



VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»

Трансформация диагноза у пациента: «язвенный колит» → «болезнь Крона»

Бурлакова Светлана Александровна, студентка 5 курса лечебного факультета

Руководители:

Скалинская Мария Игоревна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С.М. Рысса

Сказываева Екатерина Васильевна, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им С.М. Рысса

Пациентка Л., 66 лет

Жалобы при поступлении:

- Эпизодически - болевой абдоминальный синдром перед актом дефекации, после - купируется
- Стул 6 -7 типа по БШ без патологических примесей, до 5 раз в сутки
- Ложные позывы до 5 раз в сутки без гематохезии
- Снижение веса на 8 кг за 2 месяца
- Боль в коленных суставах при движении



Наследственность:

- У отца - рак поджелудочной железы
- У бабушки - рак пищевода

Перенесенные заболевания:

- ДУЗ. Тиреоидэктомия в 1985 г. Медикаментозный эутиреоз
- Гипертоническая болезнь 2ст, контролируемая
- ЖКБ. Холецистэктомия в 2015 г.

Анамнез заболевания

2006

Манифестация ВЗК:

- Симптомы анемии → Нв 56г/л
- Кишечная симптоматика отсутствовала
- ФКС: Язвенный колит (со слов пациентки)
- Терапия: Месалазин (доза ?, курс 1/2 года), препараты железа

2012

- Болевой абдоминальный синдром
- Диарея без патологических примесей
- Снижение веса
- Снижение Нв
- Не обследовалась
- Самостоятельно принимала месалазин с положительным эффектом, препарат железа

2015

- Болевой абдоминальный синдром
- Диарея без патологических примесей
- Снижение веса
- Снижение Нв
- Слабость, утомляемость
- Результаты обследования?
- Терапия: месалазин → ГКС → отсутствие ремиссии

С 2016 г. до июня 2022 г. - участие в РКИ , препарат озанимод (агонист S1P-рецепторов) → **клиническая ремиссия**

ВКС. Заключение:

06.2018г

• Тотальный эрозивно-язвенный колит. Хр. комбинированный геморрой.

05.2019г

• ЯК, умеренное обострение: терминальный отдел – интактен, во всех отделах ободочной кишки - рубцующиеся язвенные дефекты.

04.2020г

• ЯК, тотальное поражение В сигмовидной кишке сужение просвета на протяжении 5-6 см с продольными эрозиями.

03.2021г

• ЯК, тотальное поражение. Высокая эндоскопическая активность, фаза обострения.

06.2022г

• ЯК, обострение. Язвенный дефект до 1,5см в нисходящем отделе, множественные эрозии под фибрином, рубцовые сужения, проходящие для эндоскопа, в сигмовидной кишке отек и смазанность сосудистого рисунка, СО прямой кишки розовая с точечными эрозиями.

08.2022г

Жалобы:

- Абдоминальный болевой синдром
- Диарейный синдром - стул до 10 р в сутки, без примесей
- Ложные позывы до 5 раз в сутки
- Снижение веса

Терапия: месалазин, кортимент, ребагит, метронидазол, смекта, пробиотики

Незначительное уменьшение абдоминального болевого и диарейного синдромов,

признаки анемии (Hb 90г\л)
Гипопротеинемии (О.белок 58г\л)
гипоальбуминемии (23 г\л)

11.2022г

Госпитализация в СЗГМУ имени Мечникова

ВКС: признаки эрозивного илеита и наличие множественных дефектов и белых рубцов СО толстой кишки, стриктура сигмовидной кишки, обнаружено широкое устье наружного свищевого отверстия (10x5мм) без отделяемого. Болезнь Крона, обострение. Рубцовая деформация сигмовидной кишки. Признаки хронического парапроктита

Гистология: Хронический неактивный терминальный илеит, с умеренной степенью воспаления. Хронический колит, тотальное поражение, с выраженной степенью воспаления и слабой активностью.

ЭГДС: без признаков эрозивно-язвенных дефектов.

МРТ малого таза: МР-картина слепо заканчивающегося интрасфинктерального хода, миоматозных узлов в теле матки.

С учетом поражения терминального отдела подвздошной кишки, наличия стеноза сигмовидной кишки **проведена смена диагноза на болезнь Крона, илеоколит, стриктурирующая форма, перианальное поражение**

Терапия: Системные ГКС (Преднизолон) 50 мг + азатиоприн 2 мг/кг/сутки, парентеральное введение препарата железа, инфузии альбумина
Решение вопроса о назначении биологической терапии

Заключение

- ЯК и БК относятся к ВЗК- трудно диагностируемая группа заболеваний. На сегодняшний день золотого стандарта диагностики не существует. Диагноз должен устанавливаться на основании сочетания данных анамнеза, клинической симптоматики, типичной эндоскопической и гистологической картины.
- Средняя продолжительность от появления симптомов до установления диагноза составляет на сегодняшний день 2,3 года (27,4 мес) для болезни Крона и 1,1 года (12,1 мес) для язвенного колита.
- По литературным данным, в течение первых 5 лет с момента появления симптомов примерно у 10% пациентов диагноз ЯК будет изменен на БК или вообще будет снят.
- У небольшой части пациентов точно провести дифференциальную диагностику между ЯК и БК не представляется возможным. Европейский консенсус в таких клинических ситуациях рекомендует выставлять диагноз «неклассифицированное ВЗК» или «неопределенный колит».