



ULCERÓZNÍ A JINÉ KOLITIDY

SMĚLÁ M., LITAVCOVÁ A., ŠMAJEROVÁ M.

KRNM FN BRNO A LF MU BRNO

Kolitidy

- ◇ nespecifické střevní záněty (IBD)
 - **ulcerosní**
 - Crohnova nemoc
- ◇ **infekční**
- ◇ ischemická
- ◇ poradiační
- ◇ neutropenická

Zobrazovací metody

◈ Ultrazvuk

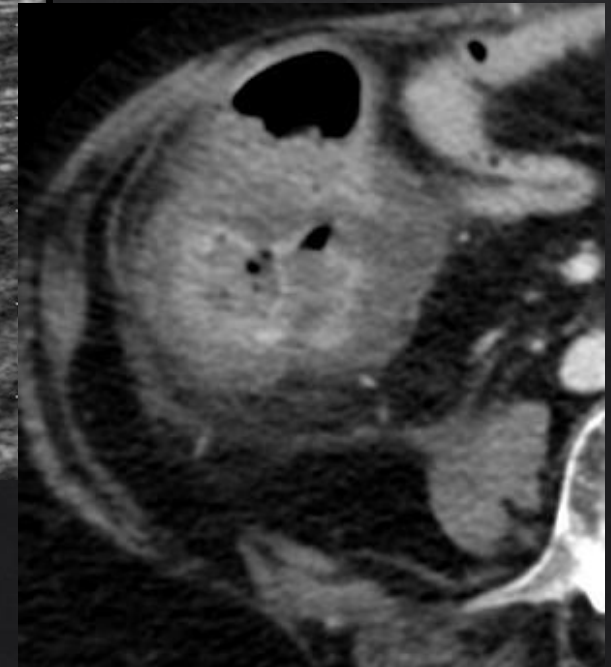
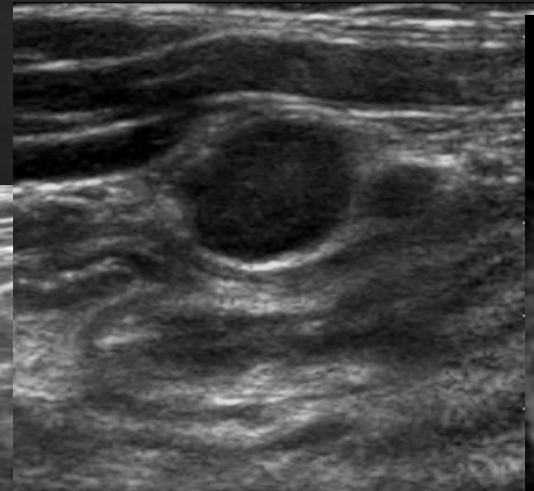
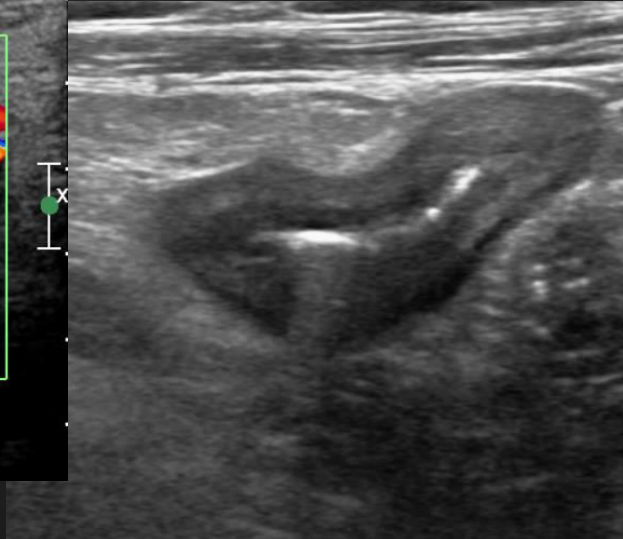
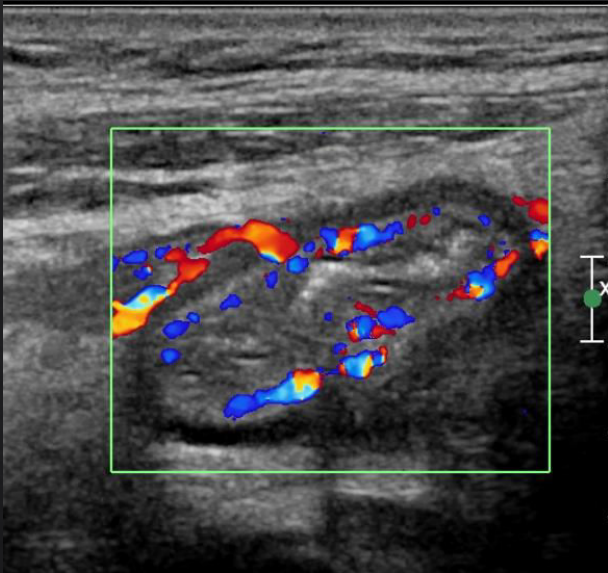
- metoda první volby
- jednoduchost, dostupnost
- bez předchozí přípravy
- posouzení střešní stěny i okolí
- nevýhody (subjektivita, habitus, pneumatosa)

◈ CT

- akutní stavy
- podezření na komplikace
- lokalita a rozsah postižení
- lepší anatomická přehlednost

Co posuzujeme ?

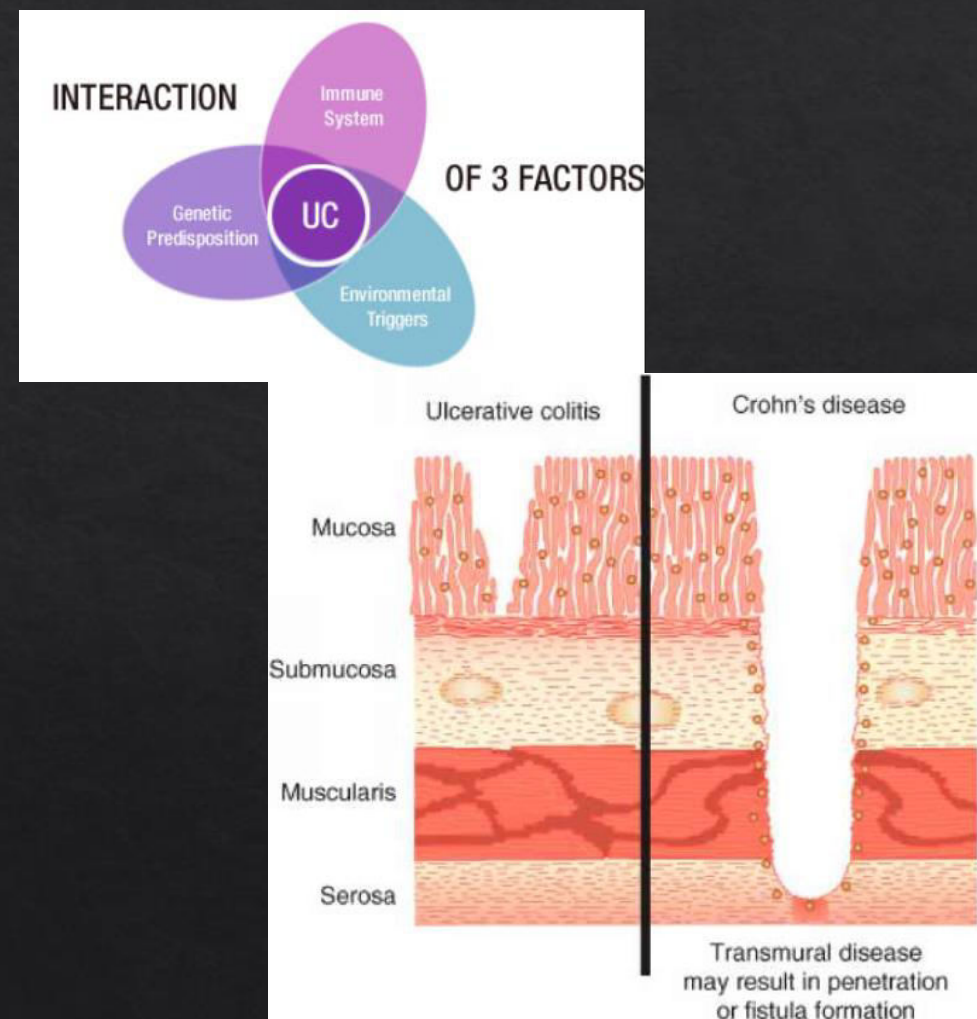
- ◇ 1. **střevní stěna** – zesílení stěny kolon nad 3-4mm, vrstvy, vaskularizace, sycení
- ◇ 2. **okolí** – uzliny, mesenterium, volná tekutina, zánětlivé komplikace
- ◇ 3. **lokalita** a **rozsah** postižení
- ◇ AKTIVITA x CHRONICITA



Ulcerózní kolitida

Ulcerózní kolitida

- ◇ idiopatická
- ◇ incidence v ČR 3-5/100 000 obyv.
- ◇ 15-40 let, další peak 60-70 let
- ◇ zvýšené riziko kolorektálního karcinomu!
 - rozsah a trvání
 - PSC (70-80 % PSC má IBD, 80 % UC)
 - + RA, nízký věk, závažnost histologie

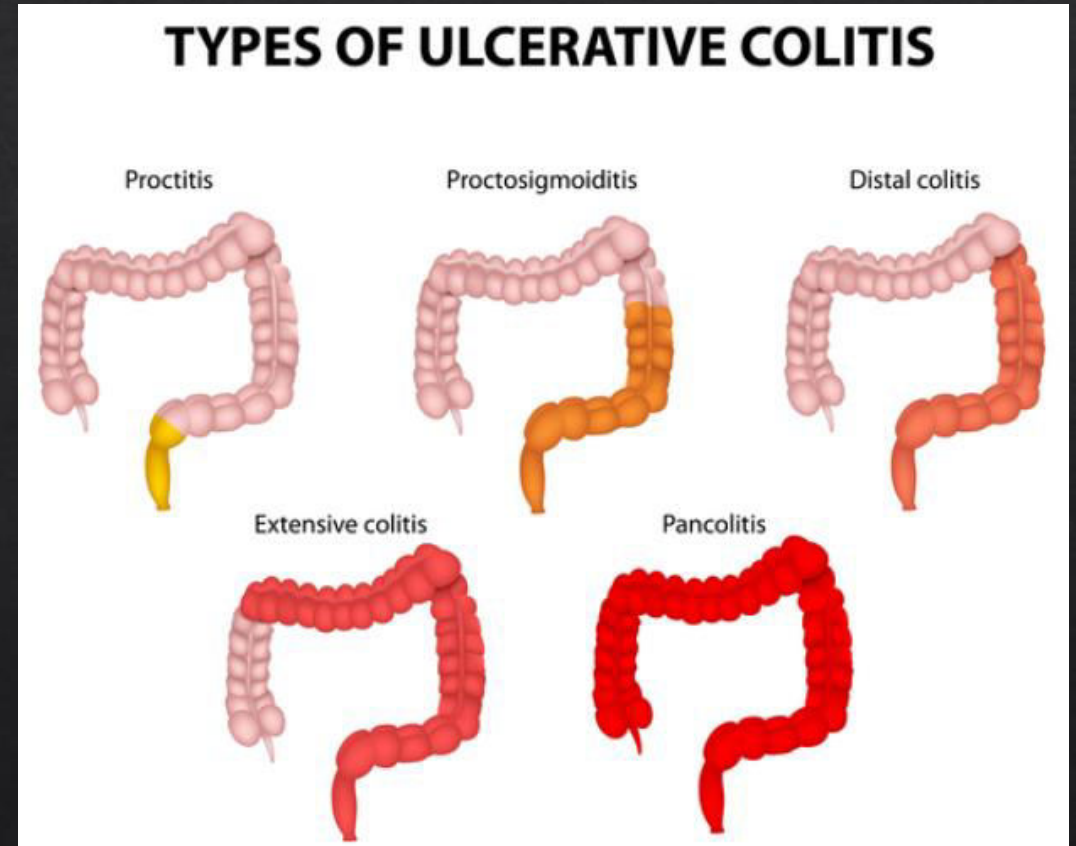


<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/ulcerative-colitis>

<https://www.mitchmedical.us/pharmacotherapy-principles/pathophysiology-ulcerative-colitis.html>

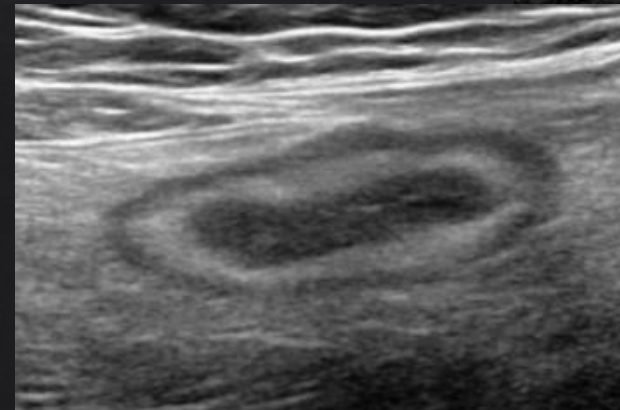
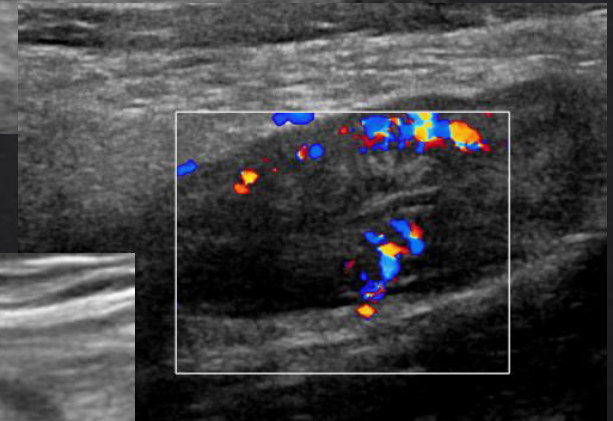
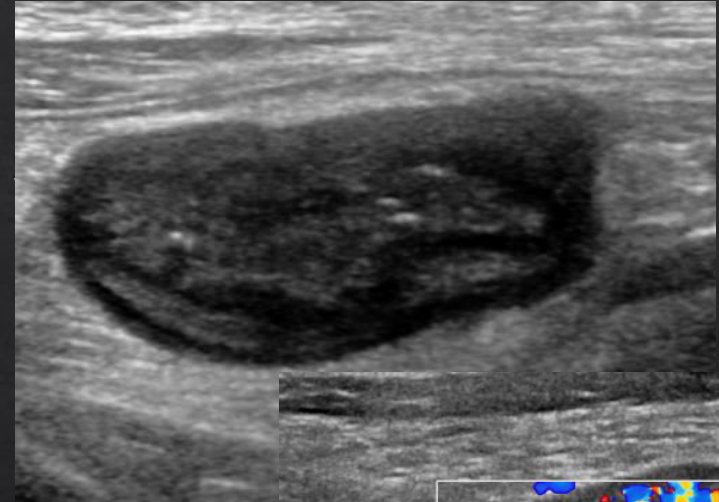
Typy dle rozsahu

- ◇ pouze tlusté střevo
 - 95% postiženo rektum
- ◇ postižení
 - proctitis 25%
 - levostranná 55%
 - extenzivní a pankolitis 20%
- ◇ „backwash ileitis“



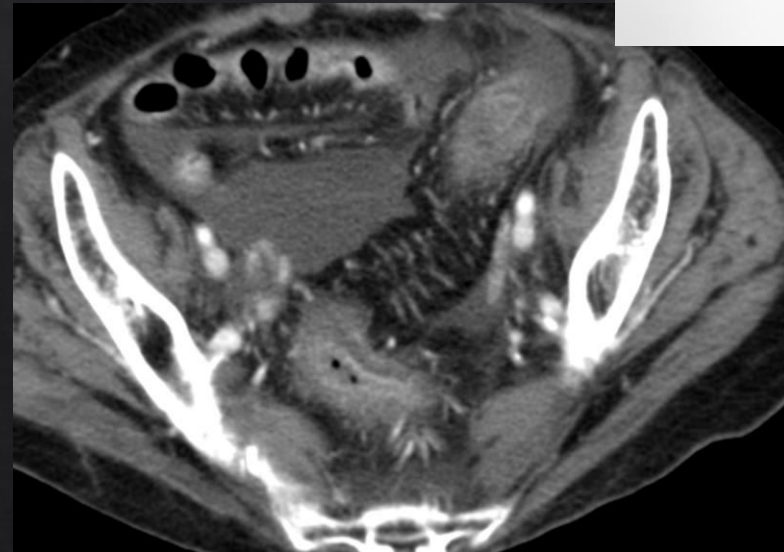
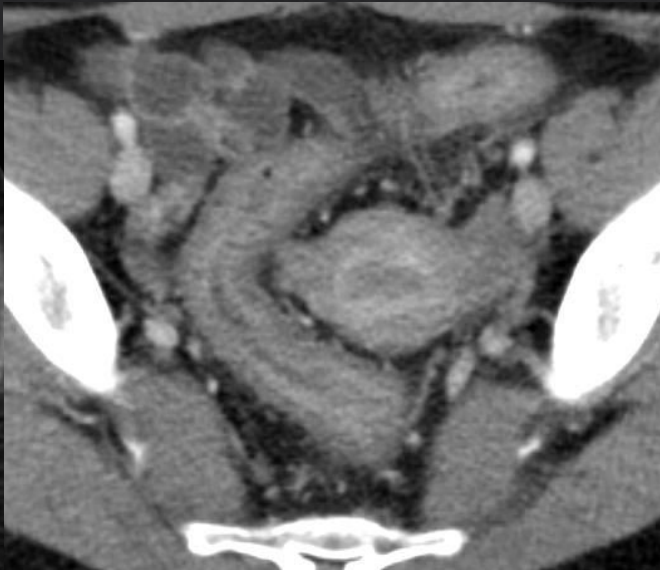
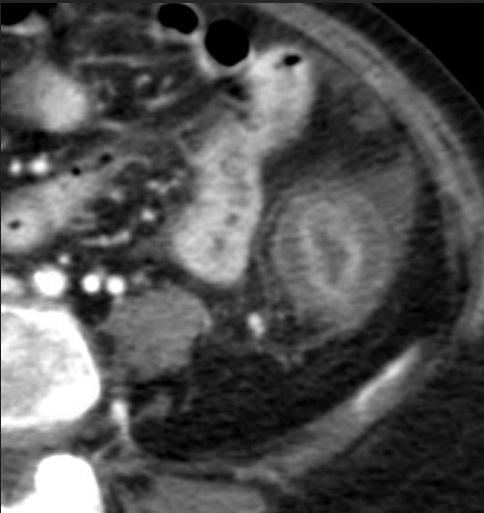
UZ

- ◊ u nás nejčastější metoda
- ◊ v rámci pravidelných kontrol při zhoršení
- ◊ spíše rovnoměrné zesílení stěny
- ◊ snížení echogenity, setřelá stratifikace
- ◊ hypervaskularizace stěny a okolí
- ◊ prosáknutí a uzliny parakolicky



CT

- ◆ spíše akutní stavy a podezření na komplikace (perforace, ileus, toxické megakolon, stenosa)
- ◆ cirkulární a rovnoměrné zesílení stěny, „target sign“
- ◆ hypervaskularizace stěny a okolí – „comb sign“



Infekční kolitidy

Infekční kolitidy

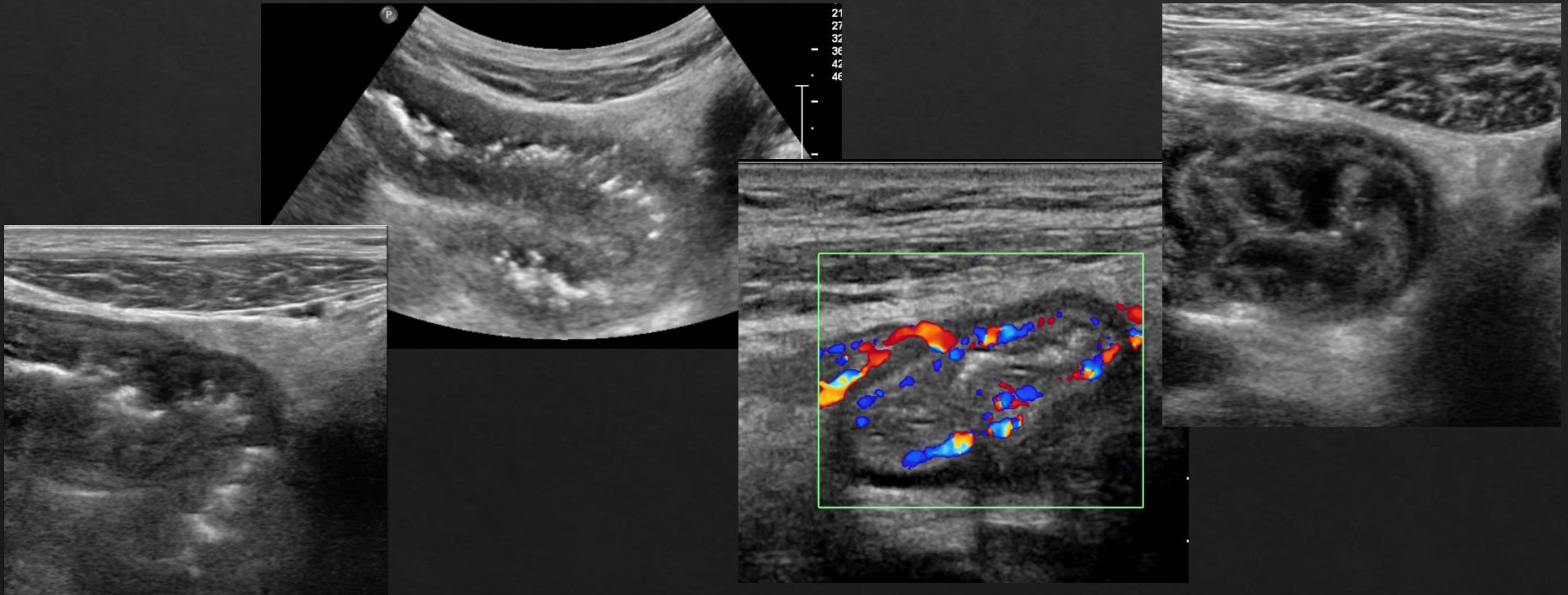
- ◆ infekční zánětlivé postižení tlustého střeva
- ◆ klinicky průjmy, často ve spojení s febriliemi a dehydratací
- ◆ laboratorně elevace parametrů zánětu
- ◆ často spojené s postižením tenkého střeva – *enterokolitidy*
- ◆ diagnostika: laboratoř, mikrobiolog. vyšetření stolice, UZ a CT

Etiologie

- ◊ toxiny, bakterie, viry, prvoci, paraziti
- ◊ *Neimunokompromitovaní* pacienti:
 - 1.místo: *Campylobacter*
 - 2.místo: *Salmonella*
- ◊ *Nozokomiální* infekce:
 - *Clostridium difficile*
 - G+ anaerobní bakterie
 - věk > 65 let, antibiotická a imunosupresivní léčba, chemoterapie
 - toxické megakolon => subtotální kolektomie

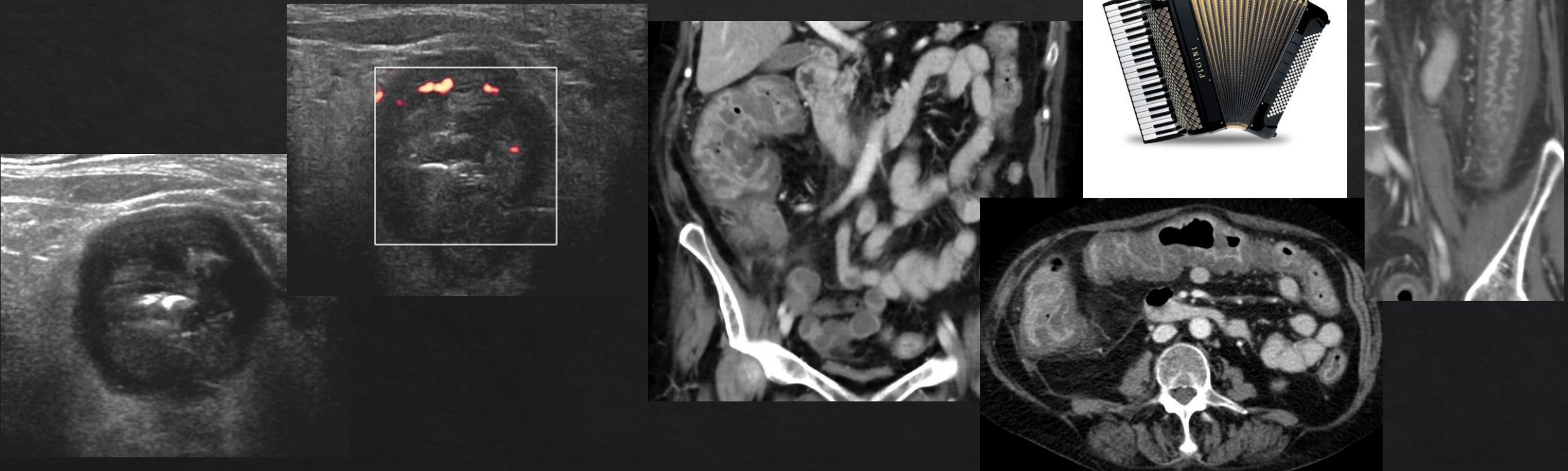
Campylobakterová enterokolitida

◈ pravostranné kolon a ileum vč. apendixu => dif. dg. apendicitis!



Clostridiová (pseudomembranózní) kolitida

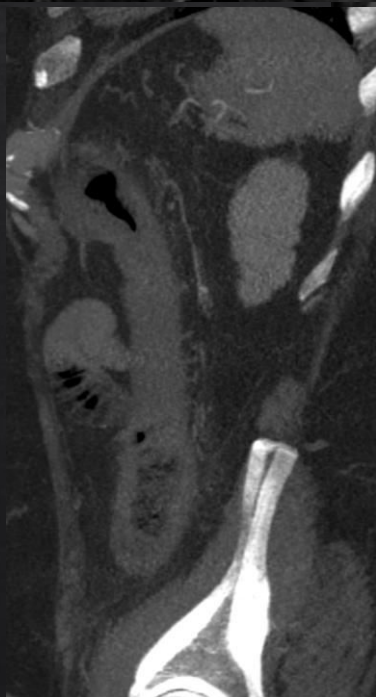
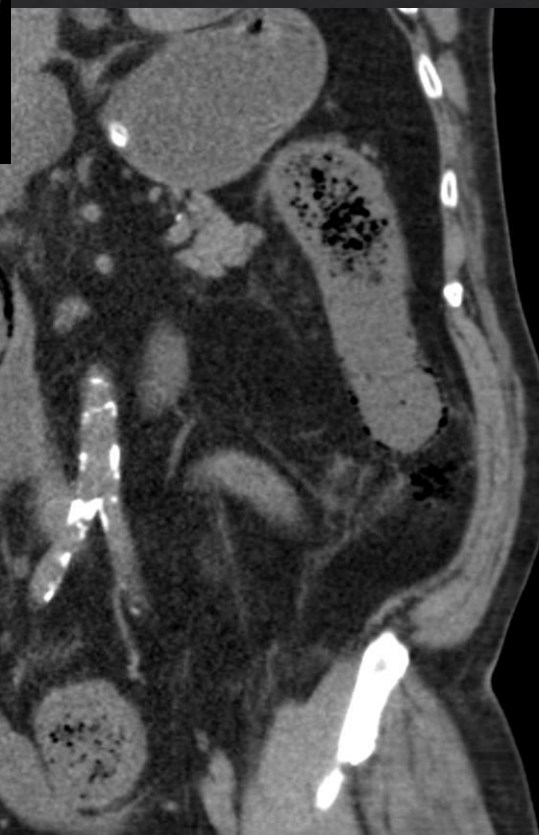
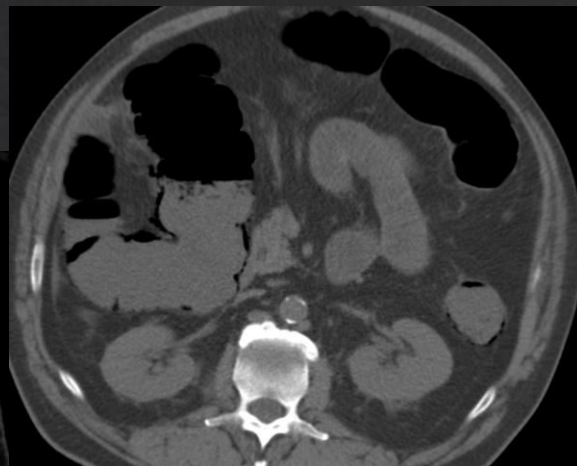
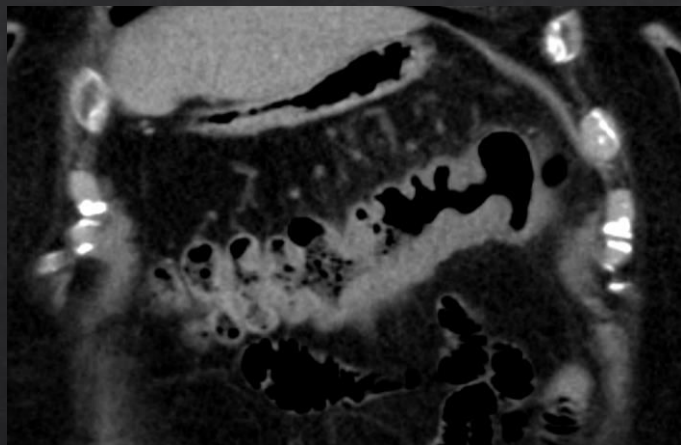
- ♦ nejčastěji jako pankolitida, 90-95% postižení zahrnuje rektum
- ♦ CT - „*accordion sign*“, „*thumbprinting*“



Ischemická kolitida

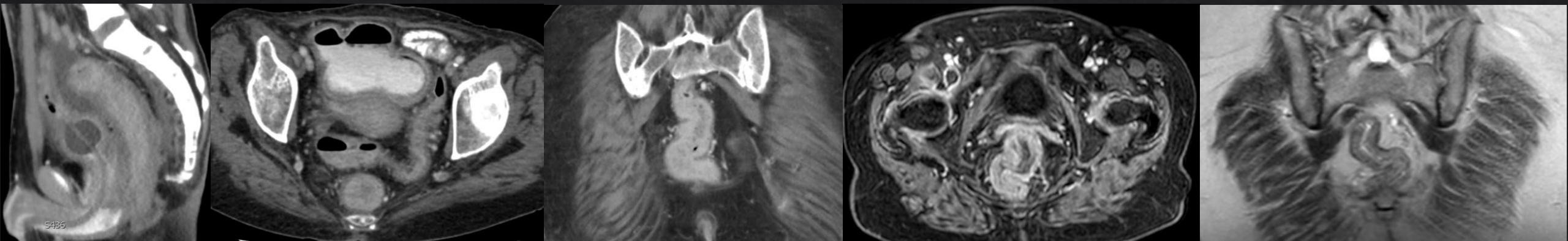
- ◇ vzniká sekundárně jako důsledek cévní insuficience a ischemie
- ◇ typicky věk nad 60 let (ateroskleróza), u mladších vaskulitidy či hyperkoagulač. stavy
- ◇ lokalizace v souladu s postižením konkrétních mesenterálních cév
- ◇ bolest a krev ve stolici
- ◇ UZ: - limitace při pneumatose!
 - zesílená hypoechogenní stěna, ztráta stratifikace
 - echogenní okrsky se stíněním při přítomnosti plynu ve stěně nebo při krvácení
- ◇ CT: - zesílená stěna, „target sign“, dilatace lumen, „pneumatosis coli“
 - arteriální etiologie - chabé či opožděné sycení stěny nebo úplná absence postkontrastního sycení
 - venosní etiologie – zvýrazněné postkontrastní sycení
 - volná tekutina, pneumoperitoneum
 - známky vaskulární okluze, plyn v portální a mezenterické žíle

Ischemická kolitida



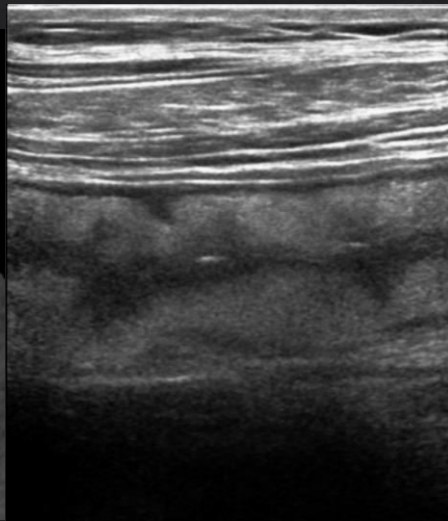
Poradiační kolitida

- ◇ po radioterapii (zejména pánevní malignity)
- ◇ součást spektra radiační enteritidy
- ◇ 6 měsíců až 5 let po region. radioterapii
- ◇ CT:
 - *akutní* - spasmus, nepravidelné mukosní zesílení, rozšíření presakrálního prostoru, ztlustění hauster nebo ztráta haustrace
 - *chronická* - striktury, ulcerace, píštěle
 - zesílení stěny („target sign“), edém mesenteria a pánev. svalů, ascites



Neutropenická kolitida

- ♦ imunokompromitovaní neutropeničtí pacienti
- ♦ typicky caekum, šíření na colon ascendens, apendix a terminální ileum
- ♦ přesná etiologie není známa – ischemie, infekce, slizniční krvácení, neoplastická infiltrace
- ♦ UZ - excentrické a výrazné ztlustění střešní stěny ($>1\text{cm}$), distenze lumen, hyperechogenní pericaekální tuk
- ♦ CT – okultní komplikace (absces, perforace), sledování úspěšnosti léčby



Shrnutí

- ◈ odlišit etiologii zánětu pouze ze zobrazovacích metod prakticky nelze!
(klinika, laboratoř, mikrobiologie, endoskopie, histologie)
- ◈ kombinace anamnézy a radiolog. obrazu určí posloupnost **diagnostické rozvahy**:
 - **UC** - krvavé průjmy, dlouhodobé potíže, levostranné postižení vč. rekta
 - **Clostridium** - kombinovaná dlouhodobá ATB léčba, pankolitis
 - **Campylobacter** - pravostranně, ak. potíže, diet. chyba, teplota, vodnaté průjmy
 - **ischemická** - od lienál. flexury po aborál. sigma, bez vaskularizace, bez dietní chyby
- ◈ UZ (UC kontroly) x CT (komplikace)



DĚKUJI ZA POZORNOST