

Болезнь Крона

Подготовила

Студентка 3к 3гр ЛПФ

Кошманова Галина Васильевна

Руководитель

Доцент к.м.н. Пасечник Дмитрий Геннадьевич

Определение

Болезнь Крона- неспецифический воспалительный гранулематозный процесс, поражающий различные отделы желудочно-кишечного тракта, но преимущественно тонкий и толстый кишечник, характеризующийся сегментарностью, рецидивирующим течением с образованием воспалительных инфильтратов, глубоких продольных язв, наружных и внутренних свищей, стриктур, перианальных абсцессов.

История

Болезнь названа в честь американского гастроэнтеролога Баррила Бернара Крона, который в 1932 году, вместе с двумя коллегами- Леоном Гинзбургом и Гордоном Д. Оппенгеймером- опубликовал первое описание 14 случаев заболевания.

Распространенность

- Частота возникновения (первичная заболеваемость) составляет 2-4 случая на 100 000 жителей в год, распространенность (численность больных) -30-50 больных на 100 000 жителей.
- Заболевание встречается в любом возрасте, но чаще в молодости. Первый пик заболеваемости наблюдается в возрасте от 12 до 30 лет, второй- около 50 лет.

Этиология

- Генетические- частое выявление болезни у однояйцевых близнецов и у родных братьев. Примерно в 17% случаев больные имеют кровных родственников, также страдающих этим заболеванием.
- Иммунологические- системное поражение органов при болезни Крона наталкивает на аутоиммунную природу заболевания. У пациентов обнаруживают патологическое число Т-лимфоцитов, антитела к кишечной палочке, белку коровьего молока, липополисахаридам.
- Нарушения клеточного и химического иммунитета, имеющие вторичный характер.
- Возможный механизм нарушений- наличие какого-то специфического антигена в просвете кишки/крови больных, приводящего к активации Т-лимфоцитов, клеточных макрофагов, фибробластов- выработке антител, цитокинов, простагландинов, свободного атомарного кислорода, которые и вызывают различные тканевые повреждения.

ЭТИОЛОГИЯ

- Инфекционные- связь болезни Крона с вирусами, хламидиями, иерсиниями, нарушениями микробиоценоза кишечника (уменьшение кол-во бифидобактерий при одновременном увеличении числа патогенных энтеробактерий, анаэробных микроорганизмов, потенциально патогенных штаммов кишечной палочки).
- Особенности питания- недостаточное содержание растительной клетчатки в рационе и частое использование химических консервантов и красителей.

Однако, первопричинная роль какого-либо фактора в возникновении болезни Крона в настоящее время не доказана.

Патоморфология

- В патологический процесс может быть вовлечен любой отдел ЖКТ.
- Наиболее часто поражается терминальный отрезок подвздошной кишки (85-90%).
- Одновременная локализация воспалительного процесса в подвздошной и восходящей ободочной кишке (45-50%).
- Поражение прямой кишки (20%).
- Одной лишь ободочной кишки -20% (гранулематозный колит).
- Очень редко в патологический процесс вовлекается пищевод (0.5%)
- Желудок- 6%.

Характерные микроскопические проявления

- Поражение всех слоев кишечной стенки
- Отек и инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками подслизистого слоя
- Гиперплазия лимфатических фолликулов, пейеровых бляшек
- Гранулемы, состоящие из крупных эпителиальных клеток, многоядерных клеток Ланганса без признаков казеозного распада (саркоидоподобные гранулемы)

При болезни Крона пораженные участки чередуются с нормальными.

Частота жалоб/симптомов в %

- Боль в животе- 87%
- Диарея-66%
- Повышение температуры-36%
- Потеря аппетита (анорексия)- 37%
- Потеря веса- 55%
- Рвота-35%
- Усталость-32%
- Тошнота-30%
- Острый живот- 25%
- Свищи-15%

Острая форма болезни Крона

- Процесс локализуется в терминальном отрезке подвздошной кишки
- Нарастающие боли в правом нижнем квадранте живота
- Тошнота, рвота
- Понос, нередко с примесью крови
- Метеоризм
- Повышение температуры тела, часто с ознобом
- Утолщенный болезненный терминальный отрезок подвздошной кишки
- Лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Тонкокишечная локализация

Общие симптомы обусловлены интоксикацией и синдромом мальабсорбции:

- Слабость, недомогание
- Похудание, отеки, гиповитаминоз
- Боли в костях и суставах
- Трофические нарушения
- Недостаточность надпочечников
- Недостаточность гипофиза (полиурия с низкой плотностью мочи, жажда)

- Местные симптомы:
- Периодические, а позже постоянные тупые боли
- Стул полужидкий, жидкий, пенистый, иногда с примесью слизи, крови
- При стенозировании кишки- признаки частичной кишечной непроходимости
- Возможные кишечные кровотечения (мелена)
- При пальпации – болезненность и опухолевидное образование в терминальном отделе подвздошной кишки, при поражении остальных отделов- боли в околопупочной области

Основные типы регионарного энтерита

- Воспалительный- хар-ся болью в правом нижнем квадранте живота и болезненностью при пальпации этой области, что при выраженной симптоматике напоминает острый аппендицит.
- Обструктивный- развивается при стенозировании кишечника, появляется симптоматика рецидивирующей частичной непроходимости с сильными спастическими болями в животе, его вздутием, запором и рвотой.
- Диффузный еюноилеит- хар-ся болями в правой подвздошной области, болезненностью при пальпации, иногда симптоматикой частичной кишечной непроходимости, развивается снижение массы тела
- Абдоминальные свищи и абсцессы- обнаруживаются на поздних стадиях болезни, сопровождаются лихорадкой, болями в животе, общим истощением.

Свищи могут быть: кишечно- кишечными, кишечно-мочепузырными, кишечно- забрюшинными, кишечно-кожными.

Локализация в толстой кишке (гранулематозный колит)

- Схваткообразные боли, возникающие после еды перед дефекацией, возможны боли при движениях, локализующиеся по ходу толстого кишечника
- Выраженная диарея (10-12 раз в сутки с примесью крови).
- Бледность, сухость кожных покровов, снижение ее тургора и эластичности
- Снижение тонуса мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации
- У 80% больных наблюдаются анальные трещины
- При пальцевом исследовании- отечные ткани стенок анального канала, снижение тонуса сфинктера. После извлечения- зияние ануса и подтекание кишечного содержимого, обычно гнойно- кровянистого характера.
- Важный признак- свищи-прямой кишки при длительном существовании редко рубцуются и чаще бывают окружены инфильтрированными тканями с полиповидно измененной, инфильтрированной слизистой оболочкой в области внутреннего отверстия и вялыми «губовидно выступающими» наружу грануляциями вокруг наружного отверстия.

Причиной образования свищей является-

трансмуральный воспалительный процесс с вовлечением серозного покрова, обуславливающего образование спаек между близлежащими органами.

Внекишечные проявления

- Проявления, соответствующие активности патологического процесса в кишечнике, обусловленные иммунобиологическими процессами и активацией микробной флоры: периферический артрит, афтозный стоматит, узловая эритема, гангренозная пиодермия.
- Проявления, которые предположительно генетически связаны с генотипом HLA B12: анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит, первичный склерозирующий холангит.
- Поражения, непосредственно связанные с патологией самого кишечника:
 - Почечные камни, возникающие в связи с нарушением обмена мочевой кислоты, защелачивания мочи и избыточного всасывания в кишечнике оксалатов;
 - Синдромом мальабсорбции;
 - Желчные камни, образующиеся в связи с нарушением реабсорбции желчных солей в подвздошной кишке;
 - Вторичный амилоидоз, развивающийся на фоне длительного воспалительного процесса.

Осложнения

- Перфорация язв
- Острая токсическая дилатация толстой кишки
- Кишечное кровотечение
- Свищи
- Стриктуры кишки

Дифференциальная диагностика

- Заболевания, протекающие болями в животе, диареей с примесью крови и снижением массы тела;
- Амебиаз;
- дизентерия;
- Псевдомембранозный и ишемический колит;
- туберкулез и рак кишечника.

Дифференциальная диагностика болезни Крона и НЯК

Признаки	Болезни Крона с локализацией в толстой кишке(гранулематозный колит)	НЯК
1.Глубина поражения	Трансмуральное поражение	Воспалительный процесс локализуется в слизистой оболочке и в подслизистом слое
2.Кровавый стул	Может быть, но реже чем при НЯК	Типичный признак
3.Поражение прямой кишки	Редко в 20% случаев	Очень часто
4.Патологические изменения вокруг анального отверстия	характерны	Бывают редко
5.Наличие гранулем	В стенке кишки и лимфатических узлах	отсутствие
6.Абсцессы крипт	Встречаются редко	Обычная находка
7.Число бокаловидных клеток	В норме	уменьшение
8.Слизистая оболочка	Утолщена или N	истончена
9.Поверхностный эпителий	N	уплощен
10.Фиброз подслизистой	часто	отсутствие
11.Псевдополипы слизистой	отсутствие	наличие

Вашему вниманию
предлагается случай
наблюдения аутопсии
умершей женщины 50 лет,
произведенного 6.01.08г