

# Ulcerózní kolitida

**Ulcerózní kolitida** (*idiopatická proktokolitida, proctocolitis idiopathica*, MKN-10:K51 (<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/K51>)) je vzácný **autoimunitní** typ zánětu trávicí trubice. Jde o **hemoragicko-hnisavý až ulcerózní zánět** sliznice a submukózy **konečniku a přilehlé části colon** (proctocolitis, popř. celého colon – pancolitis, nikdy **nejsou změny v tenkém střevě**). 20 % pacientů je diagnostikováno před dvacátým rokem života.

## Epidemiologie

- prevalence: 150/100 000 obyvatel;
- 19 % pacientů jsou děti do 18 let – pediatrická prevalence: 29/100 000 obyvatel; pediatrická incidence: 1-3/100 000 obyvatel;
- výskyt v posledních letech nestoupá (na rozdíl od Crohnovy choroby);
- průměrný věk pacientů je 11 let.<sup>[1]</sup>

## Etiopatogeneze

Příčina není známá. Mezi nejpravděpodobnější teorie patří dysregulace imunitní odpovědi na běžné bakteriální antigeny. Zánět postihuje pouze rektum a kolon a to v různém rozsahu. U dětí je častá pankolitida. Zánět je kontinuální a distální úseky tlustého střeva jsou většinou postižené více.<sup>[1]</sup>

## Patologický obraz

Je postižena pouze **mukóza a submukóza**. Postižení je na rozdíl od m. Crohn **kontinuální**. Makroskopicky kontrakce postiženého úseku, sliznice je **hypertrofická** a edematózní s **četnými vředy** s naválitými okraji, seróza je lesklá, mesocolon nezesíleno. Mikroskopicky **kryptové abscesy** (dilatované krypty vyplněné polymorfonukleáry, jejich rozpadem dochází k odloučení sliznice a zvrhovatění).

## Klinický obraz

### Gastrointestinální příznaky

- průjmy s krví;
- bolesti podbříšku v souvislosti s defekací;
- tenesmy (bolestivé nucení na stolicí, po defekaci přetrvává pocit nucení).<sup>[1]</sup>

Podle lokalizace rozlišujeme dva základní syndromy:

1. **rektální syndrom** – tenesmy (nutkavý pocit na stolicí s defekací malého množství stolice nebo hleny s krví);
2. **kolitický syndrom** – křečovitě bolesti břicha s vodnatými průjmy s příměsí krve a hleny, ztráty albuminů.

### Extraintestinální manifestace

Jsou podstatně méně časté než u Crohnovy choroby. Patří mezi ně:

- artralgie, erythema nodosum, pyoderma gangrenosum.<sup>[1]</sup>

## Komplikace

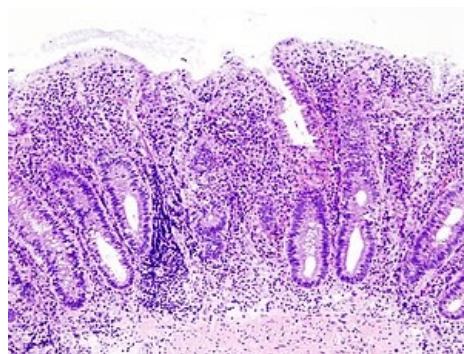
- iridocyklitida (postihuje asi 1 % pacientů)
- glaukom a katarakta v důsledku léčby kortikosteroidy
- primární sklerózující cholangitida – může předcházet projevy ulcerózní kolitidy
- „overlap syndrom“ s autoimunitní hepatitidou, primární sklerózující cholangitidou a ulcerózní kolitidou
- tromboembolické komplikace
- toxické megakolon (RF: anticholinergika, opiáty, irigografie, kolonoskopie)
- kolorektální karcinom (po 10 letech u 2 %, po 50 letech u 40 % pacientů) – prevence 5-ASA a kyselina listová.<sup>[1]</sup>

## Diagnostika

- **anamnéza**: chronické průjmy, rektální krvácení, ohraničené bolesti břicha, ztráta výkonnosti, úbytek hmotnosti;
- **fyzikální vyšetření**: bledost, bolestivá rezistence v levém podbříšku;



Endoskopický obraz ulcerózní kolitidy



Ulcerózní kolitida – biopsie

- **laboratorní diagnostika:** lehce až středně zvýšené markery zánětu, anémie;
  - protilátky proti cytoplasmatickým komponentám neutrofilních leukocytů (pANCA) pozitivní v 70 %;
  - další parametry jako u Crohnovy choroby;
- **endoskopie** – metoda volby; vždy horní i dolní (k odlišení Crohnovy choroby);
- **zobrazovací metody:**
  - ultrazvuk: ztlustěná střevní stěna;
  - irigografie pouze u striktur, které nelze překonat endoskopicky; vymizení haustrace kolon, pseudopolypy, striktury;
  - scintigrafie s leukocyty značenými radionuklidy se nepoužívá – pouze nespecifický průkaz zánětu.<sup>[1]</sup>

## Terapie

Základní cíle: navození a udržení remise, prevence komplikací.

### Medikamentózní terapie

**5-aminosalicyláty** (sulfasalazin, mesalazin) – blokují metabolismus kyseliny arachidonové, tím působí mírně protizánětlivě. **Kortikosteroidy** lokálně působící (budenosid) nebo systémově působící (Prednison). **Imunomodulancia** (azathioprin, 6-mercaptopurin). **Cyklosporin A** – při rezistenci na kortikosteroidy. **Tacrolimus** (imunosupresivum ze skupiny makrolidů).

### Cílená léčba

**Infliximab** (Remicade) – chimérická monoklonální protilátka (lidská + myší) proti TNF- $\alpha$ .

### Probiotika

*E. coli Nissle* – u dospělých s lehčím průběhem mají srovnatelný účinek jako mesalazin.

### Terapie výživou

Enterální výživa nemá tak výrazný efekt jako u Crohnovy choroby.

### Chirurgická terapie

- **Urgentní** indikace jsou při perforaci, krvácení, endotoxemickém šoku a toxické megacolon.
  - Provádí se subtotální kolektomie s ileostomií a slepým uzávěrem rekta dle Hartmanna nebo jeho vyvedením jako mukózní píštěle v dolním pólu operační rány dle Mikulicze.
- **Elektivní** (plánované) operace při selhání konservativní léčby, slizniční dysplázii nebo karcinomu, striktuře či extrakolických projevech.
  - Doporučuje se totální proktokolektomie s ileostomií nebo s ileo-anální anastomózou pomocí pouche (J, S nebo W). Pouch tvoří rezervoár stolice, takže není nutná trvalá ileostomie.<sup>[1]</sup>

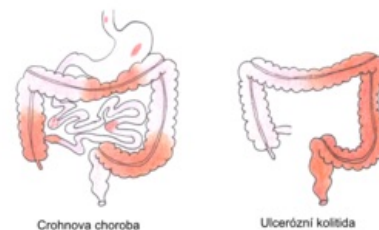
### Podpůrná terapie

Psychologická péče.<sup>[1]</sup>

## Porovnání Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy

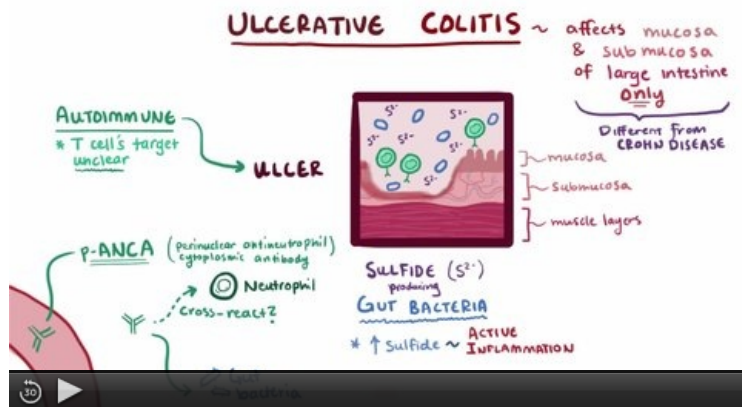
V diferenciální diagnostice se lze řídit následujícími odlišnostmi ve výsledcích vyšetření a v projevech:

	<b>Crohnova choroba</b>	<b>ulcerózní kolitida</b>
Lokalizace	celý trávicí trakt, nejčastěji terminální ileum	rektum a kolon
RTG břicha	segmentární postižení (střídání zánětlivých a nepostižených úseků)	kontinuální postup orálním směrem
	ztluštění střevní stěny, stenózy	vymizelá haustrace
Endoskopie	diskontinuální postižení, fokální afty, lineární vředy	hemoragická sliznice, difuzní zánět, pseudopolypy
Histologie	zánět všech vrstev střevní stěny (transmurální)	zánět sliznice a submukózy
	typické epiteloidní granulomy, lymfocytární infiltráty	kryptitida, kryptové abscesy
Klinický obraz	bolesti břicha, úbytek na váze, průjmy s krví a hlenem	krvavé průjmy s tenezmy
Komplikace	tvorba píštělí, stenóz a abscesů	zvýšené riziko vzniku karcinomu <sup>[2]</sup>



Crohnova choroba vs. ulcerózní kolitida

## Souhrnné video



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

## Odkazy

### Související články

- Nespecifické střevní záněty: Crohnova choroba
- Autoimunitní onemocnění

### Externí odkazy

- ZÁDOROVÁ, Zdena. *Česká gastroenterologická společnost : Nespecifické střevní záněty* [online]. ©2007. Poslední revize 2009-01-23, [cit. 2010-05-02]. <<https://www.cgs-cls.cz/informace-pro-pacienty/nespecificke-strevni-zanety/>>.
- Ulcerózní kolitida (<https://www.youtube.com/watch?v=dYQrqeTxC9g>) – video na youtube.com

### Reference

- LEBL, J, J JANDA a P POHUNEK, et al. *Klinická pediatrie*. 1. vydání. Galén, 2012. 698 s. s. 316-318. ISBN 978-80-7262-772-1.
- MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatrie*. 4. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 372-377. ISBN 978-80-247-2525-3.

### Zdroje

- PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 2010]. <<https://langenbeck.webs.com/>>.
- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2010]. <<http://www.jirben.wz.cz/>>.
- ŠTEFÁNEK, Jiří. *Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK* [online]. [cit. 2009]. <<https://www.stefajir.cz/>>.

### Použitá literatura

- HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC, et al. *Pediatrie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
- ŠAŠINKA, Miroslav, Tibor ŠAGÁT a László KOVÁCS, et al. *Pediatrica*. 2. vydání. Bratislava : Herba, 2007. ISBN 978-80-89171-49-1.