

# KOMPLIKACIJE KRONOVE BOLESTI- PRIKAZ SLUČAJA

*Danijela Jojkić-Pavkov, Tamara Vukavić i Radojica Jokić*

Kronova bolest (CD) je hronična inflamatorna bolest creva koja može zahvatiti bilo koji deo gastrointestinalnog trakta od usta do anusa. S obzirom da je zapaljenski proces transmuralnog karaktera, to znači da ceo zid creva može biti zahvaćen, a s tim u vezi potencijalne komplikacije mogu biti brojne; kao fistule, strikture i apscesi. Ranije se mislilo da je Kronova bolest retkost u pedijatrijskoj praksi, ali trenutna situacija ukazuje da postoji porast učestalosti ove bolesti kod dece svih uzrasta. Činjenica je da su 25-30% svih bolesnika sa Kronovom bolešću mlađi od 20 godina a prosečno 4% njih su dijagnostikovani u uzrastu mlađem od 5 godina. Patogeneza ove bolesti je multifaktorijska a tok često nepredvidiv. Predstavljamo slučaj bolesnika sa komplikovanom formom Kronove bolesti. *Acta Medica Medianae 2006; 45(3):56-58.*

**Ključne reči:** Kronova bolest, deca, komplikacije

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine u Novom Sadu

*Kontakt:* Danijela Jojkić Pavkov  
Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine  
Hajduk Veljkova 10  
21000 Novi Sad  
Tel: 021 6334887  
Email: jojkic@neobee.net

## Uvod

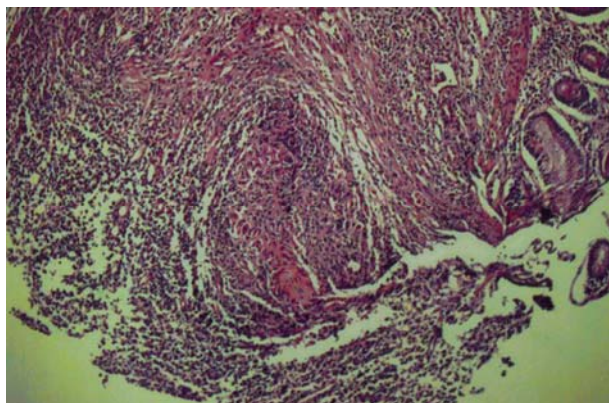
Kronova bolest (CD) je hronična inflamatorna bolest creva koja može zahvatiti bilo koji deo gastrointestinalnog trakta od usta do anusa. S obzirom da je zapaljenski proces transmuralnog karaktera, to znači da ceo zid creva može biti zahvaćen, a s tim u vezi, potencijalne komplikacije mogu biti brojne kao fistule, strikture i apscesi. Ranije se mislilo da je Kronova bolest retkost u pedijatrijskoj praksi, ali trenutna situacija ukazuje da postoji porast učestalosti iste bolesti kod dece svih uzrasta. Činjenica je da su 25-30% svih pacijenata sa Kronovom bolešću mlađi od 20 godina a prosečno 4% njih su dijagnostikovani u uzrastu mlađem od 5 godina. Patogeneza ove bolesti je multifaktorijska a tok često nepredvidiv. Smatra se da nepoznati triger događaj, kod genetski prijemčivih osoba, poremeti imunološki odgovor dovodeći do inflamacije creva. Nedavno je identifikovan gen (NOD2), čija je mutacija odgovorna za 20% svih slučajeva Kronove bolesti (1). Međutim, ni Mendelijanski genetski zakoni ne mogu da objasne u potpunosti prenošenje Kronove bolesti čak i pored veće učestalosti u nekim porodicama koja je dokazana u 15-20% bolesnika. Perianalne i perirektalne fistule su česte u Kronovoj bolesti i mogu imati tako težak tok da prikrivaju druge manifestacije bolesti. Učestalost fistula kod Kronove bolesti u adultnoj populaciji kreće se i do 40%, dok preciz-

nih podataka za pedijatrijsku populaciju nema, ali se smatra da je slična. Fistule mogu da se jave u tri kategorije: 1) benigne, 2) simptomatske sa blagim simptomima i 3) komplikovane, pojavom apscesa ili teškom aktivnošću bolesti. U našem slučaju fistule su bile komplikovane, pojavom pel-vičnih apscesa, tačnije apscesa, ileopsoas mišića, koji često predstavlja klinički problem i smatra se da se može javiti u manje od polovine slučajeva Kronove bolesti (2,3).

## Prikaz slučaja

Kod devojčice (S.D.), koja sada ima 19 godina, koja je učenica srednje medicinske škole, dijagnoza hronične inflamatorne bolesti postavljena je u 14. godini života. Zbog bola u truhu, učestalih, kašastih stolica, praćenih febrilnošću, recidivima artritisa i episkleritisa, po prvi put je hospitalizovana na Odeljenju gastroenterologije, hepatologije i ishrane Instituta u Novom Sadu. Tom prilikom, telesna visina i težina su bili na 10. percentilu, u usnoj duplji su bile aftozne promene a veliki zglobovi bolni, topli i otečeni. PCDAI je bio 55 a CDAI 250. U sklopu ispitivanja učinjena je kolonoskopija i pasaža tankog creva kojim je utvrđena zahvaćenost sluzokože terminalnog ileuma, ascendentnog, transversalnog i proksimalnog dela kolona po tipu M.Crohn. Ovaj nalaz je potvrđen i patohistološkom analizom dobijenih isečaka (Slika 1). Tada je u terapiju uveden, Pronison, Sulfasalazin, Orvagyl i Folan. Na primenjenoj terapiji uz postepenu redukciju doze pronizona do isključenja, devojčica je uvedena u remisiju (endoskopsku i laboratorijsku).

U vreme kada je kod bolesnice postavljena dijagnoza Kronove bolesti, majka devojčice je lečena duži period pod sumnjom na Reiterovu bolest a samo godinu dana kasnije je i kod nje postavljena dijagnoza Kronove bolesti.



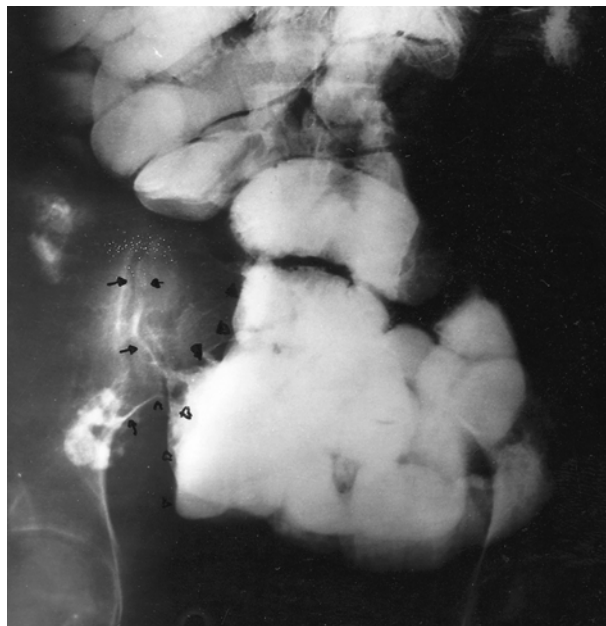
Slika 1. Patohistološki nalaz: Histologija u Kronovoj bolesti pokazuje očuvanu mukoznu arhitektoniku, inflamatorni infiltrat, u lamini proprij granulom

Nakon perioda od 3,5 godine, za vreme kojeg je devojčica bila u remisiji, a 8 meseci nakon očeve smrti zbog maligne bolesti bubrega, došlo je do aktivacije bolesti (laboratorijska i endoskopska) kada joj je predložen nastavak ispitivanja (enterokliza) i promena terapije (uvođenje Imurana). Devojčica se javila tek 5 meseci kasnije, u uzrastu od 17,5 godina, zbog bolova u truhu i bolne osetljivosti na palpaciju, povišene temperature, loše formiranih stolica, telesna težina je bila ispod 3. percentila, telesna visina na 25. percentilu a CDAI je bio 230. U laboratorijskim nalazima bili su prisutni znaci inflamatornog sindroma, ultrasonografski je utvrđeno zadebljanje zida terminalnog ileuma do 4 mm, mezenterijalna limfadenopatija i tumefakcije u desnoj ilijačnoj jami. Načinjena je tada kolonoskopija i enterokliza. Kolonoskopski su viđeni znaci aktivnosti bolesti, enteroklizom je viđen izmenjen terminalni ileum po tipu floridne faze Kronove bolesti i 3 enterokolične fistule (Slika 2).

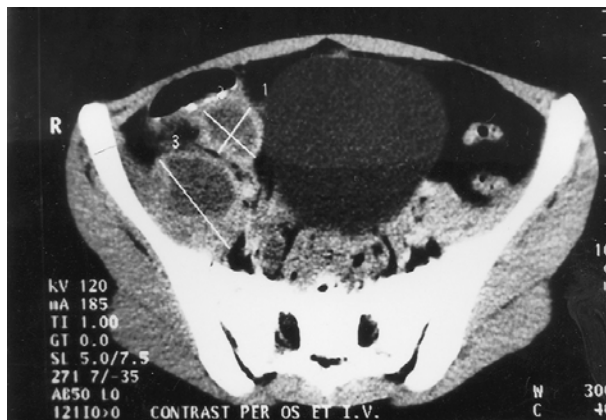
Započeta je terapija azatioprimom, uz kortikosteroidnu terapiju početno parenteralno a potom peroralno uz antibiotsku terapiju (Orvagyl i Ciprocinal) i enteralnu ishranu. Kako su se na primenjenu terapiju i posle 3 nedelje terapije održavali laboratorijski znaci inflamatornog sindroma (povišena sedimentacija eritrocita i fibrinogen, povećan broj leukocita a snižen hemoglobin) i palpatorna rezistencija desno ilijačno, načinjena je kompjuterizovana tomografija abdomena na kojem je viđena infiltracija musulusa ileopsoasa sa formiranjem 2 apscesne šupljine debelog zida. Uz sam zid cekuma, takođe, viđena je još jedna manja apscesna formacija (Slika 3).

U daljem toku, devojka je premeštena na dečiju hirurgiju radi operativnog zahvata gde je učinjena apscesotomija, resekcija terminalnog ileuma

25 cm od ileocekalne valvule, resekcija dela cekuma i ascendentnog kolona u dužini od 10 cm.



Slika 2. Nalaz enteroklize pokazuje prisustvo fistula



Slika 3. CT nalaz

Poslednjih godinu dana na terapiji održavanja, devojka je dobrog opšteg stanja u laboratorijskoj i endoskopskoj remisiji.

### Zaključak

Pojava komplikovanih formi Kronove bolesti u pedijatrijskoj praksi nije retkost, pa čak i kad je u pitanju pojava psoas abscesa čija učestalost, u pedijatrijskoj populaciji, nije tačno poznata. Pozitivna porodična anamneza u ovom slučaju je samo potvrda genetske predispozicije za bolest.

## Literatura

1. Ogura Y, Bonen DK, Inohara N.A frameshift mutation in mod 2 associated with susceptibility to Crohn's disease. *Nature* 2001;411:603-6.
2. Ricci MA, Meyer KK. Psoas abscess complicating Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 1985;80:970-7.
3. Leu SY, Leonard MB, Bert RW Jr, Doyois RR. Psoas abscess: changing patterns of diagnosis and etiology. *Dis Colon Rectum* 1986;29:694-8.

## COMPLICATIONS OF CROHN'S DISEASE: A CASE REPORT

*Danijela Jojkic-Pavkov, Tamara Vukavic and Radojica Jokic*

Crohn's disease (CD) is a chronic inflammatory bowel disease which can involve any portion of the gastrointestinal tract from the mouth to the anus. The inflammatory process in Crohn's disease is transmural, involving the whole thickness of the intestinal wall, and possible complications are therefore numerous, including formation of fistulas, strictures and abscesses. Being considered rare in pediatric practice before, Crohn's disease is nowadays increasingly recognized and diagnosed in children of all ages. In fact, 25-30% of all patients with Crohn's disease present under the age of 20 and in approximately 4%. The diagnosis of Crohn's disease is established before the age of 5. The pathogenesis of Crohn's disease is multifactorial and the course is often unpredictable. The paper presents a case of a patient with complicated form of Crohn's disease. *Acta Medica Medianae* 2006; 45(3):56-58.

**Key words:** *Crohn's disease, children, complication*