

Správná odpověď na kvíz: Ischemická kolitida na podkladě trombózy dolní mezenterické žíly

Diferenciální diagnóza segmentární, levostranné kolitidy u 64leté pacientky zahrnuje několik klinických jednotek: idiopatický střevní zánět, kolitidu doprovázející divertikulitidu, polékové poškození střeva, střevní infekce a cévní poruchy. Proti možnosti idiopatického střevního zánětu svědčil věk, klinická symptomatologie a výsledky zobrazovaných metod. Ulcerózní kolitida je zánětem slizničním a zpravidla nevede k nápadnému ztluštění celé stěny střeva; pro Crohnovu nemoc neschválil endoskopický nález, který byl difuzní, a místo hlubokých lineárně konfigurovaných vředů typických u této klinické jednotky dominoval extrémní otok sliznice. Nápadná byla relativně velmi malá prokrvenost postiženého úseku tlustého střeva. Kolitida doprovázející divertikulární nemoc je druhou možností diferenciální diagnózy. Rozsah zánětu, postihující prakticky celý levý tračník až k lienálnímu ohbí a začínající už ve střední části rekta, stejně jako nálezy při výpočetní tomografii (CT – computed tomography) a ultrasonografickém

vyšetření a endoskopický nález, neprokázaly přítomnost divertikulů, abscesu nebo perikolického infiltrátu. Infekční postižení tlustého střeva bylo vyloučeno opakovaným mikrobiologickým a parazitologickým vyšetřením a oportunní infekce, pro které nebyl žádný důvod (léky, imunodeficitní stav, koincidující choroby), byly rovněž vyloučeny z biopsie (nepřítomnost cytomegaloviru) a opakovanou nepřítomností toxinu *Clostridium difficile*. Velmi přínosný pro stanovení diagnózy ischemické kolitidy byl výsledek histologického vyšetření, který prokázal hyalinní tromby ve všech zachycených cévách s jejich dilatací a výrazným edémem lamina propria a pouze lehkým difuzním zánětlivým infiltrátem bez poruchy architektiky krypt. Nález svědčil pro segmentární, levostrannou kolitidu, která byla způsobena nejspíše trombózou dolní mezenterické žíly při hyperkoagulačním stavu a Laidenské mutaci. Dopplerovské vyšetření střeva a následné angio-CT vyšetření potvrdily zmnožené žíly v oblasti rekto-sigmatu, dolní mezenterickou žílu

s četnými kolaterálami. V těsné souvislosti s kmenem levé mezenterické žíly byl popsán cystický útvar v mezenteriu velikosti 30 mm, nejspíše mezenterická cista, která ji částečně komprimovala. Podle všeho předpokládáme, že na vzniku trombózy kmene mezenterické žíly s následným masivním městnáním krve v levém tračníku, který vedl k extrémnímu otoku sliznice a k výraznému zúžení střevního lumen, se podílela mechanická komprese žilního kmene a přítomný latentně probíhající hyperkoagulační stav. Vytvoření kolaterálního řečiště zabránilo vzniku hemoragické infarzace celé stěny střeva a nevedlo tak k akutní břišní katastrofě. Po zavedení antibiotické, antikoagulační léčby a přechodně kortikosteroidů se stav pacientky postupně zlepšuje. V současné době má 4–5 stolic denně, bez krve a nemá bolesti břicha. Otázkou je další vývoj nemoci, který bude dán resorpcí edému stěny, nebo vznikem fibrózní reziduální stenózy v oblasti sigmatu, která by musela být řešena chirurgickým resekčním výkonem.