojrzewania płciowego [12]. Dotyczy to głównie dziewczynek o wczesnym – przed skokiem pokwitaniowym – wystąpieniu IBD [6]. Etiologia zaburzeń wzrastania może być wieloczynnikowa: zaburzenia odżywiania, zaburzenia wchłaniania z utratą składników pokarmowych, wzrost zapotrzebowania metabolicznego [5, 9]. Wystąpienie rumienia guzowatego u dziecka również powinno nasunąć podejrzenie IBD. Najbardziej powszechne objawy pozajelitowe są wymienione w tabeli I [2].

Tabela I – Objawy pozajelitowe IBD występujące u dzieci [2, 5, 9]
Table I – Parenteral symptoms of IBD occurring in children [2, 5, 9]

| | Objawy |
|--------------------|---|
| Układ krwiotwórczy | <ul style="list-style-type: none"> • niedokrwistość wtórna do niedoboru żelaza, wit. B12, kwasu foliowego • niedokrwistość autoimmunohemolityczna |
| Układ kostny | <ul style="list-style-type: none"> • trombocytoza, leukocytoza • osteoporoza • osteopenia |
| Zmiany oczne | <ul style="list-style-type: none"> • zapalenie błony naczyniowej oka (uveitis/iritis) • zapalenie spojówek • zapalenie nadtwardówki (episcleritis) |
| Ogólne | <ul style="list-style-type: none"> • gorączka • zmęczenie • ubytek masy ciała • brak apetytu |
| Wzrost | <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia wzrostu • opóźnione dojrzewanie |
| Stawy | <ul style="list-style-type: none"> • bóle stawów • zapalenie stawów • zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa |
| Układ moczowy | <ul style="list-style-type: none"> • kamica nerkowa • przetoka jelitowo-pęcherzowa • ZUM • amyloidoza nerek |
| Wątroba | <ul style="list-style-type: none"> • pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (PSC) • zapalenie wątroby • kamica żółciowa |
| Płuca | <ul style="list-style-type: none"> • zapalenie naczyń płucnych • zakrzepica (płuc, kończyn, naczyń mózgowych) |
| Usta | <ul style="list-style-type: none"> • stan zapalny jamy ustnej • afty |
| Trzustka | <ul style="list-style-type: none"> • zapalenie trzustki |
| Skóra | <ul style="list-style-type: none"> • rumień guzowaty • zgorzelińowe zapalenie skóry (pyoderma gangrenosum) • przetoki, szczeliny okołoodbytowe |

Badania endoskopowe

Niezbędnym elementem w diagnozie IBD pozostają badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego z wielokrotnym pobraniem wycinków do badania histopatologicznego. U wszystkich dzieci z podejrzeniem IBD należy wykonać gastroskopię oraz pełną kolonoskopię [1, 3, 4, 7, 8].

Celem endoskopowej oceny zaawansowania zmian w nieswoistych zapaleniach jelit często stosowane są skale. W chorobie Leśniowskiego i Crohna w użyciu pozostaje skala CDEIS (Crohn's Disease Index of Severity) oraz częściej stosowana SES-CD (Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease) (Tab. II) [13]. Skala Barona czy skala Mayo (Tab. III) jest używana we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego [14]. Coraz częściej stosowana jest również Skala Paryska. Niezależnie od zastosowanej skali, każde badanie endoskopowe powinno zawierać pełny, przejrzysty opis [1]. Ważne jest

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10163185>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10163185>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)