

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ (Зав.кафедрой профессор Глушков Н.И.)

БОЛЕЗНЬ КРОНА



Определение

Болезнь Крона — воспалительное рецидивирующее заболевание, характеризующееся преимущественно гранулематозными, некротически-язвенными и рубцово-стенозирующими процессами в стенке пищеварительного тракта, носящими обычно ограниченный, сегментарный характер.

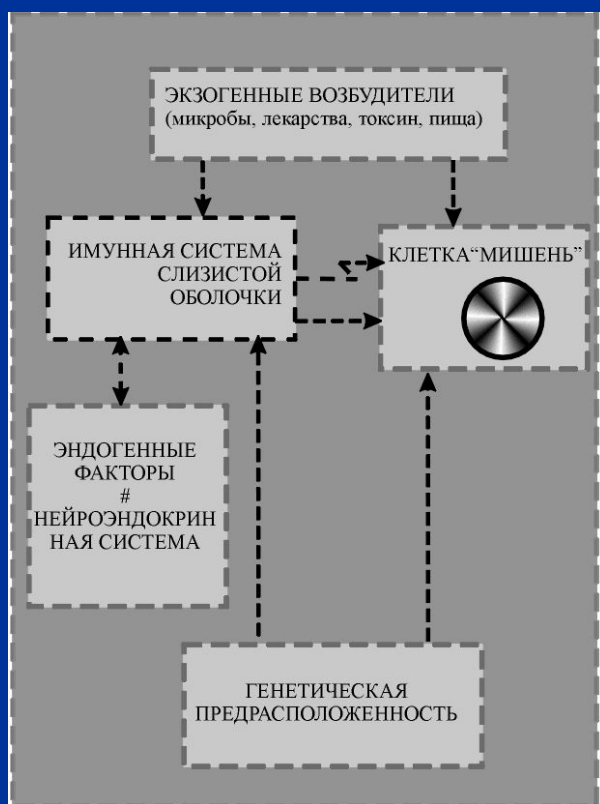
История

- Терминальный илеит стал нозологически очерченной формой только после работы *V. Crohn*, в 1932 г. подробно описавшего клиническую картину 14 случаев заболевания. Дальнейшие наблюдения показали, что воспалительный процесс, аналогичный описанному, поражает не только тонкую кишку, но может с большей или меньшей частотой распространяться на все отделы пищеварительного тракта: слепую и выходящую кишку (*V. Crohn, 1949*), желудок и двенадцатиперстную кишку (*H. Fahimi и соавт., 1963*), пищевод (*N. Dyer и соавт., 1969*). Изолированное поражение толстой кишки, а также вовлечение в процесс анального канала было описано *H. Lockhart-Mummery и соавт., 1960, 1964*.

Общепринятое название данного заболевания - "болезнь Крона", однако и до настоящего времени для ее обозначения используют и другие термины: гранулематозный колит, гранулематозный энтерит, регионарный колит, трансмуральный колит и т.п.

Этиология и патогенез

- Пока остаются неизвестными. По-видимому, наиболее вероятной причиной заболевания является вирусное, а также вторичное бактериальное поражение кишечника на фоне иммунной сенсibilизации организма.



Морфология

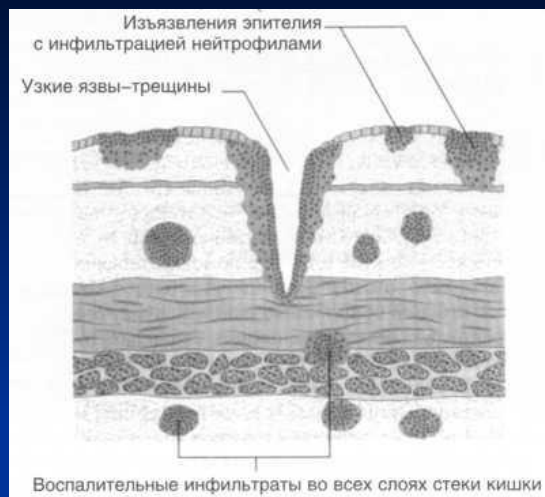


Рис. 1. Схема поражения кишки при болезни Крона.

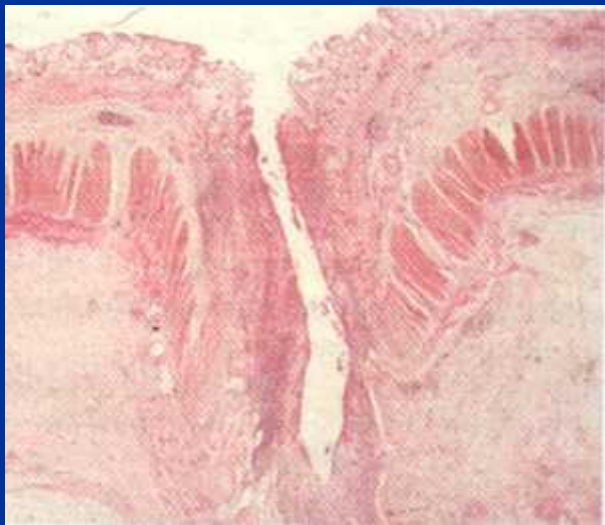


Рис. 2. Микропрепарат болезнь Крона. Язва-трещина, пронизывающая практически всю стенку тонкой кишки.

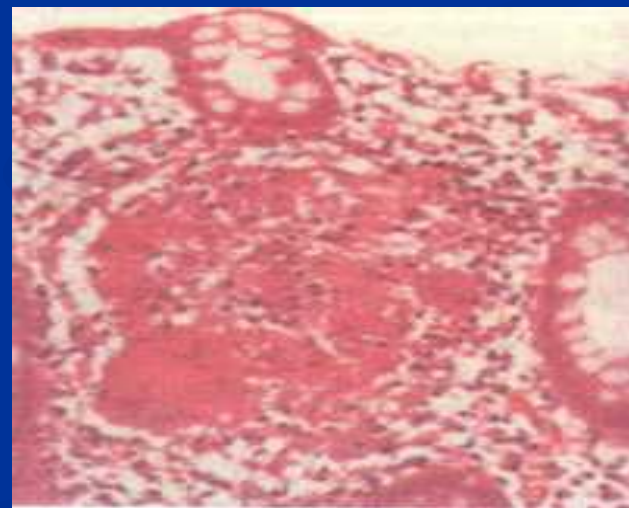
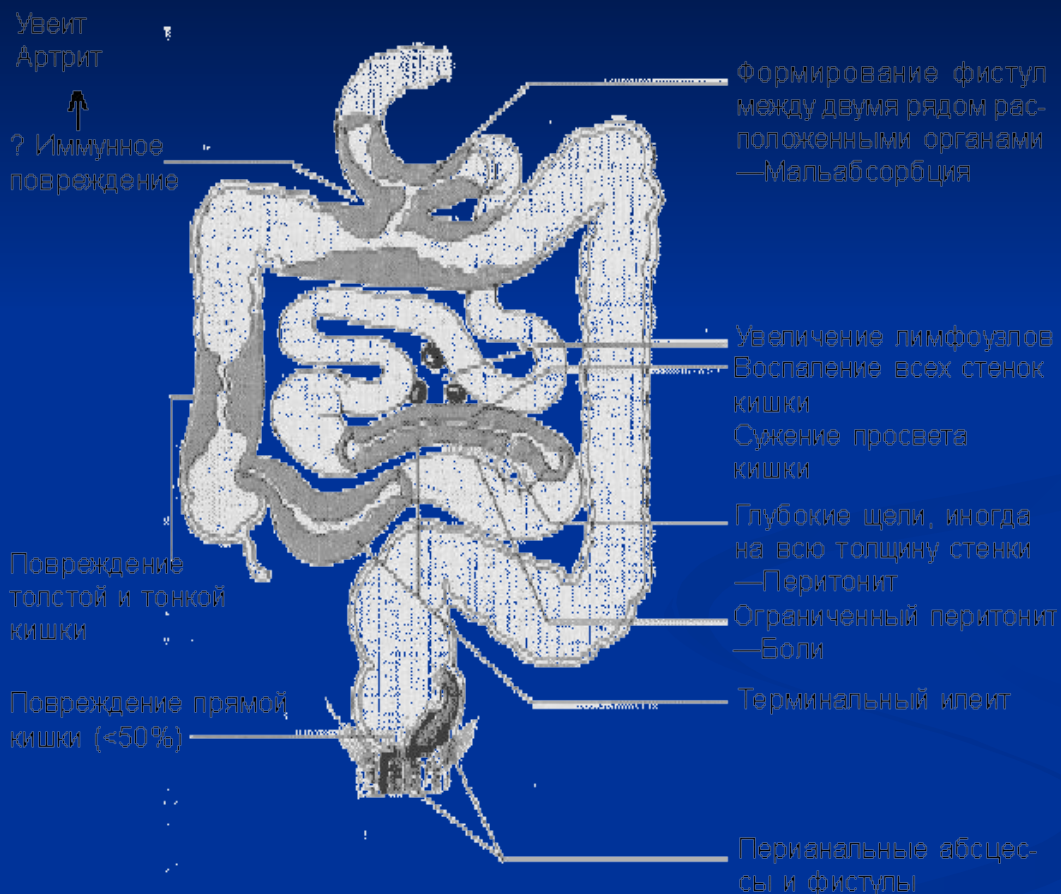


Рис. 3. Микропрепарат: болезнь Крона. Гранулема саркоидного типа в стенке тонкой кишки.

Патологические изменения при болезни

Крона



- Поражение кишки при болезни Крона является сегментарным — пораженные участки чередуются с неповрежденными. Такие разделенные сегменты называют “перепрыгивающими”

Макропрепараты

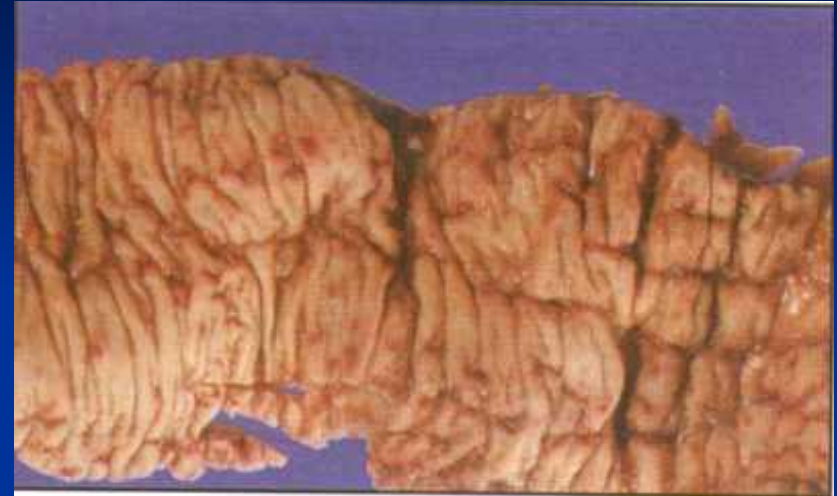
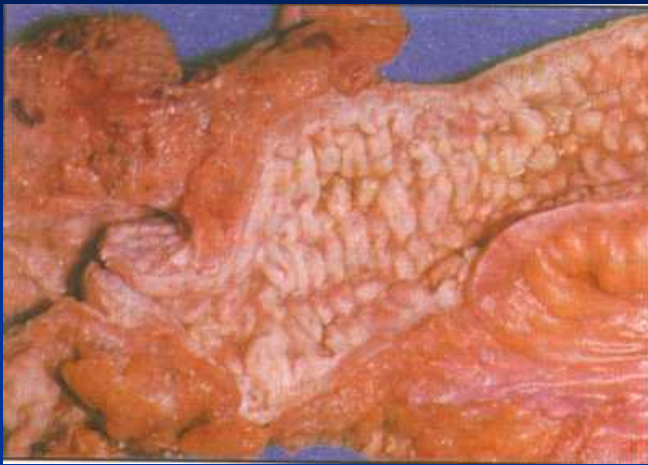


Рис. 4. Макропрепарат: болезнь Крона. Вскрыт просвет кишки в области перетяжки. Стенка кишки заметно утолщена за счет фиброза, просвет кишки сужен. Такой стеноз при болезни Крона может привести к кишечной непроходимости.

Рис. 5. Макропрепарат: болезнь Крона. Вскрыт просвет подвздошной кишки, на слизистой которой видны многочисленные афтозизъязвления.

Макропрепараты



- ▣ Рис. 6. Макропрепарат: болезнь Крона. Вскрыт просвет терминального отдела подвздошной кишки. Хорошо видны изменения слизистой по типу "бульжной мостовой".
- ▣ Рис. 7. Макропрепарат: болезнь Крона. Подвздошная кишка с характерными перетяжками: пораженные сегменты кишки отделены от относительно здоровых участков.

Макропрепарат

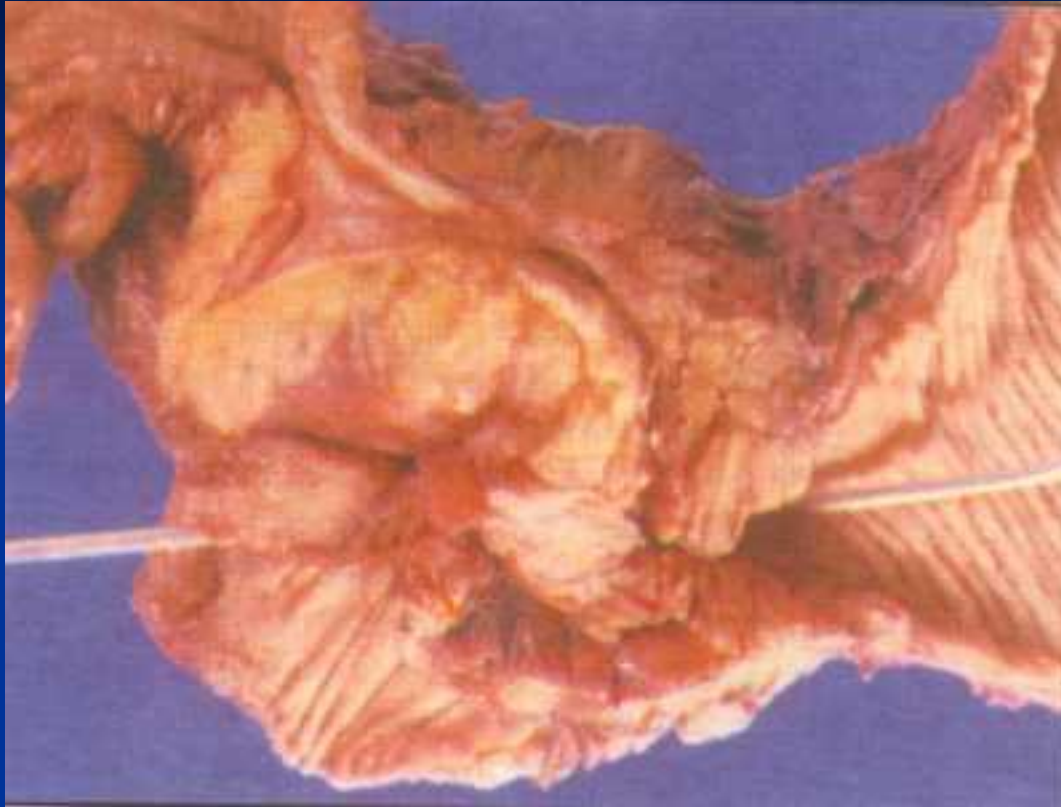


Рис. 8. Макропрепарат: болезнь Крона. Межкишечный свищ (подвздошно-сигмоидный) при болезни Крона.

На основании каких симптомов у пациента можно заподозрить болезнь Крона? Начальные симптомы болезни Крона

Симптомы	ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВОМ ПРИСТУПЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, %
Диарея (Гиперэкссудативная)	92
Боль в животе	95
Кровотечение	41
Снижение массы тела	85
Поражение перианальной области	35
Артрит/артралгия	22

Классификация внекишечных проявлений болезни Крона

В зависимости от локализации кишечного поражения:

- ▣ *Сочетающиеся с поражением толстой кишки* Кожа, глаза, суставы, полость рта, печень и желчевыводящая система
- ▣ *Сочетающиеся с поражением тонкой кишки* Недостаточность питания, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь, гидронефроз
- ▣ *Неспецифические* Амлоидоз, остеопороз, анемия

Классификация внекишечных проявлений болезни Крона

В зависимости от степени активности воспалительного процесса в кишке:

- При высокой активности Артриты, узловатая эритема, ирит/увеит, анемия
- При средней активности Гангренозная пиодермия
- Не связанные с воспалением Склерозирующий холангит, анкилозирующий спондилит, сакроилеит

Диагностика

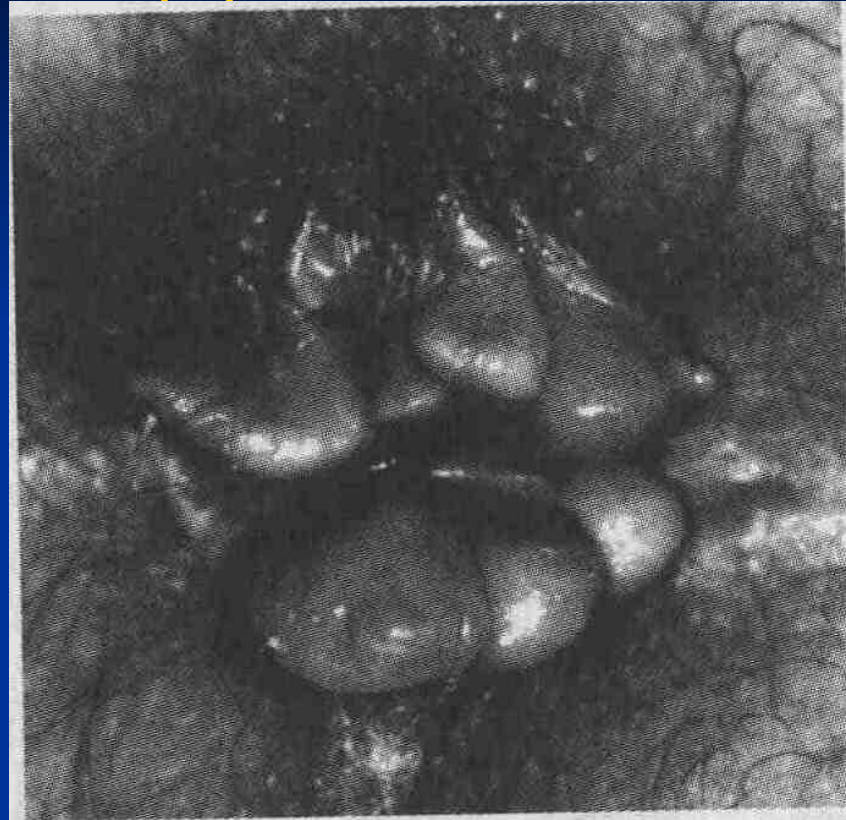
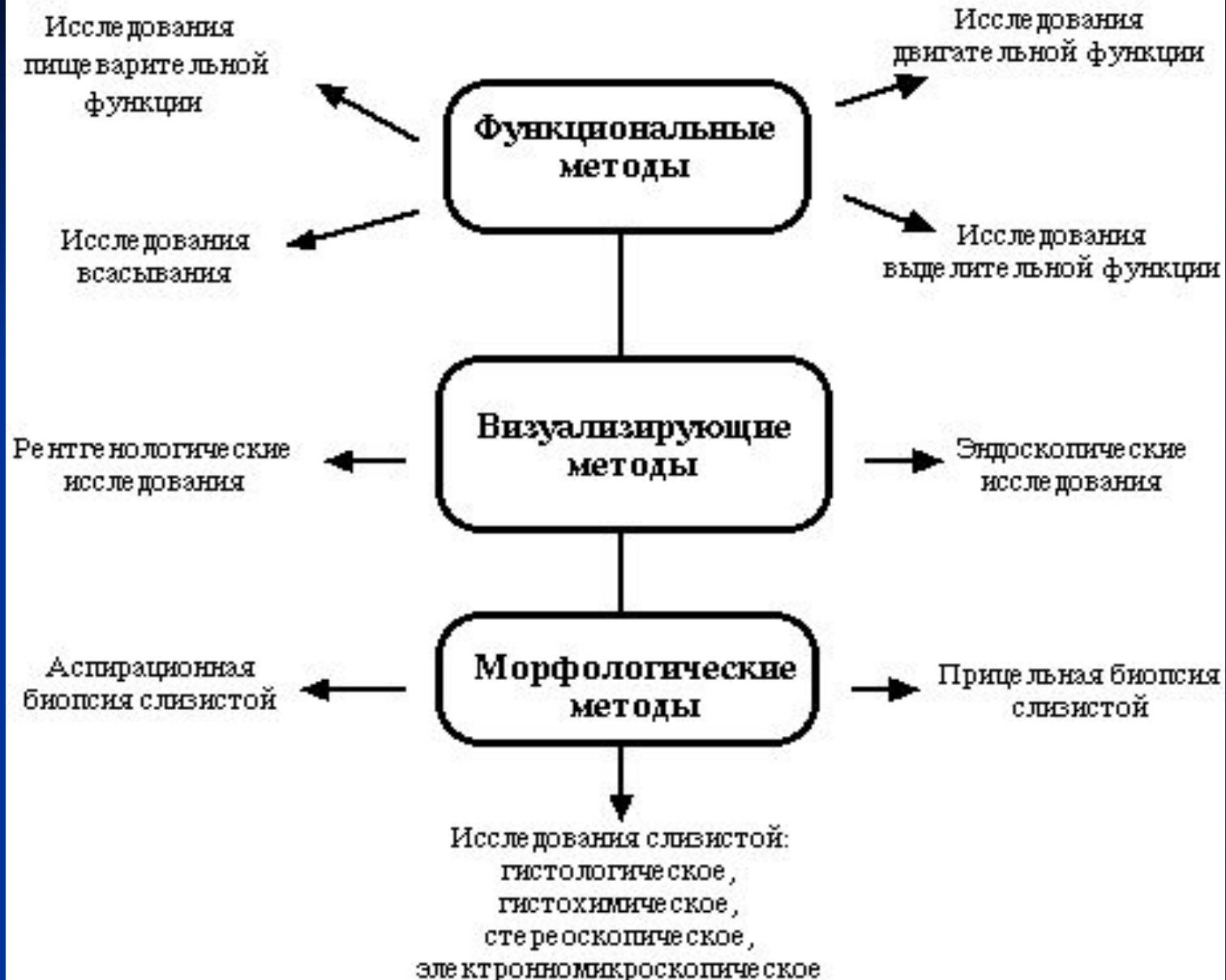


Рис. 9. отечных перианальных полипов
у пациента с болезнью Крона

Дополнительные методы диагностики

- ▣ **Лабораторные методы** (клинический анализ крови, копрологическое исследование)
- ▣ **Рентгенологические методы исследования** (ирригоскопия, серийная рентгенография тонкой кишки)
- ▣ **Эндоскопические методы** исследования (колоноскопия, ректороманоскопия, прицельная биопсия)
- ▣ **Ультразвуковое исследование**
- ▣ **Компьютерная томография**

Методы исследования кишечника



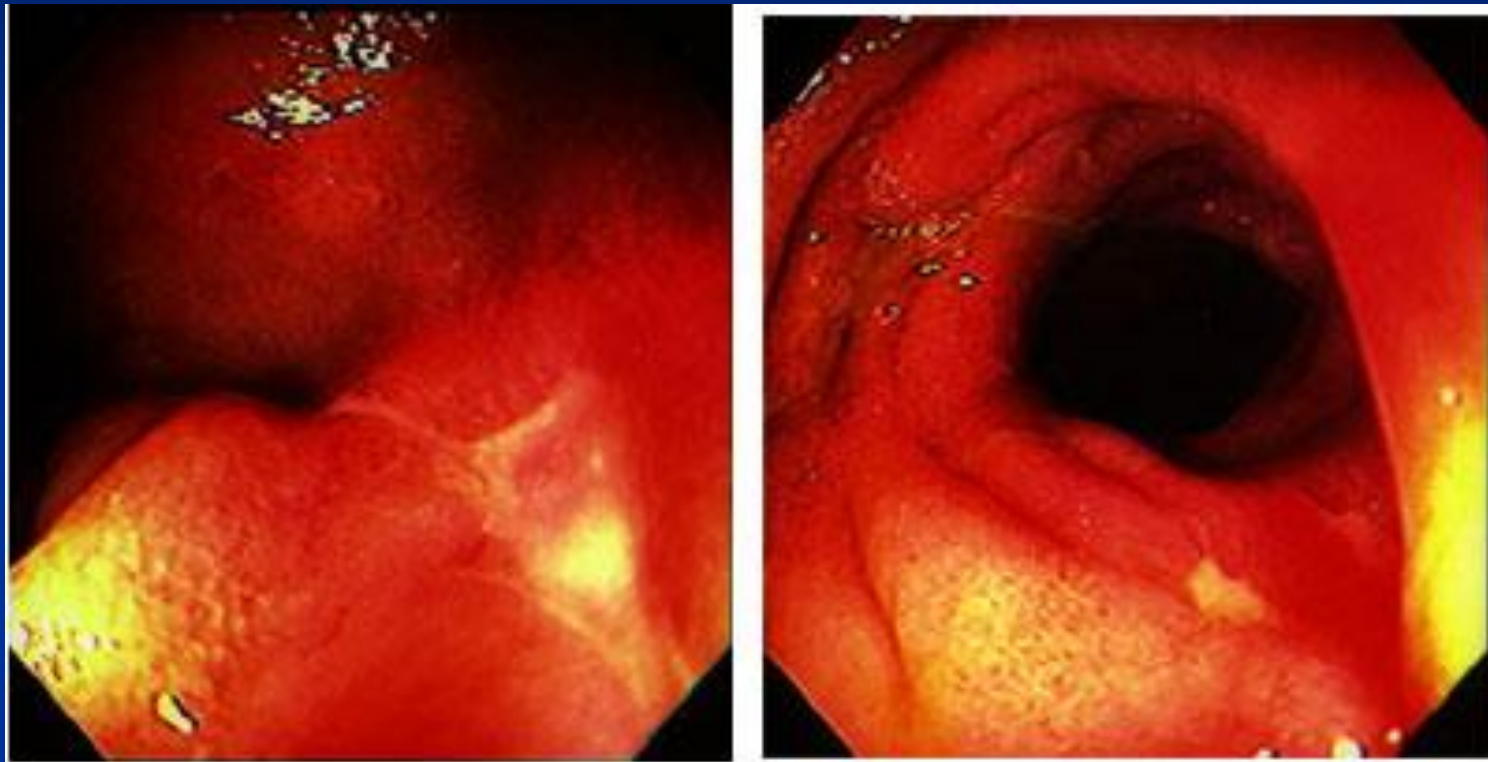
Эндоскопическая картина



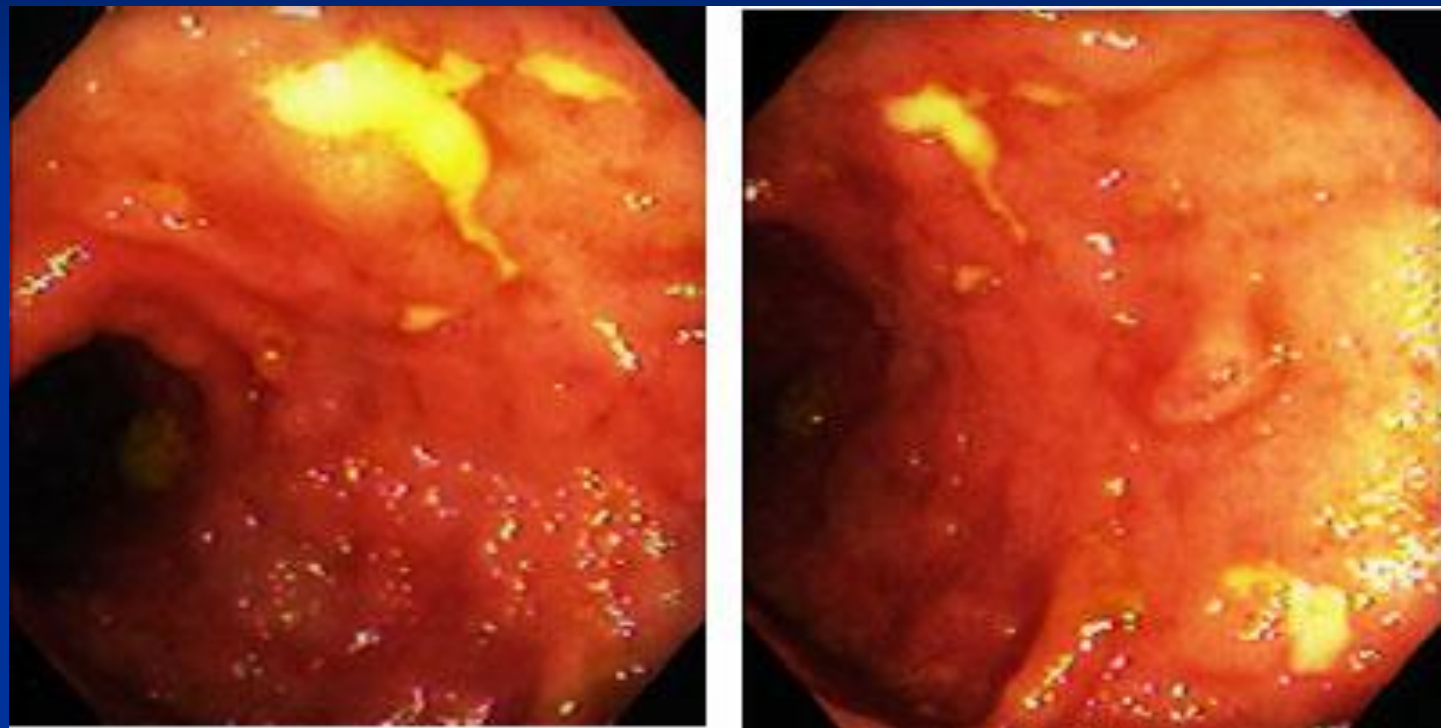
Рис. 10. Фиброэндо-скопическое исследование толстой кишки при болезни Крона. Неравномерное утолщение слизистой оболочки, наличие узких язв-трещин, сужение просвета кишки - картина "бульбной мостовой" .

Рис. 11 . Фиброэндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки при болезни Крона. Видны спайки в просвете кишки, образовавшиеся после заживления язв.

Язва при болезни крона



Острые язвы при болезни Крона



**Воспаленная стенка кишечника при болезни
Крона.**



Ирригоскопия при болезни Крона



Эндоскопические признаки язвенного колита и болезни Крона

Признаки	Язвенный колит	Болезнь Крона
Ранние	Отек	Афтозные язвы
	Утрата сосудистого рисунка	Нормальный сосудистый рисунок
	Гиперемия	
Умеренные	Грануляции	Линейные язвы
	Легкая ранимость	Вид (бульжной мостовой)
Поздние	Дискретные (отдельно расположенные) язвы	Сливающиеся линейные язвы
	Гной	Легкая ранимость
Общая информация	Обычно в патологический процесс вовлекается прямая кишка	Прямая кишка в патологический процесс вовлекается не всегда
	В области патологического процесса отсутствуют участки нормальной слизистой оболочки	Патологические очаги чередуются с участками нормальной слизистой оболочки

Дифференциальная диагностика

Наиболее часто болезнь Крона приходится дифференцировать с :

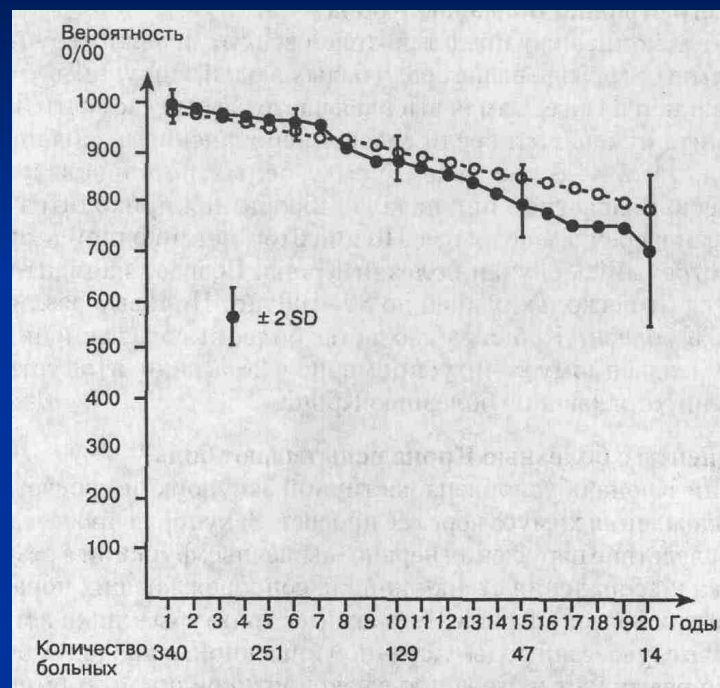
- туберкулезным поражением кишки,
- ишемическим колитом,
- синдромом раздраженной толстой кишки
- острым аппендицитом,
- у ВИЧ-инфицированных пациентов следует исключить наличие микобактериального энтерита.
- язвенным колитом,
- Инфекционный энтероколитом:

Shigella, Salmonella, Campylobacter, Yersinia (острый илеит),
Plesiomonas shigelloides, Aeromonas hydrophila, E. coli серотип 0157:H7, *Gonorrhoea, Lymphogranuloma venereum, Clostridium difficile* (псевдомембранозный колит),
туберкулез, амебиаз, цитомегаловирус, ВИЧ-инфекция.

Кто чаще всего страдает болезнью Крона?

Возрастной пик начала заболевания приходится на 13-20 лет, второй пик описан в среднем возрасте. Но при этом нет ни одной возрастной группы, где бы не встречались случаи болезни Крона. Возраст пациентов с болезнью Крона колеблется от нескольких дней до 89-100 лет. Половые различия при этом несущественны. К болезни Крона наблюдается более высокая семейная предрасположенность, чем к язвенному колиту; примерно у 20 % пациентов есть родственники первой степени, страдающие болезнью Крона.

Прогноз у пациентов с болезнью Крона.

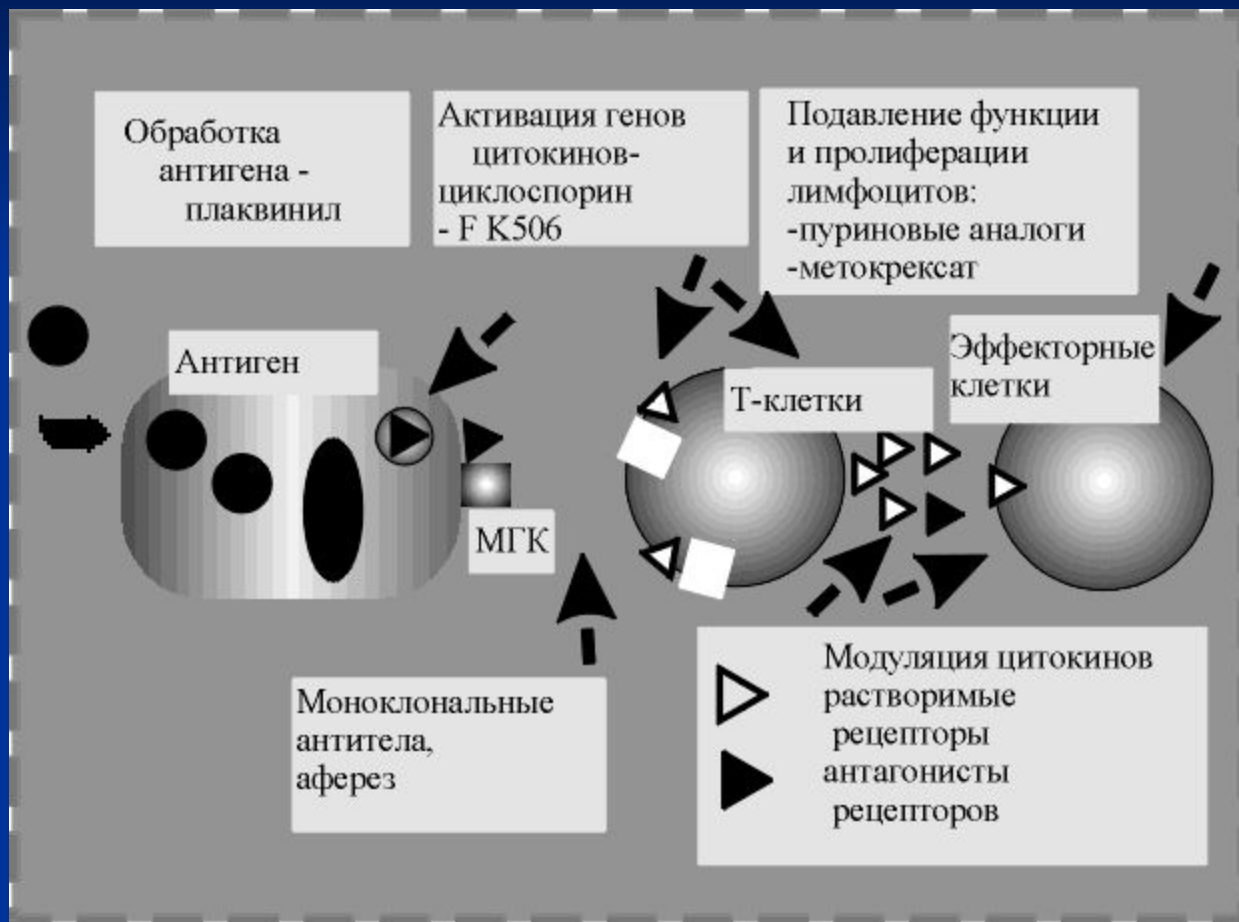


- Прогноз у пациентов с простой рецидивирующей формой болезни Крона благоприятный: более 90 % таких рецидивов хорошо поддаются консервативной терапии. Отдаленный прогноз при болезни Крона тоже хороший, без снижения предполагаемой продолжительности жизни.

Группы препаратов используемые для лечения болезни Крона

- **5-аминосалицилаты** :Сульфалазин и месалазин (Начальная доза-500 мг внутрь 2 раза в день; увеличивают после 1 нед до 1-1,5 г 4 раза в день; Поддерживающая доза-500 мг внутрь 4 раза в день).
- **Кортикостероиды** : будезонид(3-6 мг в сутки).
- **Антибиотики** :метронидазол (250 мг 3 раза в сутки 10–14 дней).
- **Иммуномодуляторы** : Азатиоприн и 6-меркаптопурин(2-2,5 мг/кг в день азатиоприна и 1-1,5 мг/кг в день 6-меркаптопурина).
- **Метотрексат** :25 мг в сутки подкожное или внутримышечное
- **Циклоспорин А** :5 мг на 1 кг массы тела внутривенно
- **Биологические препараты** : инфликсимаб В\В 10 или 20 мг на 1 кг массы тела однократно интерлейкина-10,11, ингибиторов липоксигеназы, а также талидомида.

Потенциальные точки действия иммуномодулирующих препаратов при неспецифических колитах.



Показания к хирургическому лечению пациентов с болезнью Крона

- Отсутствие эффекта от консервативной терапии
Рецидивирующая частичная кишечная непроходимость (при наличии эпизодов)
- Задержка роста и развития детей
- *Осложнения:*
- Со стороны тонкой кишки (абсцесс, свищ, кишечная непроходимость, реже — перфорация кишки)
- Со стороны толстой кишки (массивное кровотечение, кишечная непроходимость, реже — перфорация кишки)
- Со стороны аноректальной области (параректальный абсцесс, ректовагинальный свищ, крупный хронический свищ прямой кишки)

Осложнения болезни Крона

Осложнение	Объяснение / пример
Синдром мальабсорбции	Обычно ятрогенный (синдром "короткой кишки")
Формирование фистул	Приводит к развитию синдрома мальабсорбции, если образуется обходной анастомоз.
Поражение прямой кишки	Трещины и фистулы анального прохода, язвы кожи.
Острые осложнения	Перфорация (кровотечение и токсическая дилатация – редко)
Озлокачествление	Повышение риска развития аденокарцином
Системный амилоидоз	Редко

Насколько вероятны рецидивы заболевания после хирургического лечения пациентов с болезнью Крона?

Хирургическое лечение не радикально.

Появление рецидивов после операции отмечают через 5, 10, 15 и 25 лет соответственно в 29, 52, 64 и 84% случаев.