

Celiakia i wrzodziejące zapalenie jelita grubego, jako współwystępujące choroby - wyzwanie diagnostyczne.

Eliza Łężyk-Ciemniak¹ , Julia Graczyk², Oliwia Makowska², Anna Szaflarska-Popławska³, Aneta Krogulska¹

¹ Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

² Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

³ Pracownia Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wiekurozwojowego, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

WSTĘP

Celiakia i nieswoiste choroby zapalne jelit są enteropatiami o podłożu immunologicznym. Wykazano możliwość ich współwystępowania oraz wynikającego z tego zmienionego przebiegu choroby, co może prowadzić do trudności diagnostycznych i opóźnienia właściwego leczenia.

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie rzadkiego przypadku współistnienia celiakii i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u siedemnastoletniej dziewczynki.

OPIS PRZYPADKU

Pacjentka 17-letnia została przyjęta do Kliniki z powodu nawracających bólów brzucha, biegunek z domieszką krwi i śluzu, nudności, wymiotów i utraty masy ciała, występujących w ciągu ostatniego roku. Bóle brzucha znajdowały się w środkowym nadbrzuszu. Stolce ze śluzem i krwią występowały do 15 razy dziennie. PUCAI 55 pkt. Wywiad rodzinny obciążony był ze strony matki chorobą Hashimoto i insulinoopornością, ze strony ojca nadciśnieniem. Na podstawie wykonanych badań serologicznych, laboratoryjnych, endoskopowych i histopatologicznych postawiono rozpoznanie choroby trzewnej (CeD) i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (CU).

	Celiakia	Nieswoiste zapalenie jelit	
		Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	Choroba Leśniowskiego -Crohna
Wspólne cechy	ból brzucha, biegunka, zaparcia, waga, utrata, nudności, zmęczenie, niedobór żelaza, opóźnione dojrzewanie, osteoporoza		
Krew w stolcu	-	+	+
Gorączka	-	+	+
Objawy pozajelitowe	+(choroba Duhringa, padaczka, migrena, depresja, ataksja, polineuropatia obwodowa, osłabienie mięśni)	(bóle stawów, stany zapalne oka, choroby wątroby, zmiany skórne)	+(zmiany skórne, artropatia związana z chorobą Leśniowskiego-Crohna)
Zaburzenia immunologiczne	+	+	+
Genetyczne tło	+	+	+
Przebieg choroby	Przewlekły	Przewlekły	Przewlekły
Lokalizacja: Jelito cienkie	+	-	+
Lokalizacja: Jelito grube	-	+(okreźnica lub odbył)	+(na całej długości p. pokarmowego)
Czynniki wyzwalające	Gluten	Stres psychologiczny, zmiany w diecie, leki przeciwbólowe (zwłaszcza NLPZ), infekcje jelit i innych narządów leczone antybiotykami	Zakażenia bakteryjne przewodu pokarmowego, tłusta dieta, palenie tytoniu, NLPZ
Początek choroby	Dwa szczyty zachorowań – w pierwszych 2 latach życia oraz w drugiej/trzeciej dekadzie życia	Szczytowa zachorowalność wynosi od 20 do 40 lat w wieku	Szczytowa zachorowalność wynosi od 16 do 25 lat
Typ bezobjawowy	+	-	-
Rozpoznanie na podstawie:	Aktywność swoistych przeciwciał + biopsja jelita cienkiego	Obraz kliniczny, endoskopia i badanie histologiczne błony śluzowej okrężnicy	Obraz kliniczny, endoskopia z biopsją, histopatologia i metody radiologiczne z kontrastem
Leczenie	Dieta bełglutenowa	Aminosalicylany, glikokortykosteroidy, immunosupresanty, leczenie biologiczne, interwencja chirurgiczna	preparaty 5-aminosalicylanowe, glikokortykosteroidy, tiopuryny, terapia biologiczna, interwencja chirurgiczna

WYNIKI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Badanie	Wynik
Morfologia krwi	HGB=9,5 g/dl
Kalprotektyna w kale (FC)	703 mcg/kg
TTGIgA, IgAcałk.	255,0 CU
Gastroskopia	Obrzęk opuszki dwunastnicy, bruzdowanie
Kolonoskopia	Intensywny obrzęk błony śluzowej, rumień i kruchość błony śluzowej
Rezonans magnetyczny z enterografią (MRE)	-Pogrubiła ściana jelita grubego (kątnica, wstępnica oraz poprzecznicą) z silnie wzmacniającą się błoną śluzową oraz cechami restrykcji dyfuzji. -Wygładzona haustracja jelita grubego w obrębie zstępnicy i esicy. - Zastawka Bauhina pogrubiła, zmieniona zapalnie - najprawdopodobniej przez ciągłość zmian zapalnych z kątnicy. - W ileum terminale zmian zapalnych w badaniu MR nie uwidocznilo.
Badanie histopatologiczne górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego	Atrofia kosmków, przerost krypt, 3B wg Marsha, zmiany zapalne jelita grubego, cechy cryptitis w poprzecznicę

Leczenie:

W leczeniu jednoczasowo zastosowano dietę bezglutenową oraz glikokortykosteroidy, mesalazynę i metronidazol, jednak nie uzyskano długotrwałej poprawy. Terapię zmodyfikowano i do leczenia włączono azatioprynę oraz ponownie glikokortykosteroidy o działaniu miejscowym. Z uwagi na pogarszający się stan pacjentki, wysoką aktywność choroby w skali PUCAI, dziewczynkę zakwalifikowano do leczenia biologicznego Infliximabem. Ze względu na brak poprawy po trzech dawkach wstrzymano leczenie biologiczne i do leczenia włączono cyklosporynę, uzyskując poprawę.

WNIOSKI

Celiakia i wrzodziejące zapalenie jelita grubego są przewlekłymi chorobami zapalnymi, których patogenezą wywodzi się z dysfunkcji układu odpornościowego. Współwystępowanie tych chorób może powodować nakładanie się objawów oraz wpływać na zmianę przebiegu choroby. Prezentowany przypadek jest rzadkim przykładem współwystępowania dwóch chorób przewodu pokarmowego u jednego dziecka wartym szerokiego rozpowszechnienia.