

# KAKO DIAGNOSTICIRATI CROHNOVO BOLEZEN?

Pravilna in pravočasna diagnoza Crohnove bolezni je zelo pomembna, saj gre za kronično bolezen, ki sčasoma napreduje in vodi v okvaro organa.

Diagnozo Crohnove bolezni postavijo na podlagi pogovora (anamneza), kliničnega pregleda in preiskav. Če po opravljenem pogovoru in telesnem pregledu obstaja sum na Crohnovo bolezen, bo zdravnik opravil še nekatere preiskave, navedene v nadaljevanju.

## ENDOSKOPIJA

Endoskopija je najpomembnejša diagnostična preiskava. Uporablja se endoskop, ozka, gibljiva cevka z virom svetlobe in majhno kamero, ki prenaša sliko na zaslon. Z endoskopom gastroenterolog pregleda prebavno cev. Pri pregledu širokega črevesa uvede endoskop skozi zadnjično odprtino - kolonoskopija, pri pregledu zgornje prebavne cevi pa skozi usta - gastroskopija in enteroskopija.

## HISTOLOGIJA

Ob endoskopski preiskavi zdravnik odvzame koščke tkiva iz prizadetih predelov (biopsija). Vzorec nato natančno analizirajo v laboratoriju in pregledajo pod mikroskopom. Patohistološko mnenje je izredno pomembno, saj potrди bolezen, loči med posameznimi oblikami KVČB, pokaže stopnjo aktivnosti vnetja in morebitno displazijo pri dolgoletni bolezni.

## LABORATORIJSKE PREISKAVE:

- Krvne preiskave (število levkocitov, trombocitov, vrednosti označevalcev akutnega vnetja, kot sta CRP in ESR) ne potrjujejo Crohnove bolezni. Pomembne so za ugotavljanje aktivnosti bolezni, oceno uspešnosti zdravljenja ter kot napovednik poslabšanja bolezni.
- Preiskave blata (kalprotektin, ki je označevalec akutnega vnetja v črevesju). Določitev kalprotektina v blatu nam pomaga pri ločevanju KVČB od razdraženega črevesja, pri oceni aktivnosti vnetja črevesja ter uspehu zdravljenja KVČB in kot napovednik poslabšanja bolezni.

## SLIKOVNE PREISKAVE:

**Radiološke preiskave so pomembne dopolnilne diagnostične preiskave, ki omogočajo prikaz obolelega dela prebavne cevi in/ali zapletov bolezni.**

*Nativna rentgenska (RTG) slika trebuha:* uporablja se pri prizadetih bolnikih za izključitev toksičnega megakolona, predrtja prebavne cevi in zapore črevesja (ileus).

*CT enterografija (CTE):* preiskava, ki da podobne podatke kot MRE, vendar jo omejuje RTG sevanje.



Magnetna resonanca (MR): novejši diagnostični postopek, pri katerem ne uporabljajo rentgenskih žarkov; metoda temelji na resonanci vodikovih ionov v močnem magnetnem polju. Telo oziroma organ, ki ga preiskujejo med snemanjem, je v statičnem magnetnem polju, z uporabo radiofrekventnih valov pa se oblikujejo signali, ki se s pomočjo računalniškega programa spremenijo v sliko.

MR male medenice: pomembna preiskava pri sumu na zaplete Crohnove bolezni, kot so perianalne fistule z abscesi.

Magnetno resonančna enterografija (MRE): zelo pomembna preiskava tankega črevesa pri bolnikih s Crohnovo boleznijo. Poleg sprememb v lumnu pokaže še spremembe v steni in okolici (bezgavke, fistule). MRE prikaže aktivno vnetje in zožitev svetline črevesa ter razširitev črevesa pred zožitvijo (pomembno za odločitev o vrsti zdravljenja).

*Ultrazvok (UZ):* pri tej preiskavi z ultrazvočnimi valovi pregledajo medenične organe in organe v trebušni votlini, ne da bi bolnika izpostavljali rentgenskemu sevanju.

- Transabdominalni ultrazvok s kontrastnim sredstvom: vse pomembnejša preiskava pri diagnostiki in spremljanju KVČB. Z UZ preiskavo lahko na podlagi debeline in prekrvitve stene črevesa sklepamo na vnetne spremembe predvsem v predelu terminalnega ileuma. Z UZ lahko odkrijemo tudi povečane bezgavke, abscese, zožitve in celo fistule.

- *Endoskopski ultrazvok (EUZ):* prikaže perianalne fistule in zaplete. EUZ loči preproste od kompleksnih fistul in njihov odnos do analnega sfinktra. Preiskava je zelo občutljiva za odkrivanje perianalnih abscesov. EUZ je preiskava brez rentgenskega sevanja, varna in ima podobno občutljivost in specifičnost za perianalne abscese in fistule kot MR. Preiskava je lahko zaradi prizadetosti perianalnega predela boleča. Takrat raje izberemo MR male medenice.

*Kapsulna endoskopija:* preiskava brez RTG sevanja, namenjena endoskopskemu pregledu tankega črevesa. Bolnik s kozarcem vode pogoltne kapsulo z vgrajenimi miniaturnimi kamerami. Senzibilnejša je od drugih slikovnih preiskav (jejunoileografija, MR enterografija, CT enterografija) pri odkrivanju sprememb sluznice pri nestenozantni obliki Crohnove bolezni. Namenjena je bolnikom s sumom na prizadetost tankega črevesa, ki je s predhodnimi endoskopskimi in slikovnimi preiskavami nismo potrdili.

“Crohnova bolezen zahteva medicinsko diagnozo. Za potrditev so velikokrat potrebne laboratorijske in slikovne preiskave gastrointestinalnega trakta.”

EM-12321 / GAE-SLO-014-060919