

Pacjent z chorobą Crohna i achalazją wpustu – opis przypadku

Agnieszka Mroczkowska-Juchkiewicz, Katarzyna Kominek,
Agnieszka Pawłowska-Kamieniak, Beata Mełges, Elżbieta Pac- Kożuchowska
Klinika Pediatrii i Gastroenterologii UM w Lublinie

Choroba Crohna (CD – Crohn's Disease) jest jedną z postaci nieswoistych chorób zapalnych jelit charakteryzującą się wieloletnim przebiegiem. Objawy choroby zależą od lokalizacji zmian , a jej przebieg kliniczny może być niecharakterystyczny.

Achalazja wpustu jest najczęstszą postacią zaburzeń motoryki przełyku o niejasnej etiologii , występującą stosunkowo rzadko u dzieci. Istotą choroby jest upośledzenie rozkurczu zwieracza dolnego przełyku i brak pierwotnej fali perystaltycznej trzonu przełyku. Najbardziej charakterystycznym objawem są postępujące trudności w przyjmowaniu pokarmów.

OPIS PRZYPADKU

Pacjent niespełna 15 letni został przyjęty do Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii USzD w Lublinie z powodu występujących od roku epizodów wymiotów poprzedzonych bólami brzucha. Od 6 miesięcy wymioty codzienne, kilka razy w ciągu dnia, spadek masy ciała o 2kg. Dodatkowo wydłużony czas spożywania posiłku, ze względu na uczucie zalegania. Bez objawów nocnych. W tym czasie utrata masy ciała około 2kg, oporna na leczenie doustne niedokrwistość z niedoboru żelaza.

Przy przyjęciu w badaniu fizykalnym :

masa ciała: 42,5kg - 3 centyl , wzrost: 166cm - 19 centyl , BMI 15,42 - 1 centyl

W wykonanych badaniach stwierdzono :

OB. 24 , CRP 0,45 mg%, Hb 12,9 g%, MCV 73,8 fl

Stężenie kalprotektyny w kale 2710ug/g. Poza tym bez istotnych odchyleń.

W **gastroskopii** : zapalenie błony śluzowej antrum i masywny stan zapalny opuszki dwunastnicy, szeroki obwód przełyku nad wpustem. (zdj.1 i 2)

W **kolonoskopii** : zapalenie końcowego odcinka jelita krętego (zdj.3)

W **skopii** przełyku : obraz achalazji wpustu (zdj..4)

Rozpoznanie: Postawiono podejrzenie choroby Crohna górnego odcinka przewodu pokarmowego i ileum terminale oraz rozpoznano achalazję wpustu.

W leczeniu choroby Crohna zastosowano terapię żywieniową (CDED+PEN).

W leczeniu achalazji jednorazowo zastosowano endoskopowe rozszerzanie przełyku – uzyskując tylko przejściową poprawę z ustąpieniem zaburzeń połykania

Następnie wykonano przezustną endoskopową miyotomię (POEM) - uzyskując do chwili obecnej całkowite ustąpienie zaburzeń połykania. Oba zabiegi wykonano w II Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego SPSK 1 w Lublinie.

Aktualnie chłopiec dobrze toleruje terapię żywieniową, stężenie kalprotektyny uległo normalizacji.

Wniosek :

Choroba Crohna i achalazja wpustu są chorobami o prawdopodobnym podłożu autoimmunizacyjnym. Ich prezentacja kliniczna może być zbieżna w zakresie objawów z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Terapię żywieniową jest nie tylko skuteczna w leczeniu postaci łagodnej i umiarkowanej choroby Crohna u dzieci ale z sukcesem może być stosowana tam gdzie istnieją wątpliwości dotyczące ostatecznego rozpoznania.

Zdj. 1

Zdj. 2

Zdj. 3

Zdj. 4

