Ulcerózní kolitida - diagnostika

Diagnostika ulcerózní kolitidy je komplexní proces, který zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření, endoskopii a případně i další metody včetně zobrazovacích. Období mezi začátkem příznaků a diagnózou se pohybuje v průměru okolo 6 měsíců, může však být mnohem delší (zejména u lehkého a nenápadného průběhu choroby).

Anamnéza

Základem jsou informace o charakteru obtíží, přítomnosti průjmu, počtu stolic denně, přítomnosti krve a hlenu ve stolici apod. V anamnéze pátráme po výskytu IBD a dalších imunopatologických onemocnění u příbuzných prvního stupně.

Fyzikální vyšetření

Z fyzikálního vyšetření je důležitý pohmat břicha k vyloučení známek peritoneálního dráždění (většinou však nalézáme poměrně normální nález) a vyšetření konečníku (pohledem, prstem).

Krevní náběry

K hodnocení aktivity zánětu je důležitá **sedimentace**, **CRP** a **krevní obraz** ke určení přítomnosti anémie. Z hlediska sérologie má k potvrzení diagnózy význam ANCA a pANCA (prevalence **pANCA** u ulcerózní kolitidy je 50 až 80%). Naopak **ASCA** je typická pro pacienty s Crohnovou chorobou a pro diferenciální diagnózu je vhodné nabrat ji také.

Fekální markery

Hodnocení fekáních markerů souvisí s infiltrací mukózy neutrofily a exsudaci leukocytů do střevní dutiny. Kromě obsolentního hodnocení přítomnosti fekálních leukocytů se využívá hodnocení **fekálního kalprotektinu**, což je granulocytární protein.

Endoskopie

Kolonoskopické vyšetření včetně vyšetření terminálního ilea s odběrem biopsií je základem v diagnostice ulcerózní kolitidy. Biopsie by měla být odebrána i z terminálního ilea, aby odlišila „backwash ileitidu“ od Crohnovy choroby. Zánětem pozměněná sliznice ztrácí cévní kresbu, je křehká, objevuje se otok, u těžší formy choroby nalézáme slizniční vředy. Při hojení dochází k nahrazování vředů granulační tkání s tvorbou pozánětlivých pseudopolypů. Pseudopolypy nemají žádný maligní potenciál.

K hodnocení aktivity z endoskopického obrazu se používá **Mayo klasifikace**:

Mayo 0 – normální sliznice / neaktivní choroba

Mayo 1 – erytém, vymizelá cévní kresba, křehkost

Mayo 2 – erytém, vymizelá cévní kresba, eroze

Mayo 3 – krvácení, ulcerace

Histologie

V histologickém preparátu najdeme známky zánětu, nejvíce v oblasti sliznice nad muscularis mucosae. Dochází k narušení architektury krypt a zvýšené přítomnosti leukocytů. Neutrofilní infiltrát je lokalizován nejvíce na bazi krypt a tvoří kryptové abscesy. Při hojení dochází k atrofii krypt, objevují se okrsky granulační tkáně. Zánět i regenerace vedou k nálezu buněčných atypií, které musí patolog odlišit od dysplázií.

Zobrazovací metody

Základní a nejdostupnější vyšetření, tj. **rentgen břicha**, má u ulcerózní kolitidy význam zejména k vyloučení ileózního stavu při toxickém megakolon. Z dalších možných vyšetření máme k dispozici **irigografii**, **CT břicha** a **magnetickou rezonanci**. V případě indeterminované kolitidy, kdy je obtížné rozlišit, zda se jedná o ulcerózní kolitidu, nebo Crohnovu chorobu, je možné použít **endoskopickou kapsli** k vyloučení, či potvrzení postižení tenkého střeva.