



# VÝZNAM SONOGRAFIE STŘEVA V DISPENZARIZACI PACIENTŮ S ULCERÓZNÍ KOLITIDOU

Autor: Miškuřová Adriána  
Školitel: Pipek Barbora, MUDr. Ph.D., MBA

II. interní klinika – gastroenterologická a geriatrická LF UP v Olomouci a FNOL

## ÚVOD

Ulcerózní kolitida (UC) je chronické zánětlivé onemocnění sliznice tračníku různé tíže a rozsahu, často s exacerbujícím průběhem. Pacienti jsou dispenzarizováni v gastroenterologických ambulancích z důvodu stanovení aktivity a rozsahu zánětu a posuzování účinnosti léčby. K tomuto účelu je možno využít, kromě invazivních endoskopických metod, i neinvazivní možnosti monitorace aktivity zánětu, tj. sonografické vyšetření střeva a stanovení hladiny fekálního kalprotektinu. Fekální kalprotektin je leukocytární cytosolový protein, marker stanovovaný ve stolici, který umožňuje odhadovat stupeň leukocytární infiltrace střevní sliznice.

## CÍLE

Cílem tohoto sledování bylo ověřit význam sonografie střeva a fekálního kalprotektinu u pacientů dispenzarizovaných pro ulcerózní kolitidu.

## METODIKA

U pacientů s potvrzenou diagnózou UC byli v rámci pravidelné kontroly v ambulanci provedena sonografická vyšetření tračníku. Byla měřena šířka střevní stěny, zhodnocena její stratifikace, hybnost a míra prokrvení (klasifikováno dle Limbergova skóre). Laboratorně byly změřeny hodnoty CRP a fekálního kalprotektinu ve stolici a pacienti byli dotazováni na klinické obtíže.

## VÝSLEDKY

Do výzkumu bylo zařazeno celkem 13 pacientů s diagnózou UC. U 7 z nich (53,8%) nebyly naměřeny signifikantní hladiny kalprotektinu ani CRP, sonograficky nebyly nalezeny žádné známky aktivně probíhajícího zánětu a klinicky se u nich nevyskytovaly příznaky nemoci. Jednalo se o pacienty v remisi nemoci. U dalších 3 pacientů (23,1%) byli nalezeny zvýšené hladiny f. kalprotektinu (průměr 1030 ug/g), sonograficky byli nalezeni chronické změny na sliznici střeva a klinicky neudávali žádné potíže. U zbývajících tří nemocných (23,1%) byli naměřeny vysoké hladiny f. kalprotektinu (průměr 3289 ug/g), sonograficky byli nalezeny známky aktivního zánětu a pacienti udávali přítomnost krvavých průjmů a únavy.

## ZÁVĚR

Neinvazivní monitorace aktivity střevního zánětu pomocí střevní sonografie a fekálního kalprotektinu u nemocných se známou ulcerózní kolitidou má nezastupitelný a stále přínosnější význam hlavně z důvodu odlišení aktivního zánětu od chronických pozánětlivých změn.

Pacient	Kalprotektin	CRP	Šířka stěny	Stratifikace	Překrvení	Hybnost	Haustra	Rozsah	Bolesti břicha	Klinika
I	< 20	< 4	3 mm	ostrá	Limberg I	ano	ano	sigmoideum (chronické změny)	ne	přechodné průjmy, únava 0
II	62	7	4 mm	ostrá	Limberg II	ano	ano	sigmoideum a rektum	bolesti v podbříšku, více při stolici	průjmy 0, únava 0
III	1307	16,7	6 mm	ostrá	Limberg I	ano	ne	colon descendens a sigmoideum (chronické změny)	mírné	průjmy 0, únava 0
IV	607	< 4	4 mm	neostrá	Limberg I	ano	ano	celý průběh distálně od lienální flexury (chronické změny)	v levém podbříšku, horší při námaze	průjmy 0, únava 0
V	181	< 4	3 mm	ostrá	Limberg I	ano	ano	pankolitida (chronické změny)	0	průjmy 0, únava 0
VI	365	< 4	2, 8 mm	neostrá	Limberg I	ano	ano	distálně od lienální flexury	0	průjmy 0, únava 0
VII	29	< 4	< 3 mm	ostrá	Limberg I	ano	ano	pankolitida (chronické změny)	0	ojediněle krvavé průjmy, únava 0
VIII	3676	< 4	4 mm	neostrá	Limberg III	ano	ano	proktitida s rozšířením do sigmoidea	0	krvavé průjmy, únava 0
IX	3711	25,8	7 mm	neostrá	Limberg IV	ano	ne	pankolitida	tenesmy	krvavé průjmy, únava 0
X	< 20	< 4	< 2 mm	ostrá	Limberg I	ano	ano	0	0	výrazná únava
XI	1175	127	4 mm	ostrá	Limberg II	ano	ano	rektum až hepatická flexura	ano (Algifen s efektem)	průjmy 0, únava 0
XII	2481	102	> 6,5 mm	neostrá	Limberg III	ano	ne	pankolitida	ano	časté průjmy, únava
XIII	132	< 4	3,5 mm	ostrá	Limberg I	ano	ano	sigmoideum a rektum (chronické změny)	0	průjmy 0, únava