

(124)

Oczne objawy autoagresji u pacjentów z przewlekłym nieswoistym zapaleniem jelit

Ocular symptoms of autoaggression in patients with non-specific chronic colitis

Marta Misiuk-Hojło¹, Anna Turno-Kręcicka¹,
Małgorzata Piróg-Mulak¹, Wanda Lubczyńska-Kowalska²

¹Z Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Maria Hanna Niżankowska

²Z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Leszek Paradowski

Summary: Purpose: of this research was to present a prospective estimation of the ocular symptoms appearance in a group of patients with ulcerous colitis (CU) or Crohn disease (CD). It was also, to demonstrate dependence between the frequency, intensity, and duration of the main disease and the way of its treatment. The research program established a retrospective analysis of symptoms presented typically in non-specific colitis in a group of patients with recurrence acute iridocyclitis (IA) and HLA B27 positive.

Materials and methods: The research group contained 63 patients: 51 with CU and 12 with CD. Clinical symptoms and inflammatory indicators such as CRP, OB, pulse, and body temperature were taken into consideration by designation of intensity of main disease. Second group contained 28 patients with IA and duration of CU or CD symptom was analyzed in it.

Results: Symptoms of iridocyclitis acute non granulomatous were observed in 7,9% of cases. In 6,3% episcleritis was diagnosed and in one patient with CU scleritis (1,5%). In the second group of patients only in one case (3,5%) typical symptoms for chronic colitis were presented.

Conclusions: In patients with non-specific chronic colitis careful ophthalmological examination should be performed, especially oriented for uveitis diagnosis.

Słowa kluczowe: ostre zapalenie tęczówki, zapalenie nadtwardówki, zapalenie twardówki, nieswoiste zapalenie jelit, choroba autoimmunologiczna.

Key words: iridocyclitis acute, episcleritis, scleritis, idiopathic inflammatory bowel disease, autoimmune disease.

Wstęp

Ostre, nieziarninujące zapalenie tęczówki jest klasycznym objawem chorób układowych o charakterze autoimmunologicznym. Obowiązkiem okulisty jest wnikliwe postępowanie diagnostyczne, oparte nie tylko na badaniu przedmiotowym, ale także na wywiadzie chorobowym oraz odpowiednio wyselekcjonowanych testach laboratoryjnych. Do zespołu chorób z obecnym HLA-B27, ujemnym RF i ujemnymi przeciwciałami przeciwjądrowymi zalicza się zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zespół Reitera, łuszczycę oraz przewlekłe nieswoiste zapalenia jelit, w tym wrzodziejące zapalenie jelita grubego i chorobę Crohna. Objawy ostrego zapalenia tęczówki mogą o wiele lat wyprzedzać wystąpienie objawów ogólnych. W jednym z badań tylko w 25% przypadków zapalenia tęczówki z dodatnim HLA B27 obserwowano towarzy-

szące objawy ogólne, typowe dla seronegatywnych spondyloartracji (4).

Celem pracy jest prospektywna ocena występowania objawów ocznych w grupie pacjentów z przewlekłym, nieswoistym zapaleniem jelit, a także określenie zależności między częstością pojawiania się objawów ocznych a nasileniem i czasem trwania choroby podstawowej oraz sposobem jej leczenia. Program badań zakładał także retrospektywną analizę obecności objawów nieswoistego zapalenia jelit w grupie osób z zawracającym ostrym zapaleniem tęczówki i dodatnim HLA-B27.

Materiał i metody

Badaniami objęto 63 pacjentów, w tym 51 z przewlekłym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (*collitis ulcerosa* – CU) i 12

z chorobą Leśniowskiego – Crohna (Crohn – disease – CD), o różnym czasie trwania choroby i różnym nasileniu. Wśród pacjentów z CU było 26 kobiet w wieku od 17 do 62 lat (średnio 38,6 roku) i jedna 13-letnia dziewczynka oraz 25 mężczyzn w wieku 18-63 lat (średnio 35,2 roku). Wśród pacjentów z CD było 6 kobiet w wieku od 21 do 49 lat (średnio 30 lat) oraz 6 mężczyzn w wieku od 28 do 75 lat (średnio 41,1 roku). Choroba podstawowa była diagnozowana i leczona w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Stan kliniczny był określany jako postać lekka, umiarkowana, ciężka i bardzo ciężka. Wszyscy pacjenci byli badani okulistycznie bezpośrednio po ustąpieniu ciężkich objawów choroby. Drugą badaną grupę stanowiło 28 pacjentów (17 kobiet, 11 mężczyzn) z nawracającym, ostrym zapaleniem tęczówki i ciała rzęskowego z określoną obecnością haplotypu HLA-B27 we krwi, w wieku od 16. do 48. roku życia (średni wiek: 32,1 roku). Czas obserwacji od pierwszego rzutu ostrego zapalenia tęczówki wynosił od 1 miesiąca do 3 lat, (średnio 15,2 roku). Analizowano częstotliwość występowania towarzyszących objawów ogólnych, ze szczególnym uwzględnieniem objawów ze strony układu pokarmowego oraz objawów zapalenia stawów.

Wyniki

Czas od wykrycia pierwszych objawów przewlekłego zapalenia jelit oraz nasilenie ciężkości stanu klinicznego w badanej grupie pacjentów przedstawiono w tabelach I i II.

Czas trwania choroby (lata)	CU	CD
<2	6	6
2-4	22	5
5-10	15	1
>10	8	0

Tab. I. Czas trwania objawów choroby.

Tab. I. Duration of main disease (years).

Postać choroby	CU	CD
b. ciężka	4	2
ciężka	21	9
umiarkowana	19	1
lekka	7	0

Tab. II. Stopień nasilenia objawów choroby.

Tab. II. Intensity of symptoms main disease.

Objawy ostrego, nieziarninującego zapalenia tęczówki zaobserwowano u 5 osób w 7,9% przypadków, u 3 mężczyzn (w wieku 23, 40 i 50 lat) z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i u 2 kobiet (w wieku 27 i 31 lat) z chorobą Crohna. Wszyscy pacjenci, u których stwierdzono zapalenie tęczówki, chorowali stosunkowo krótko na zapalenie jelit – od 2 do 6 lat, a stan kliniczny choroby podstawowej był sklasyfikowany u wszystkich tych pacjentów jako postać ciężka. W badanej grupie pacjentów stwierdzono także w 6,3% przypadków objawy zapalenia nadtwardówki: u 3 chorych z CU i u 1 pacjenta z CD. U 1 pacjenta z CU obserwowano guzkowe zapalenie przedniej części twardówki (1,5% przypadków). U tych pacjentów nie wykryto objawów

towarzyszącego zapalenia tęczówki, a średni czas trwania choroby podstawowej wynosił 19 lat. U 2 pacjentów z zapaleniem nadtwardówki stan kliniczny był określony jako umiarkowany, u 2 – jako łagodny, pacjent z zapaleniem twardówki był w trakcie zaostrzenia choroby podstawowej. W analizowanej grupie 28 pacjentów z nawracającym, ostrym zapaleniem tęczówki i potwierdzoną obecnością antygenu HLA B-27 we krwi tylko w jednym przypadku (3,5%) stwierdzono objawy typowe dla przewlekłego zapalenia jelita grubego, uzyskując potwierdzenie choroby w badaniach gastroenterologicznych.

Omówienie wyników i wnioski

Szczególna predyspozycja tęczówki do udziału w manifestacjach klinicznych chorób autoimmunologicznych może wynikać z obecności w niej peptydu wspólnego dla stawów, okrężnicy i oka, wykrywanego w reakcji z przeciwciałami monoklonalnymi (1). Obserwowana przez nas częstotliwość występowania ocznych objawów autoagresji, to jest ostrego zapalenia tęczówki, nadtwardówki i twardówki, jest zgodna z danymi z piśmiennictwa. Objawy oczne towarzyszące CU i CD występują według różnych autorów u 1,9-11,8% pacjentów z przewlekłym zapaleniem jelit. Do najczęstszych manifestacji należą: zapalenie tęczówki, zapalenie nadtwardówki, zapalenie twardówki i zapalenie rogówki (4,5,6). Objawy te stwierdzane były częściej u osób z towarzyszącymi innymi objawami pozajelitowymi: zapaleniem stawów, zmianami skórnymi, owrzodzeniami błon śluzowych jamy ustnej, anemią. Ciężkość i zaawansowanie zmian ocznych wydają się korelować z aktywnością choroby podstawowej (5). U niektórych pacjentów z CU obserwowano zmniejszenie częstotliwości nawrotów zapalenia tęczówki po chirurgicznej proktoktomii (8). Zapalenie tęczówki miało w obserwowanych przez nas przypadkach charakter nieziarninujący, obustronny, zwykle niesymetryczny, nawracający lub przewlekły, z drobnymi białymi osadami na śródbłonku i umiarkowaną ilością komórek zapalnych w płynie komorowym. Podobne cechy zapalenia tęczówki w CU i CD opisywali inni autorzy (6). Zaostrzenie zapalenia tęczówki lub jego nawrót może być zwiastunem zapalenia jelit, występować równolegle z nasileniem objawów jelitowych lub po ich ustąpieniu. Znacznie rzadziej obserwowano zapalenie całej błony naczyniowej, z naciekami w naczyniówce lub zapaleniem naczyń siatkówki, co może być manifestacją zapalenia naczyń na tle tworzących się kompleksów immunologicznych (2). Wśród innych, rzadkich objawów okulistycznych stwierdzano wtórne wysiękowe odwarstwienie siatkówki i pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego (3). Według niektórych autorów wystąpienie zapalenia nadtwardówki wskazuje na konieczność zmiany diagnozy z CU na CD, gdyż według ich doświadczenia obserwuje się je głównie u osób z chorobą Crohna w okresie zaostrzenia objawów jelitowych lub stawowych (7). Zapalenie twardówki u pacjentów z przewlekłym zapaleniem jelit może mieć charakter rozlany, guzkowy lub nekrotyzujący, dotyczy zwykle jej przedniej części, w ciężkich przypadkach może doprowadzić do rozmiękania twardówki ze skłonnością do perforacji lub do zapalenia jej tylnej części (5,7). Występowanie zapalenia twardówki także wydaje się mieć związek z nasileniem objawów ogólnych choroby (7). Określenie charakteru zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej, wnikliwy wywiad i oznaczenie obecności haplotypu HLA B-27 pozwalają na zaklasyfikowanie choroby do grupy schorzeń z autoagresji. Właściwa

diagnoza uwalnia pacjenta od zbędnych i obciążających dodatkowych badań laboratoryjnych, umożliwia właściwą opiekę okulistyczną i internistyczną i pomaga określić rokowanie.

PIŚMIENNICTWO: 1. Bhagat S., Das K. M.: *A shared and unique peptide in human colon, eye and joint detected by a monoclonal antibody*. Gastroenterology, 1994, 107, 103. 2. Duker J. S.: *Retinal vasculitis in Crohn's disease*. Am. J. Ophthalmol., 1987, 103, 664. 3. Ernst B. B.: *Posterior segment manifestations of inflammatory bowel disease*. Ophthalmology, 1991, 98, 1272-1280. 4. Lyons J. L., Rosenbaum J. T.: *Uveitis associated with inflammatory bowel*

disease compared with uveitis associated with spondylarthropathy. Arch. Ophthalmol., 1997, 115, 61. 5. Offret G.: *Complications oculaires des colites ulcereuses*. Ann. Gastroenterol. Hepathol., 1983, 19, 1-4. 6. Salmon J. F., Wrigth J. P., Murray A. N. D.: *Ocular inflammation in Crohn disease*. Ophthalmology, 1991, 98, 480-484. 7. Schuettenberg S. P.: *Nodular scleritis, episcleritis and anterior uveitis as ocular complications of Crohn's disease*. J. Am. Optom. Assoc., 1991, May, 62 (5), 377-381. 8. Stadnicki A., Colman R. W.: *Pozajelitowe objawy nieswoistych zapaleń jelit – nowe sugestie patogenetyczne i kliniczne*. Gastroenterol. Pol., 1998, 5, 6, 517.

Praca wpłynęła do Redakcji 5.04.2004 r. (474).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Marta Misiuk-Hojfo
ul. Brossa 33
53-134 Wrocław

Wojskowy Instytut Med

1/2 kolor

Z KO 3/2004