

KURS I IKKE-NEOPLASTISK GASTROINTESTINAL PATOLOGI

AHUS 26.03.2014

Mikroskopisk kolitt

TOR J. EIDE

Oslo Universitetssykehus

Pathol Eur. 1976;11(1):87-9.

'Collagenous colitis' with watery diarrhoea--a new entity?

Lindström CG.

Abstract

A case of chronic watery diarrhoea showed in rectal biopsy a thick subepithelial collagenous deposit in the colorectal mucosa. This deposit was of the same type as that described in the jejunal mucosa in collagenous sprue, and seems to have been the cause of the diarrhoea.

Mikroskopisk kolitt

- Mikroskopisk kolitt er en kronisk inflammatorisk tarmsykdom karakterisert ved kronisk ikke-blødende diare og spesifikke histopatologiske trekk.
- Aktiv sykdom er definert som 3 eller flere avføringer eller 1 eller flere vannholdige avføringer per dag.
- Epidemiologiske studier har vist at insidens og prevalens av sykdommen er å sammenligne med forekomst av Mb Crohn og Ulcerøs kolitt
- Dette til tross, mikroskopisk kolitt er trolig enda en underdiagnostisert sykdom da mange i helsevesenet har lite kjennskap til årsak og patogenese av sykdommen

Kliniske og epidemiologiske trekk ved mikroskopisk kolitt

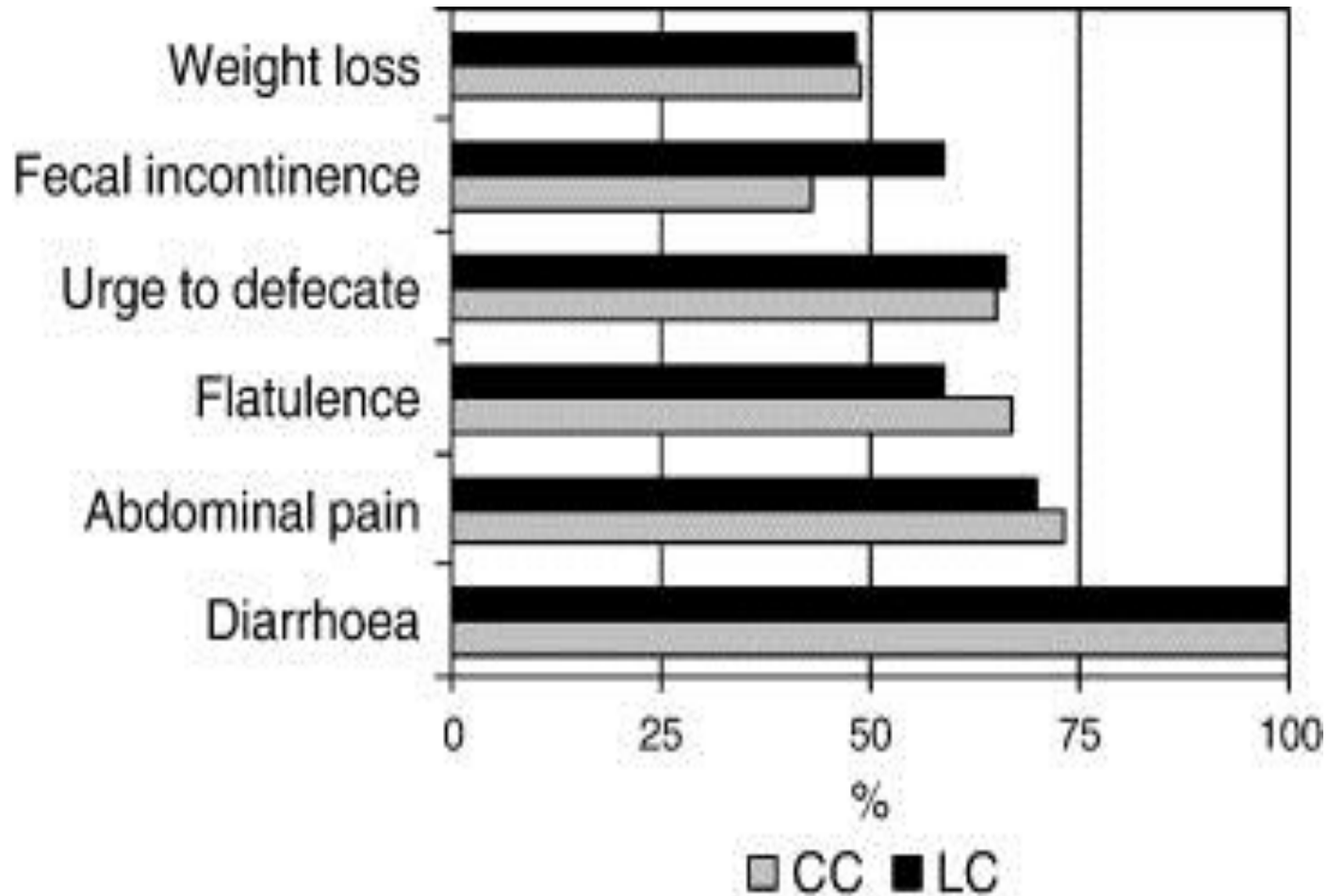
Kollagen kolitt:

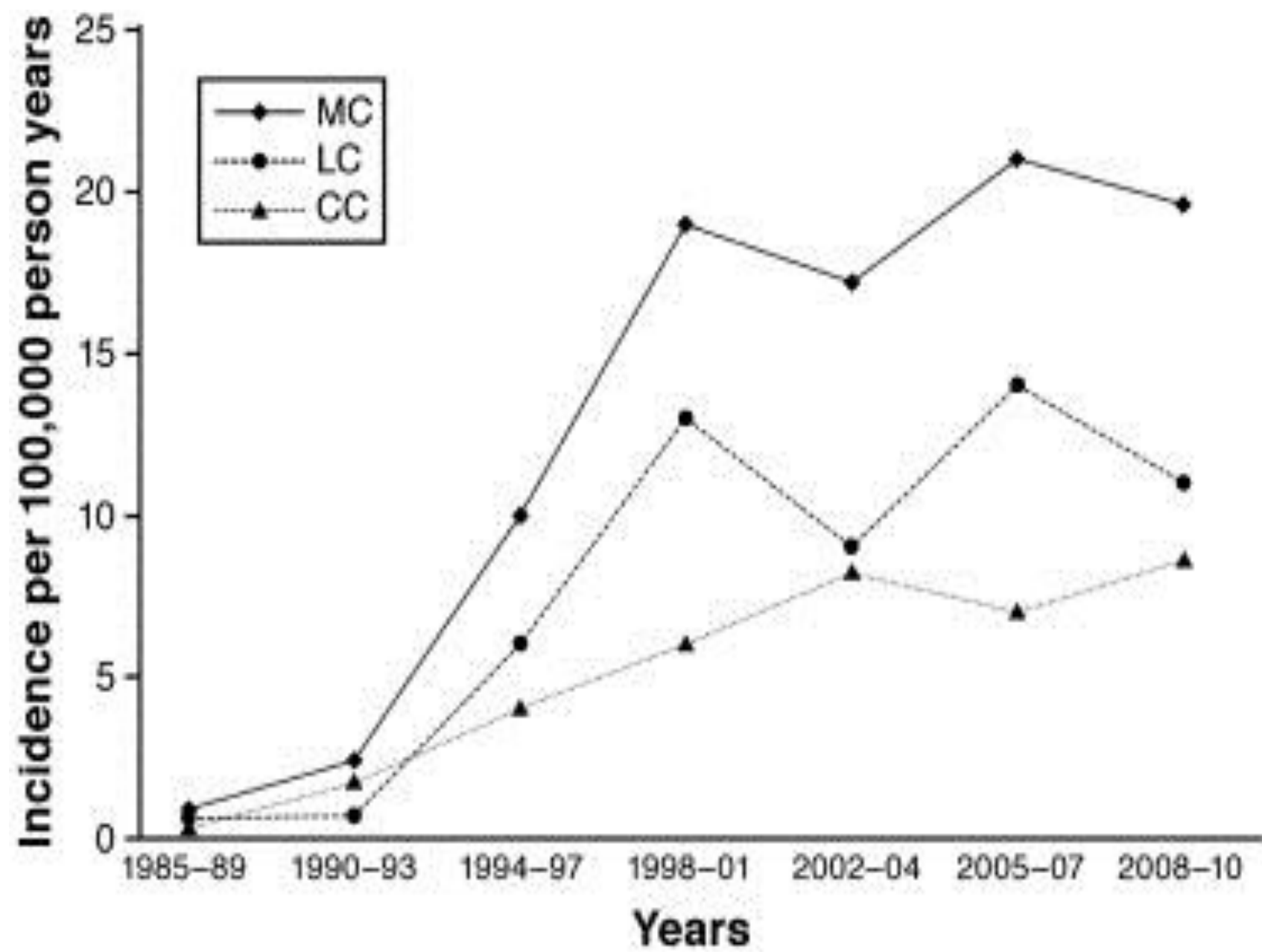
- Insidens; 2,6 – 10,8 per 100 000 personår
- Kvinner > Menn (6-8:1)
- Median alder; 55 år
- 40 % har en assosiert sykdom; reumatoid artritt, thyreoiditt, cøliaki og diabetes
- Assosiasjon til NSAID bruk

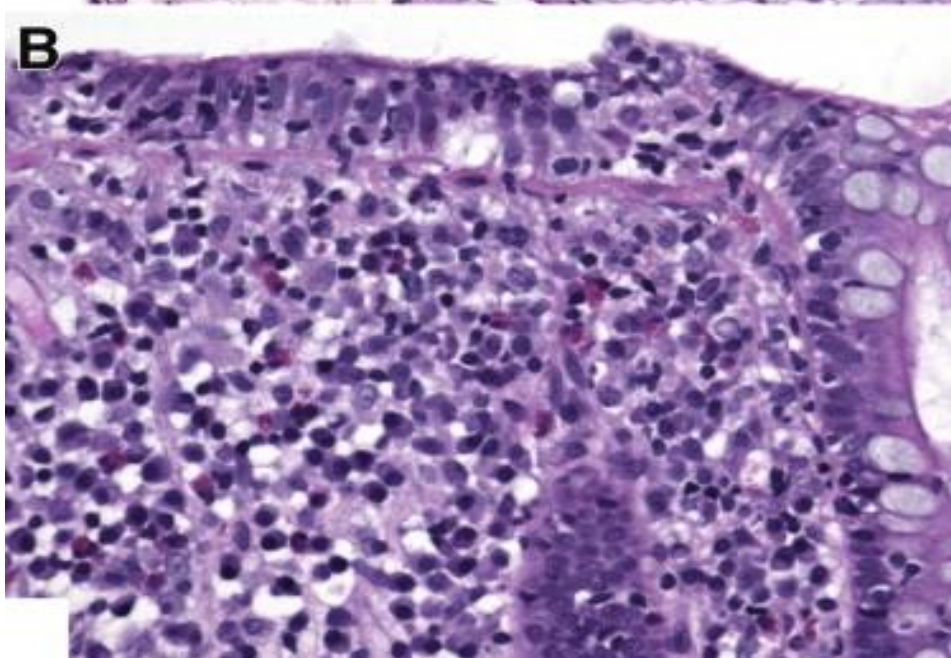
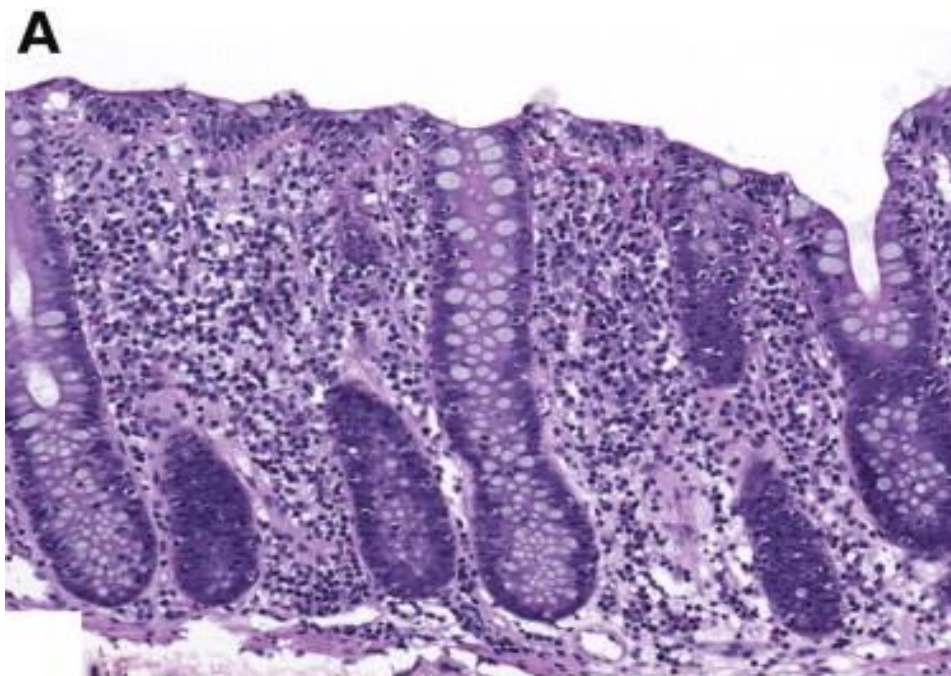
Lymfocyttær kolitt:

- Insidens; 2,2 - 14 per 100 000 personår
- Menn:Kvinner; 1:1
- Stor spredning i alder med hovedtyngden i 6. og 7. dekode
- Sterkere assosiasjon til cøliaki enn kollegen kolitt

Kliniske tegn

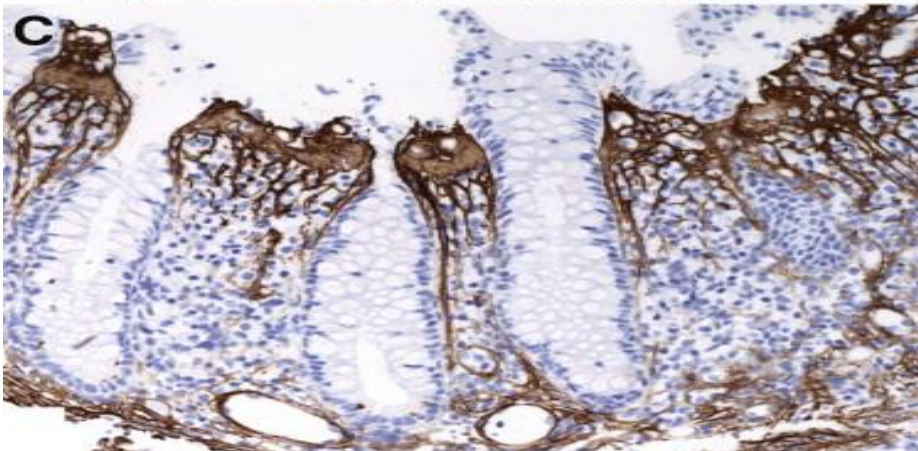
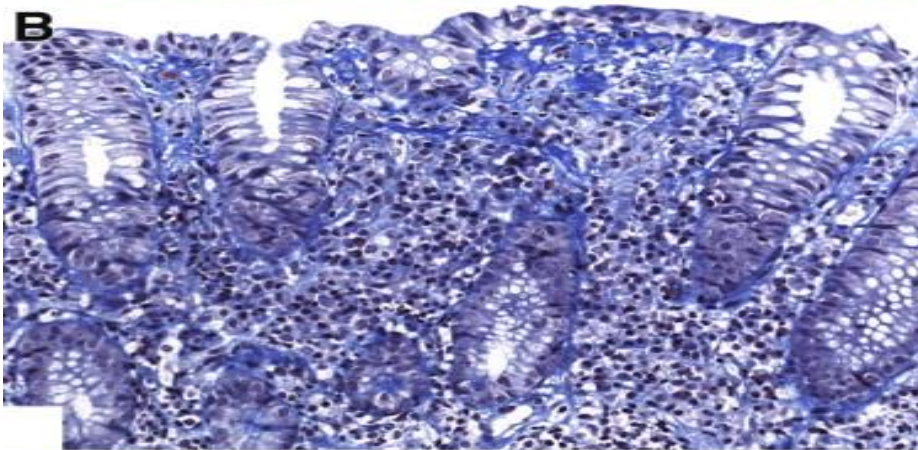
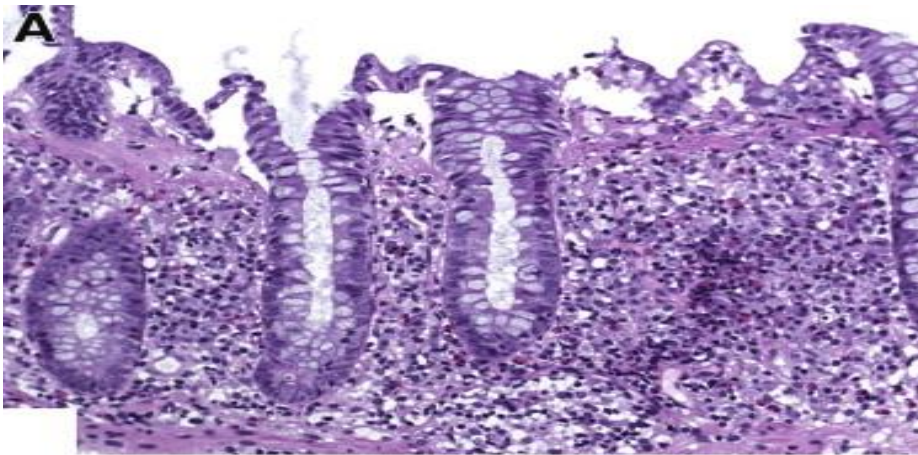






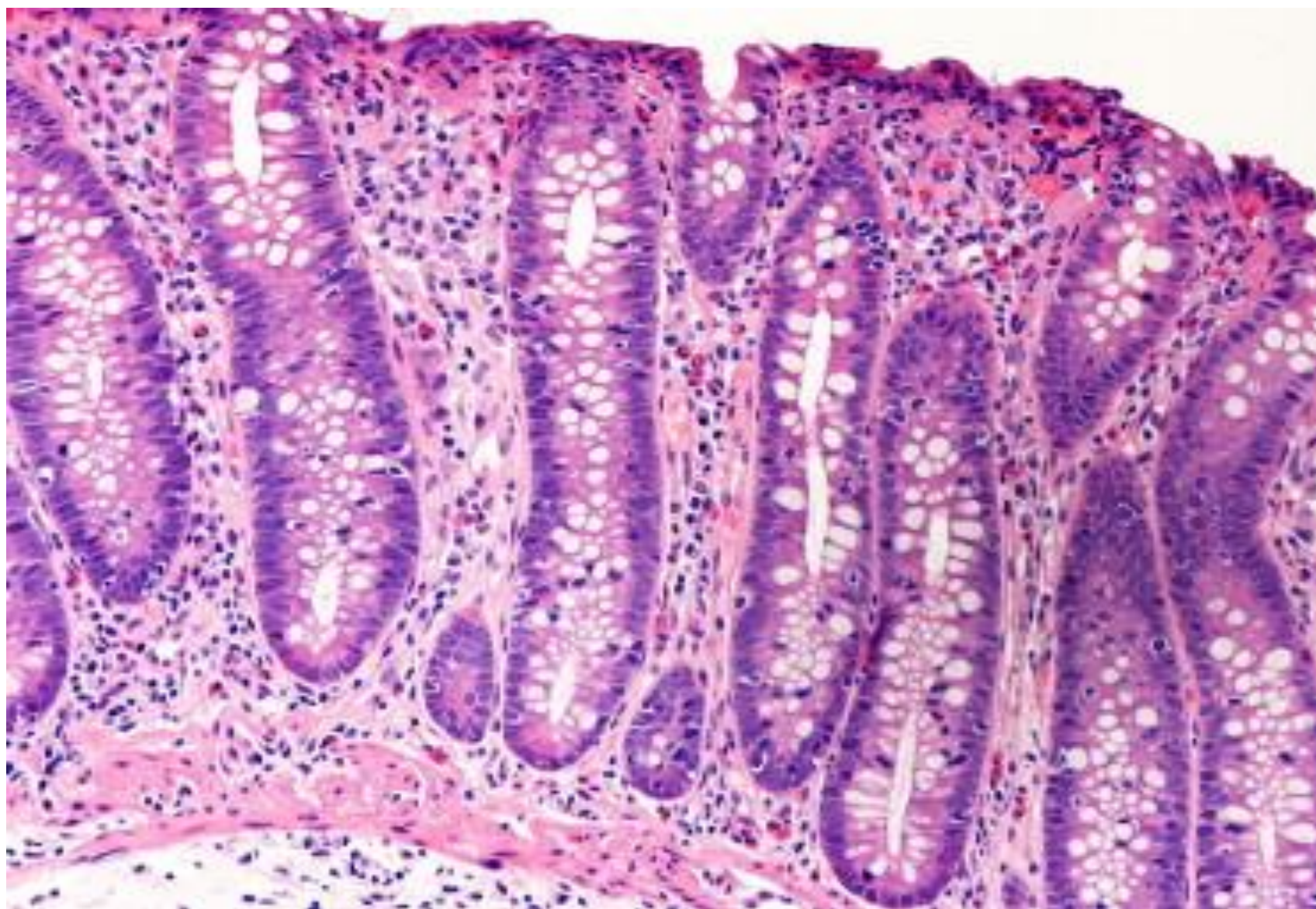
Lymfocytær kolitt:

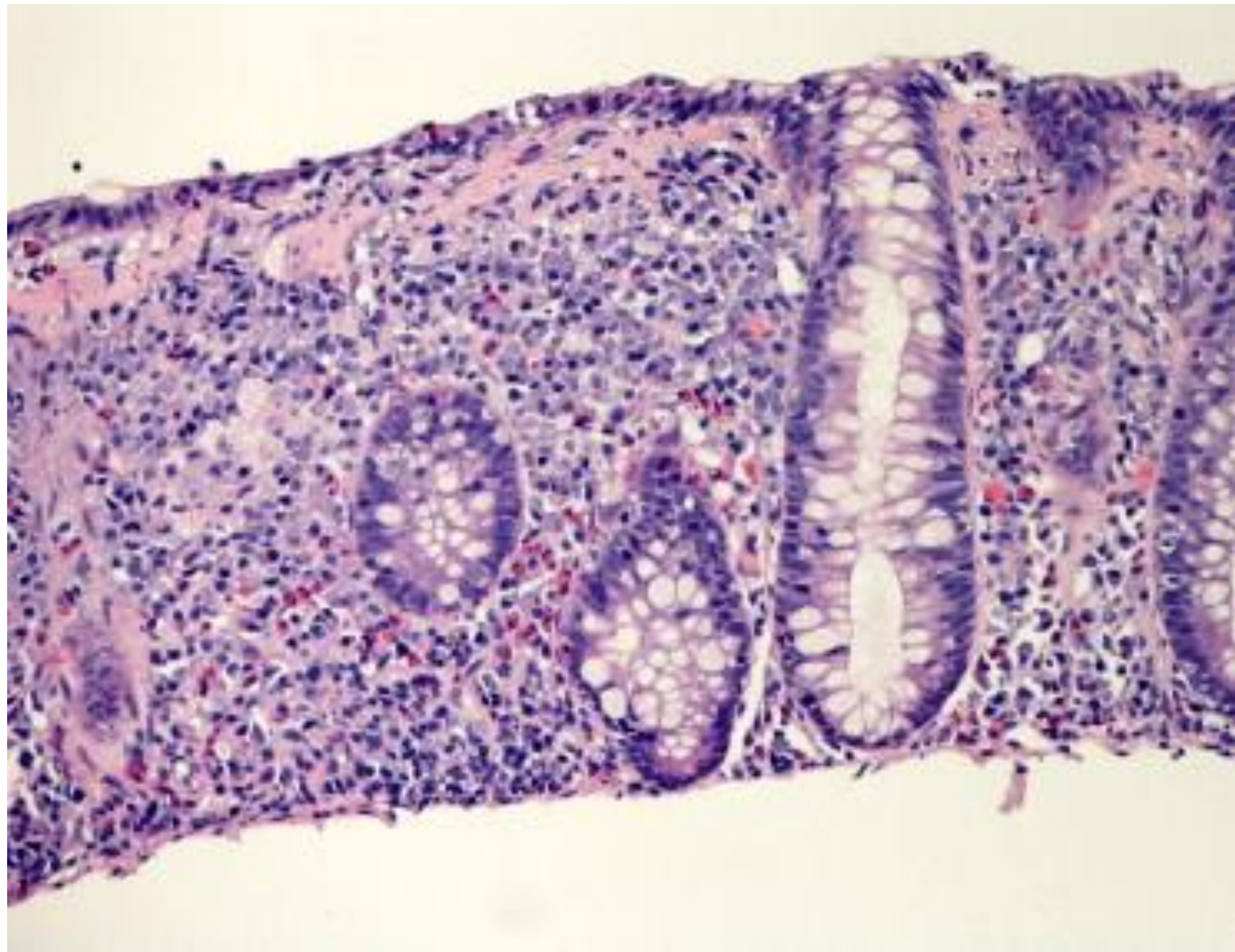
- Intraepitelial lymfocytose m\o halo
- Lite eller ingen krypteanomaler
- Degenerert overflateepitel
- Økt lymfoplasmocytære infiltrater i lamina propria

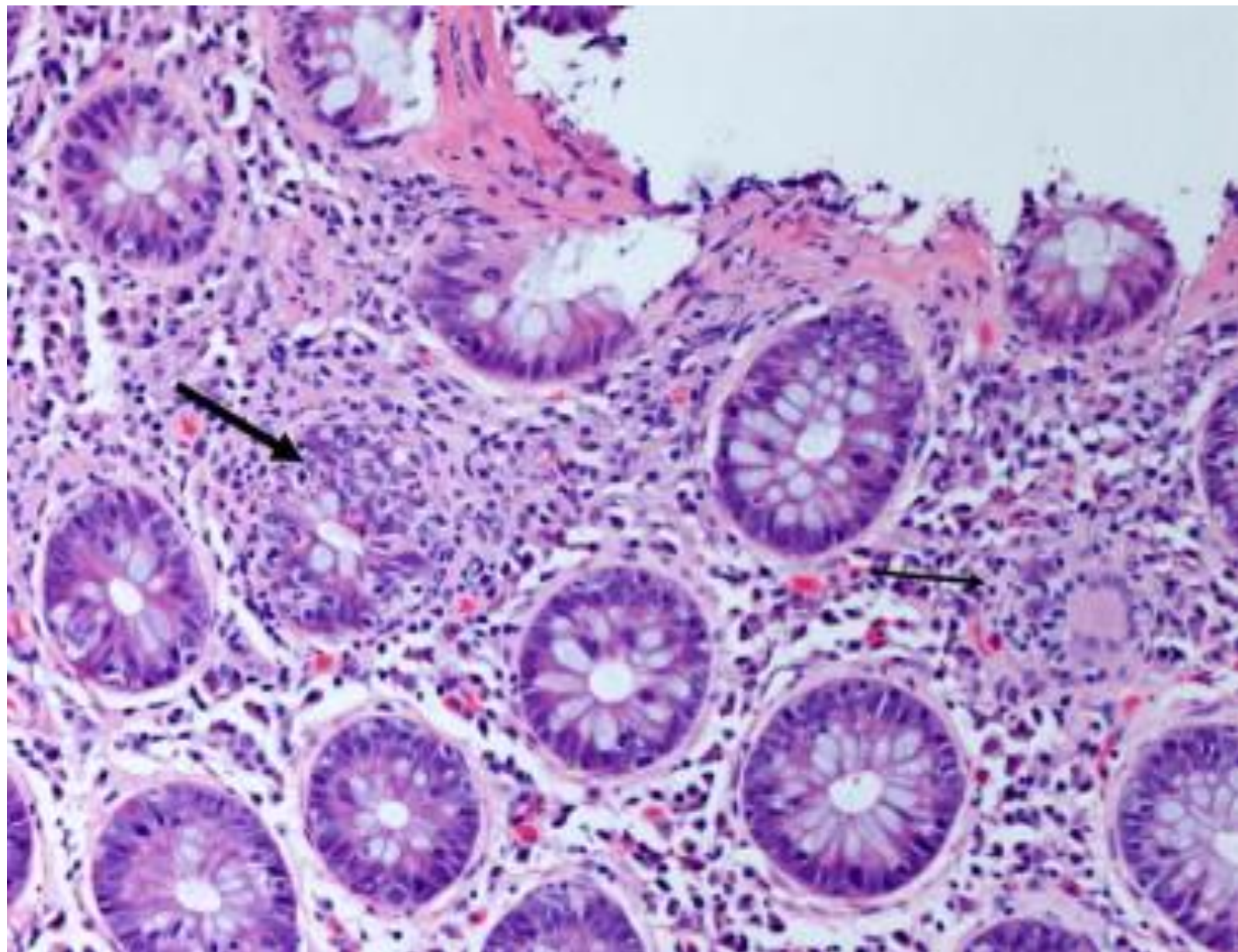


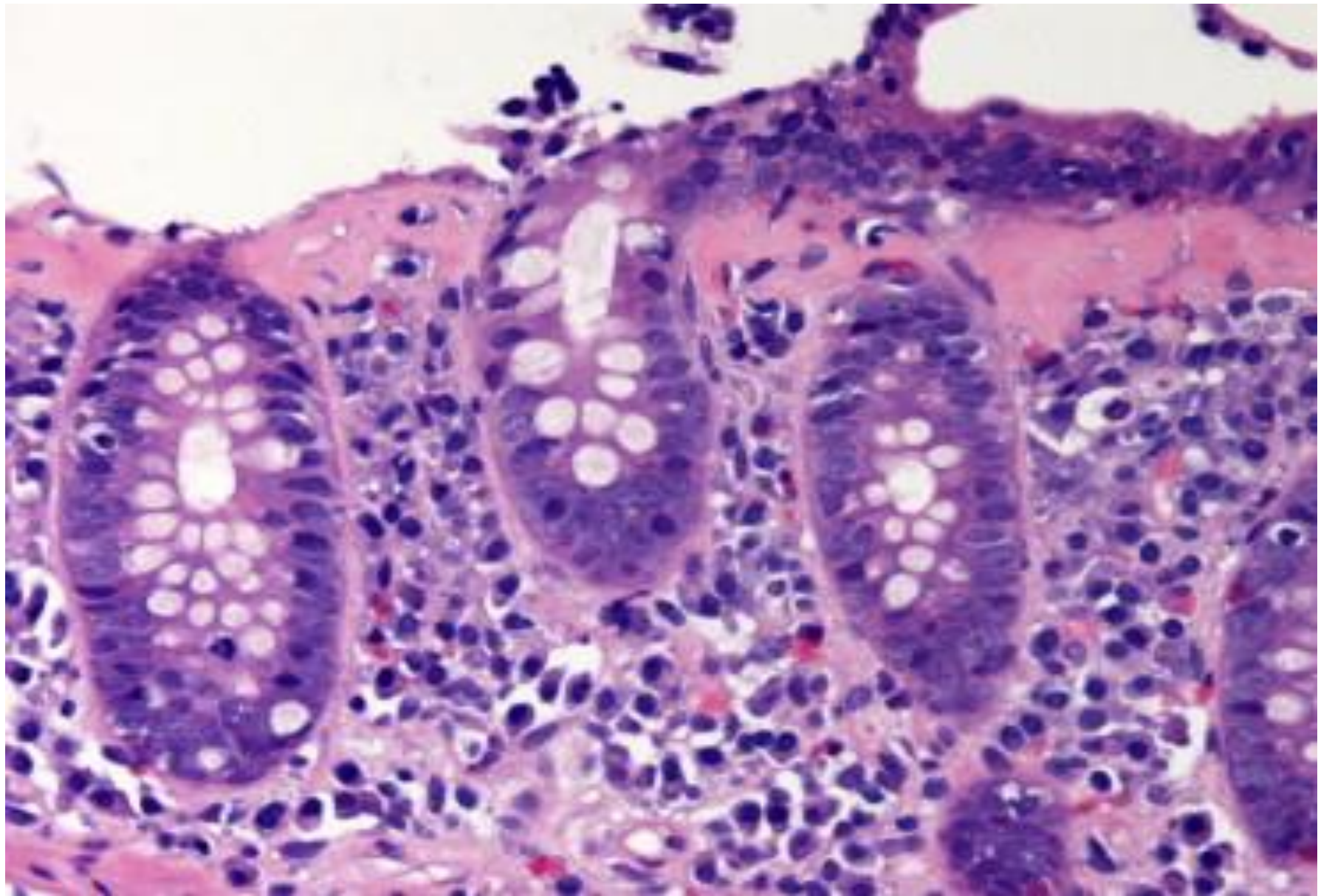
Kollagen kolitt:

- Fortykket subepiteliaalt bindevev > 10 μ m
- Intraepiteliaal lymfocytose m\o halo
- Lite eller ingen krypteanomaler
- Degenerert overflateepitel
- Økt lymfoplasmocytære infiltrater i lamina propria
- Kryptabscesser kan forekomme

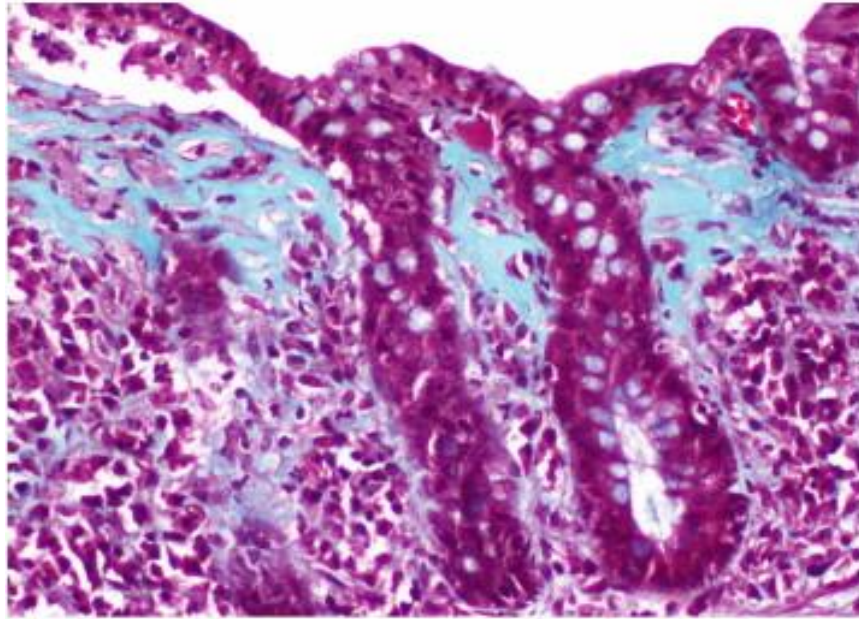




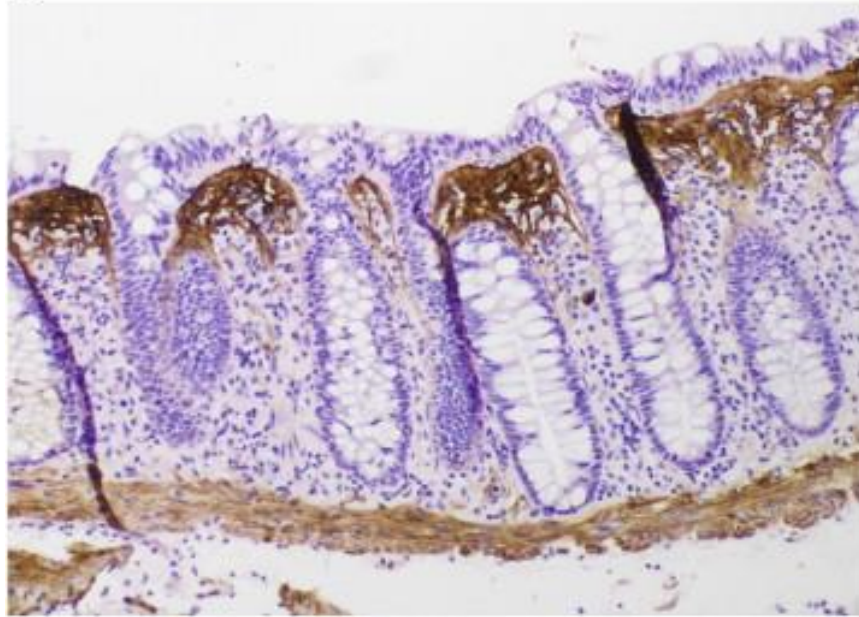




A



B



”Fallgruver”

- Flere betennelsesceller i lamina propria i hø. versus ve.kolon
- Kollagenbåndet er ofte svært varierende
- Orientering er viktig for bedømmelse av kollagenlaget

Varianter av mikroskopisk kolitt

(”Atypical forms of Microscopic colitis”)

- **Klassisk lymfocyttær kolitt**
- Kryptal lymfocyttær kolitt
- ”Paucicellulær” lymfocyttær kolitt
- Lymfocyttær kolitt med kjempeceller
- Lymfocyttær kolitt med IBD-lignende forandringer

- **Klassisk kollagen kolitt**
- Membranøs kollagen kolitt
- Kollagen kolitt med kjempeceller
- Kollagen kolitt med IBD-lignende forandringer

Granulomatøs mikroskopisk kolitt

Mikroskopisk kolitt NOS

Assosiasjon av mikroskopisk kolitt til andre tilstander

- Mikroskopisk kolitt og cøliaki
- Mikroskopisk kolitt og IBD
- Mikroskopisk kolitt og autoimmune tilstander
- Ileal affeksjon ved mikroskopisk kolitt

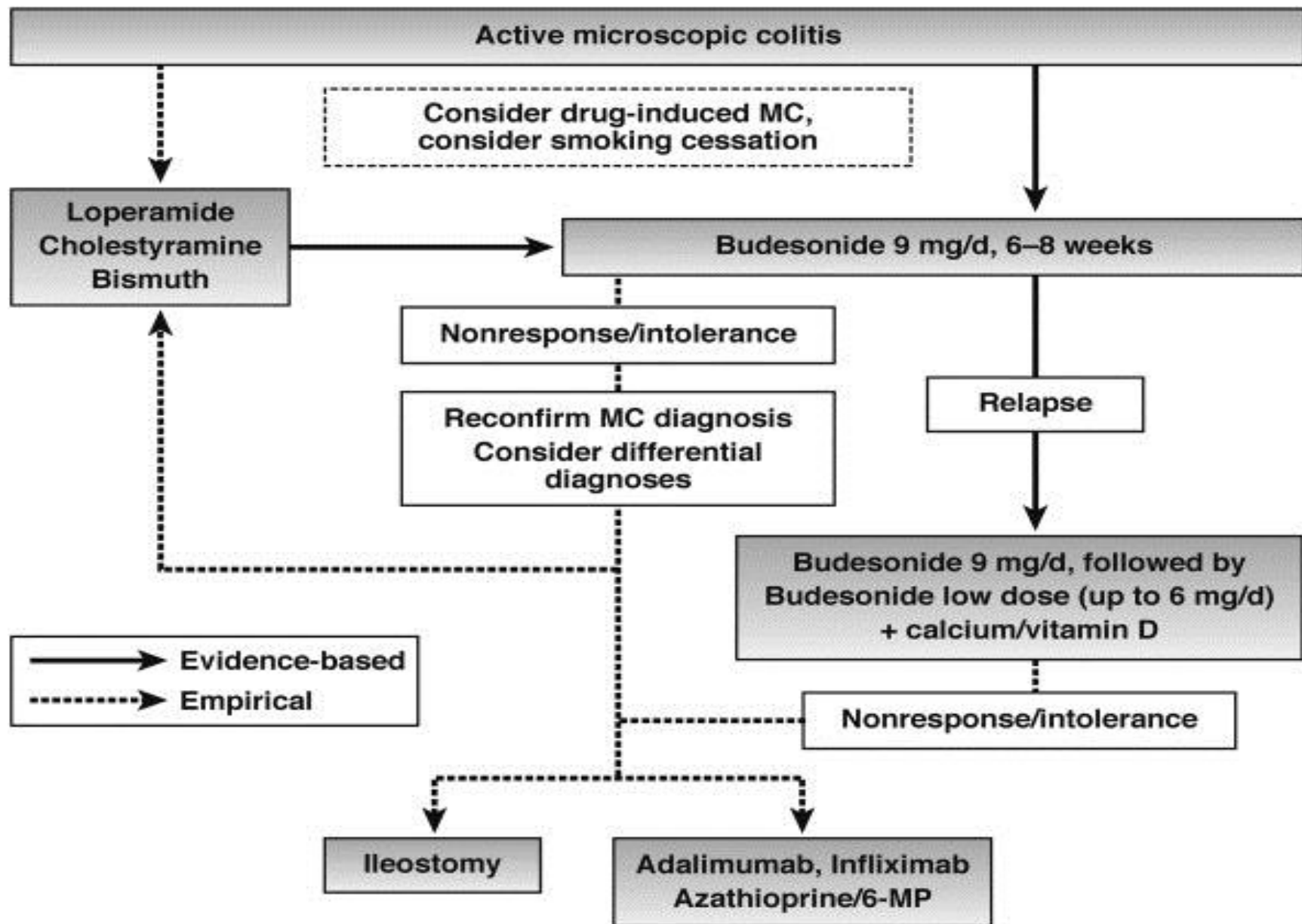
Risikofaktorer for mikroskopisk kolitt

Medikamenter:

- NSAID
- PPI

Røyking

- Justert odd ratio *kollagen kolitt*; 5,36, CI, 2,63-11,13
- Justert odd ratio *lymfocytær kolitt*; 3,81, CI,1,92-7,12



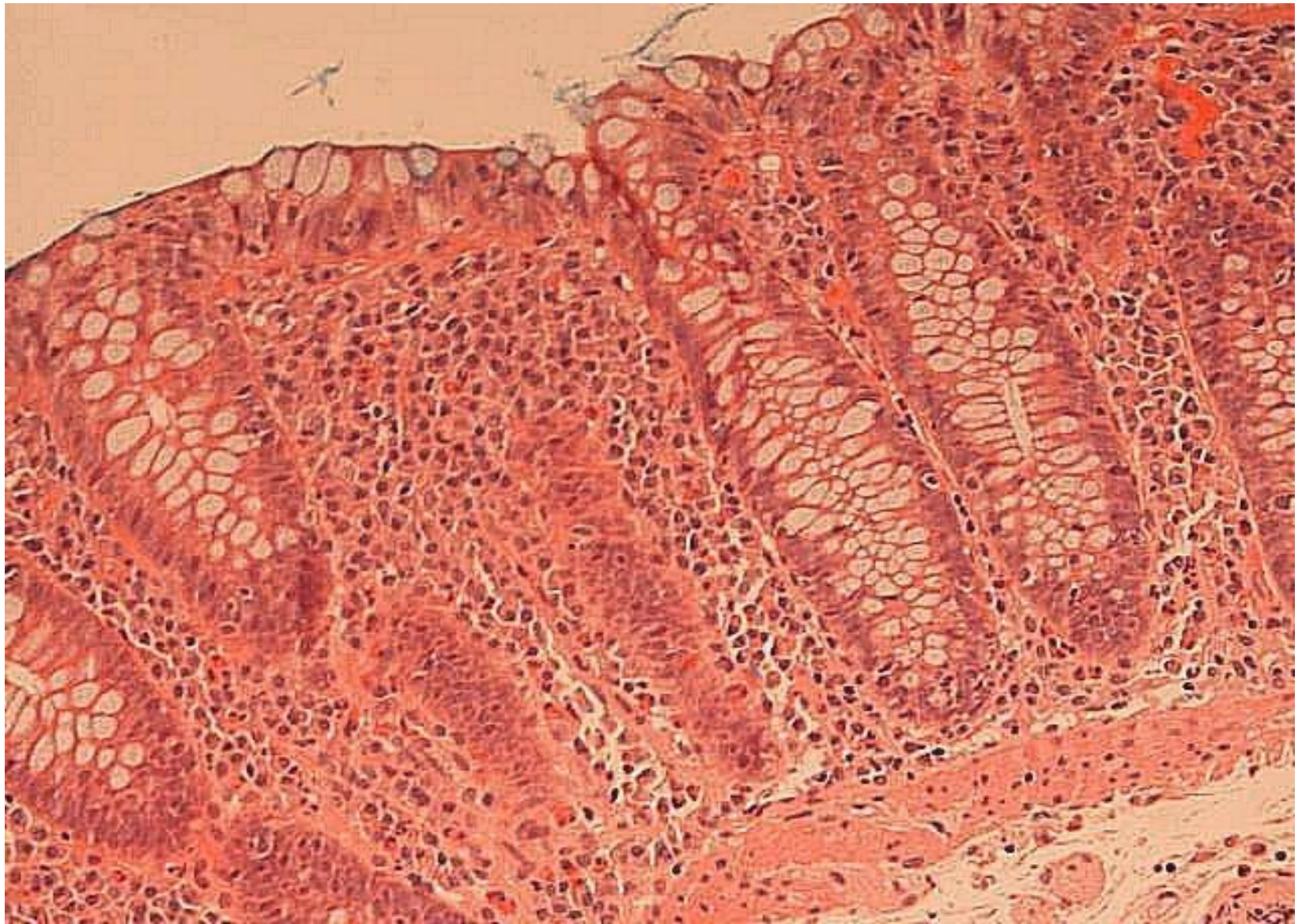
Kasus 21

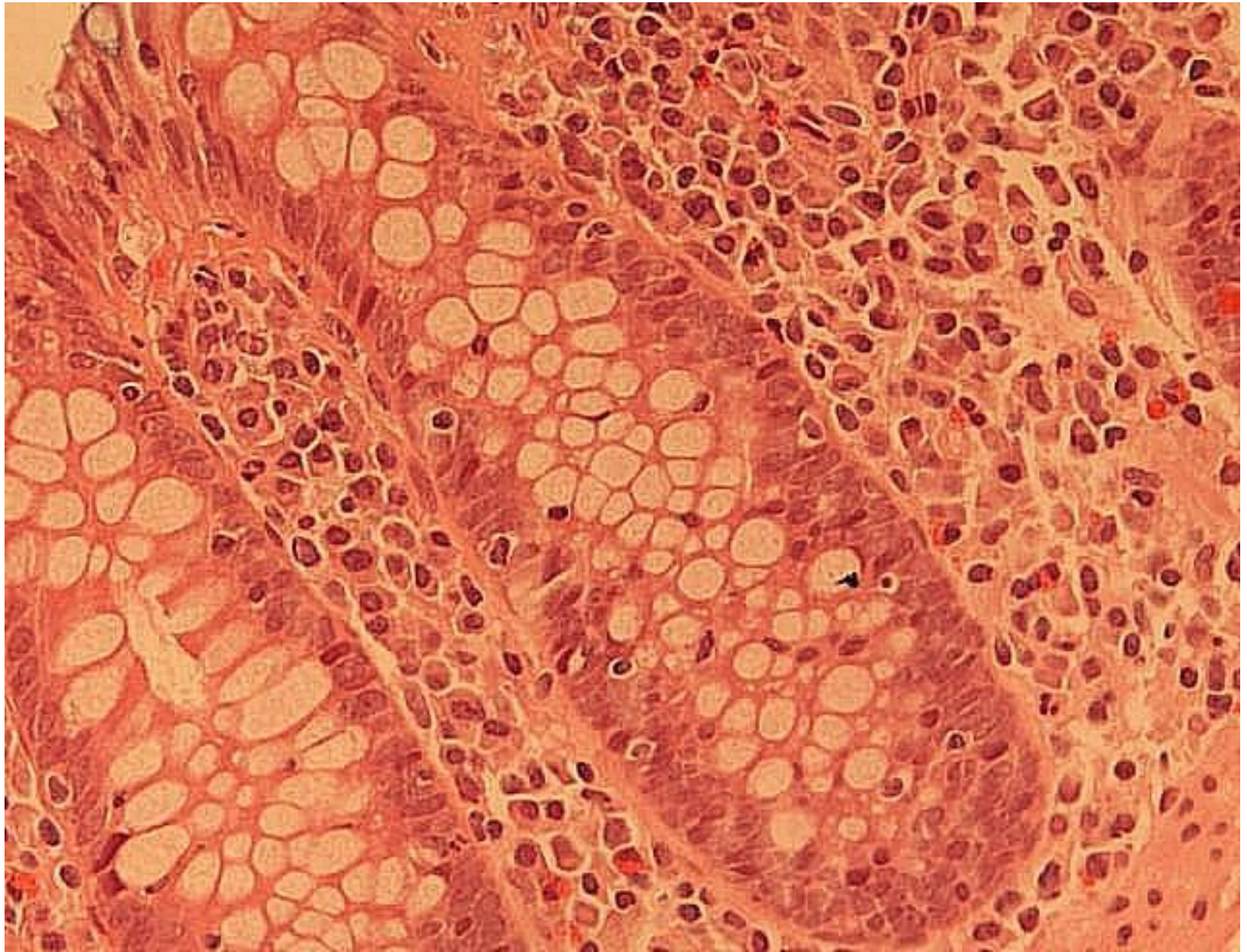
Klinikk:

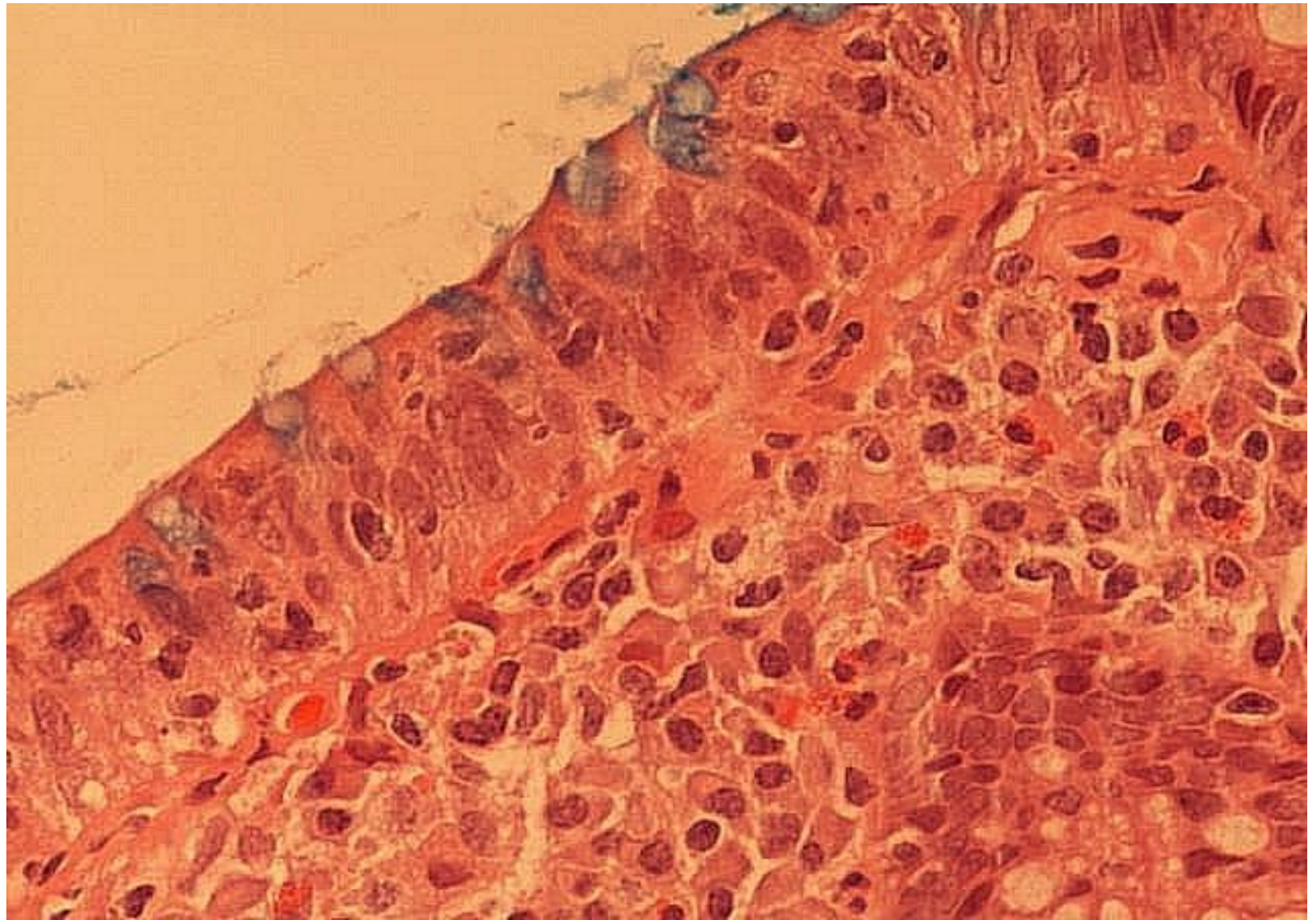
- 60 år gammel kvinne som 1/2 år i forveien fikk en akutt episode med magesmerter ledsaget av løse avføring som har persistert. Det har også vært noe friskt blod i avføringen. Hun har brukt Imodium med god effekt. Hun har hatt et vekttap de tre siste månedene på ca 5%.

Makroskopisk undersøkelse:

- Endoskopisk undersøkelse viste normale forhold i terminale ileum og i colon, men i distale colon sigmoid og i proksimale rectum sees enkelte erythematøse flekker i mucosa. Ellers sees det divertikler. Biopsiene er fra ve.fleksur.







Diagnose: Kasus 21

Lymfocytær kolitt

Kasus 21

- Mikroskopisk colitt 4
- Kolitt, fokal 4
- Lymfocyttær kolitt 35
- Lymfocyttær kolitt? 11
- Divertikulose ass kolitt? 2

Konklusjon

- Mikroskopisk kolitt er en vanlig sykdom på linje med IBD
- Alle pasienter med vedvarende diare bør tilbys kolonoskopi
- Godt samarbeid mellom gastroenterologer og patologer er viktig for påvisningen av mikroskopisk kolitt
- Vesentlig høyere forekomst av kollagen kolitt hos kvinner enn hos menn og tett relasjon til andre immunrelaterte sykdommer kan tyde på hormonelle så vel som immunologiske faktorer
- Medikamenter og røyking er de mest kjente risikofaktorer. Disse kan innvirke på slimhinnebarieren som viktige faktorer i patogenesen av sykdommen
- Budesonide er et godt valg i behandling av pasienter med aktiv mikroskopisk kolitt

Takk for oppmerksomheten!