

BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE IDIOPATICE LA COPII – EVALUARE ENDOSCOPICĂ

Inflammatory bowel disease in childhood – endoscopic evaluation

Asist. Univ. Dr. Alice Bălăceanu, Asist. Univ. Dr. Camelia Diaconu,
Asist. Univ. Dr. Adriana Sărsan
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

Bolile inflamatorii intestinale cronice reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, afectând în special persoanele tinere. Cuprind două entități: boala Crohn și rectocolita ulcero-hemoragică. Studiul de față a încercat să stabilească particularitățile endoscopice ale bolii Crohn și rectocolitei ulcero-hemoragice la un lot de 37 de pacienți, cu vârste cuprinse între 0-18 ani, internați în Spitalul Fundeni în perioada 1995-2004.

Cuvinte-cheie: boala Crohn, rectocolita ulcero-hemoragică

ABSTRACT

Idiopathic inflammatory bowel disease is a significant cause of morbidity and mortality, affecting mostly young people. It comprises two entities: Crohn's disease and ulcerative colitis. The current study attempted to establish the endoscopic features of Crohn's disease and ulcerative colitis on 37 patients, aged between 0-18 years, hospitalized in Fundeni Hospital between 1995-2004.

Key-words: Crohn disease, ulcerative colitis

INTRODUCERE

Bolile inflamatorii intestinale cronice reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, afectând în special persoanele tinere, cu un maxim al incidenței între 15 și 30 de ani. Bolile inflamatorii intestinale cronice, boala Crohn (BC) și rectocolita ulcero-hemoragică (RCUH), rezultă din răspunsul imunologic inadecvat la antigene microbiene ale microorganismelor comensuale, la indivizi susceptibili genetic. (1-3) Boala Crohn afectează în general ileonul și colonul, dar poate afecta orice regiune a intestinului, adesea discontinuu. Rectocolita ulcero-hemoragică im-

plică rectul și poate afecta orice parte a colonului, uneori cu aspect de pancolită. (4)

Scopul lucrării a fost de a stabili particularitățile endoscopice ale bolii Crohn și RCUH la copiii cu vârste cuprinse între 0-18 ani.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiu retrospectiv al unui lot de 37 de pacienți, cu vârste cuprinse între 0-18 ani, internați în Spitalul Fundeni, în Clinica de Pediatrie și Gastroenterologie, cu diagnosticul de BC, RCUH și colită nedeterminată, la care s-au efectuat colonoscopii multiple, pentru evaluarea clinică și terapeutică.

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Dr. Alice Bălăceanu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, B-dul. Eroilor Sanitari, Nr. 8, București
e-mail: alicebalaceanu@yahoo.com

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Pentru a ghida tratamentul, evaluarea acestor pacienți presupune stabilirea fenotipului bolii, localizarea și extinderea ei, manifestările extra-intestinale, severitatea și răspunsul la tratament.

În lotul studiat, distribuția cazurilor pe tipul de boală inflamatorie intestinală a fost: BC 22 de cazuri, din care 13 băieți și 9 fete; RCUH 12 cazuri, din care 5 băieți și 7 fete; colita nedeterminată 3 cazuri, toate fiind diagnosticate la sexul feminin.

Vârsta la debutul bolii a fost următoarea:

- Boala Crohn: sexul masculin – 9 ani, sexul feminin – 12 ani
- Recto-colita ulcero-hemoragică: sexul masculin – 13 ani, sexul feminin – 6 ani
- Colita nedeterminată: sex feminin – 9 ani.

Leziunile endoscopice caracteristice bolii Crohn, întâlnite în lotul studiat au fost:

- leziuni mucosale: ulceratii aftoide, ulcere profunde, piatră de pavaj, eritem (Fig. 1, 2)
- modificări de perete și lumen: edem de mucoasă, stenoze, pseudopolipi, îngustare de lumen, fistule (Fig. 3,4).

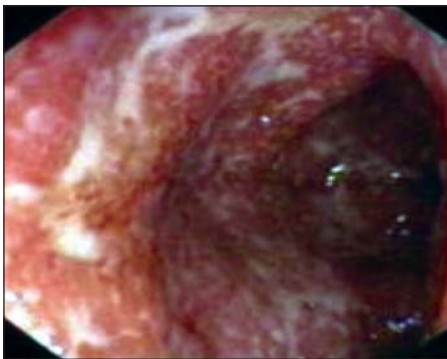


FIGURA 1. BC cu localizare ileo-colonică-forma cu activitate severă (mucoasa edemațiată, ulcerată, piatră de pavaj); 14 ani, sex feminin, la 3 ani de la debut.

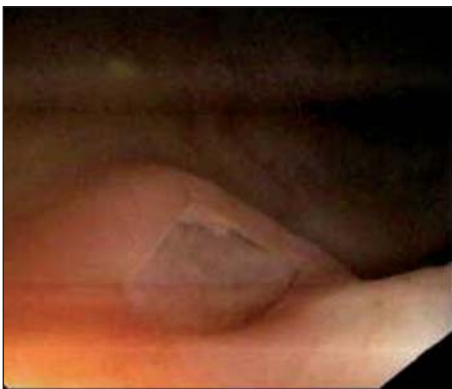


FIGURA 2. Boală Crohn pancolică pattern nonstenozant, nonfistulizant, puseu de activitate moderată, sex feminin, recădere la 3 ani de la debut (piatră de pavaj, ulcere profunde).

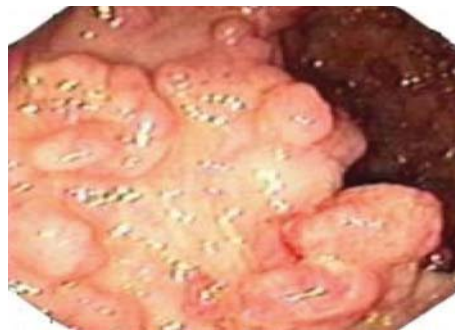


FIGURA 3. BC colonică, debut inaugural, formă severă (pseudopolipi serpinginoși); sex feminin, 18 ani, la 2 ani de la debut

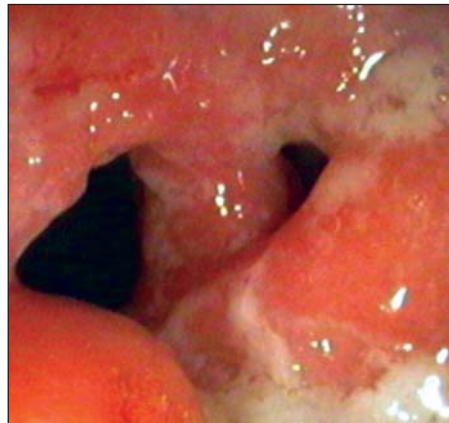


Figura 4. Boală Crohn colonică activă, forma fistulizantă, fistulă colo-cutanată; sex feminin, 15 ani.

Trăsăturile histopatologice înalt caracteristice pentru BC au fost: caracterul transmural al inflamației intestinale, granulomul de tip sarcoid, detectat în stadii mai timpurii decât la adult, ulceratia aftoidă, fisurile. (Fig. 5)

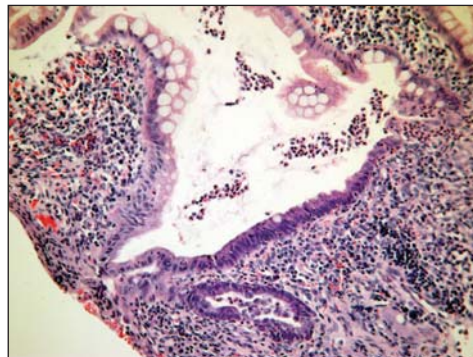


FIGURA 5. BC: leziuni histologice de inflamație cronică activă, eroziv-ulcerativă, cu infiltrarea inflamatorie a muscularis mucosae interceptată

Diagnosticul complet al bolii Crohn cuprinde:

- Localizarea
- Activitatea puseului actual
- Pattern-ul complicațiilor

La ambele sexe cea mai frecventă localizare a bolii Crohn a fost colonică (L2). În boala Crohn, cel mai frecvent întâlnite au fost puseele severe de activitate.

Pattern-ul de boală Crohn cel mai frecvent întâlnit în lotul de studiu a fost nonstenozant, nonfistulizant (B1). În cele două cazuri de boală Crohn la băieți cu pattern B3 (fistulizant), unul dintre cazuri a prezentat două fistule (colocutanată, ileală), cu abces retroperitoneal, iar cel de-al doilea caz a prezentat fistulă perirectală, cu abces perianal.

În privința pattern-ului B2 (stenozant), singurul caz la sexul masculin a prezentat stenoză colonică. Din cele 3 cazuri de stenoză la sexul feminin, un caz a prezentat stenoze multiple, la nivelul ileonului terminal și colonului ascendent, un caz a prezentat stenoză ileală, iar cel de-al treilea caz a prezentat stenoză jejunală.

În cazurile cu RCUH au fost întâlnite următoarele leziuni endoscopice:

- leziuni mucosale: modificarea pattern-ului vascular, friabilitatea mucoasei, ulceratii, sângerare spontană, edem, hiperemie;
- modificări de perete și lumen: stenoză (1 caz la sexul masculin), pseudopolipi (1 caz la sexul feminin).

Din cele 12 cazuri de RCUH, conform clasificării Baron, cele mai multe cazuri au gradul 4 endoscopic. Copiii cu RCUH au afectare mai extinsă decât adulții, cu lipsa afectării rectale în mai mult de 30% dintre cazuri. Grading-ul endoscopic și severitatea leziunilor endoscopice în cazurile de RCUH la copii, nu corespund 100% severității clinice a puseelor de activitate, conform clasificării Truelove.

Grading-ul histopatologic Truelove cel mai frecvent întâlnit a fost cu inflamație severă, cu abcese criptice și ulceratii ale epiteliului de suprafață (grad 3).

Leziunile colonoscopice întâlnite în cazurile de colită nedeterminată au fost:

- Leziuni mucosale: ulceratii, friabilitate a mucoasei, sângerare spontană, edem, hiperemie
- Modificări de perete și lumen: pseudo-polipi (1 caz)

Modificările histopatologice întâlnite în cazurile de colită nedeterminată au fost: edem – 3 cazuri, ulceratii – 3 cazuri. Corespunzător clasificării histologice Truelove, toate cele 3 cazuri de colită nedeterminată au aparținut gradului 2.

CONCLUZII

1. În lotul studiat, localizarea BC a fost: ileo-colonică 7 cazuri (32%), colonică 10 cazuri (45%), ileală 5 cazuri (23%), 1 caz fiind și cu afectare gastrică, spre deosebire de literatura de specialitate unde predomină localizarea ileo-colonică.
2. Pattern-ul de BC cel mai frecvent întâlnit non-stenozant, non-fistulizant 16 cazuri (73%).
3. În privința RCUH, majoritatea cazurilor (75%) au localizare distală, rectal sau recto-sigmoidian. În literatura de specialitate predomină pancolita, cu absența localizării strict distale la copii.
4. Pattern-ul de boală în RCUH cel mai frecvent întâlnit a fost non-stenozant 11 cazuri (92%), cu predominanța formei cronice recurente-8 cazuri (67%).
5. În final, pe perioada 1995-2004, numai 3 cazuri internate cu boală inflamatorie intestinală au avut diagnostic la externare de colită nedeterminată, urmând a se decide apartenența la BC sau RCUH în decursul timpului.
6. Privind puseele de activitate ale bolilor inflamatorii intestinale la internare, în lotul studiat predomină puseele acute cu formă severă (57%) și moderată (32%), față de forma blândă, unde procentul a fost de 11%.

BIBLIOGRAFIE

1. **Dubinsky M** – Special issues in pediatric inflammatory bowel disease. *World Journal of Gastroenterology* 2008; 14(3): 413-420
2. **Abraham C, Cho JH** – Inflammatory bowel disease. *New England Journal of Medicine* 2009; 361:2066-2078.
3. **Baumgart C D** – The diagnosis and treatment of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Deutsches Arzteblatt International*, 2009; 106(8): 123-13
4. **Peter Simpson, Konstantinos A Papadakis** – Endoscopic evaluation of patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Disease*, 2008, 14(9): 1287-1297