

İnflamatuvar barsak hastalıkları

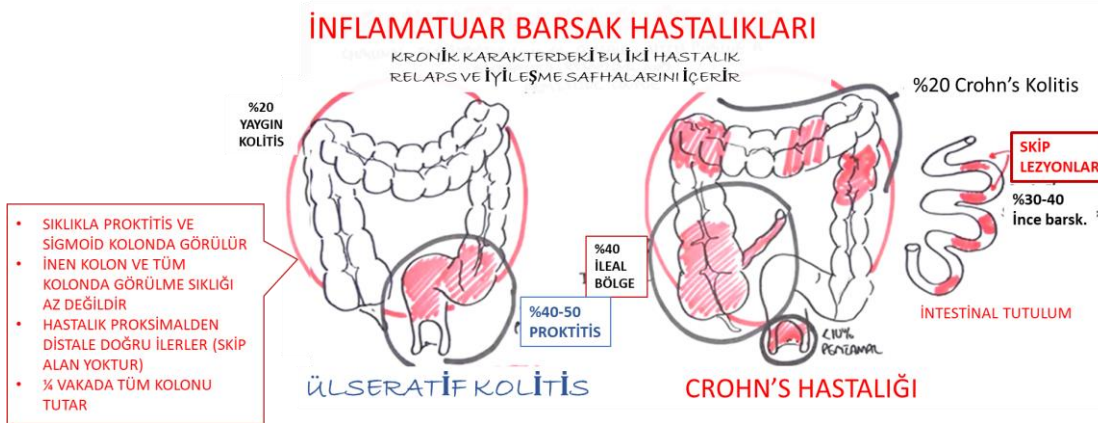
Tanım :

Uygunsuz mukozal immün aktivasyon nedeniyle meydana gelen kronik vasıflı inflamasyonun barsaklarda görülmesiyle oluşan hastalıklardır.

Kronik yapıdadır

Aktif-İnaktif hastalık dönemleri gösterir.

Asemptomatik dönemleri görülür (Hf.lar veya aylar sürer)



Epidemiyoloji:

İBH her yaşta görülebilir. Sıklıkla gençlerin ve genç erişkinlerin hastalığıdır. Her iki cins aynı oranlar ile etkilenirler. Ülseratif Kolitis'te (UK) ise kadın cins biraz fazladır.

Doğu Avrupalı halklarda daha sık görülür (12,7-24,3/100000 kişi). ABD'de Caucasian ve Askenazi Yahudilerinde 3-5 kat fazla görülür. Askenazi Yahudileri için bunun nedeni genetik kalıttır.

Prevelans → %0,5-1 dir. Coğrafi dağılım oldukça çeşitlidir. Sıklıkla Kuzey Amerika, kuzey Avrupa da görülür. Yiyeceklerin re-regülasyonunun kötü olduğu bölgelerde görülme sıklığı farklıdır (Hijyen hipotezi). İlginç olarak helmin (barsak kurdu) enfestasyonu olan bölgelerde daha az görülür (nedeni belirsiz!)

Hastalık morfolojisi ve kliniği;

Crohn's Hastalığı:

- Skip (kesintili- atlamalı-lezyonlar
- Serpentine-kıvrıntılı ülserler
- Kaldırım taşı görünümü
- Mukozal inflamatuvar ülserasyon
- Kript absesi
- Non-kazeifikan granüloma

Ülseratif Kolit;

- Genellikle rektum ve sigmoid kolonu tutmaktadır
- Geriye doğru tüm kolonu etkiler buna pankolit denilir.
- Lezyonlar devamlılık arz eder.
- Kolon içerisi kanamalı ve ülserli görünümde dir.
- Bazen ileumdada görülebilir.

Klinik olarak bulgular:

- Diare, aralıklı ataklar halinde seyreder
- Kanlı diare görülür. Günler ve ay'a kadar devam eder
- Karın ağrısı da vardır.
- Ateş
- Belirti vermeden geçen periyodlar olur Hf.lar sürer

- Beslenme bozukluğu
- Demir eksikliği anemisi
- Protein eksikliği görülür.

Hastalıklara tanı koyabilmek;

- Kan testleri yapılır.
- Anemi
- Beslenme ve vitamin eksiklikleri (B12, demir)
- Hayati kimya testleri
- Sedim ve CRP
- Gaita testi
- C.Difficile enfeksiyonunu ayırtetmek için
- **Endoskopi/ Kolonoskopi**

Tedavi;

- Akut atağın tedavisi
- Relapsı önlemek için tedavi
- Cerrahi (gerektiğinde...)
 - Hastaların 1/3'ü gelecek 5 yıl içerisinde mutlaka cerrahiye ihtiyaç duyacaklardır.
- Crohn's hastalığı bir çok komplikasyona görülebilir
 - Striktür
 - Perforasyon
 - Abse
 - Fistül gibi
- Bunların tedavileri için cerrahi gereklidir.
- Crohn's hastalıklı kişilerin % 35-40'ında yaşamları boyunca cerrahi gereksinimleri olacaktır.

ÜLSERATİF KOLİTİS		CROHN'S HASTALIĞI
HER İKİ CİNS BİRDEN	CİNS	ERKEK< KADIN
2-19/100000	İNSİDENS	20-21/1000000
SİGARA-APPEKDEKTOMİ KORUYUCU	SİGARA KULLANIM	SİGARA AKTİFLEŞTİRİR
15-45 YAŞ	GÖRÜLME ZAMANI	15-40 YAŞ
DİSTAL KOLON	LOKASYON	DİSTAL İLEUM VE ÇEKUM
DEVAMLİ İNFLAMATUAR LEZYONLAR	PATOLOJİ	DEVAMLILIK ARZ ETMEYEN İNFLAMASYON VE «SKİP» LEZYONLAR
SUBMUKOZAL İNFLAMASYON	HİSTOLOJİ	TRANSMURAL TUTULUM
CİDDİ KANAMA, MEGAKOLON, PERFORASYON, KANSERLEŞME	KOMPLİKASYON	ABSE, STENOZİS, FİSTÜL VE GRANÜLOMA, KANSERLEŞME