



Mikroskopisk kolitt

Chong C. Dai

Gastromedisinsk seksjon, Medisinsk klinikk

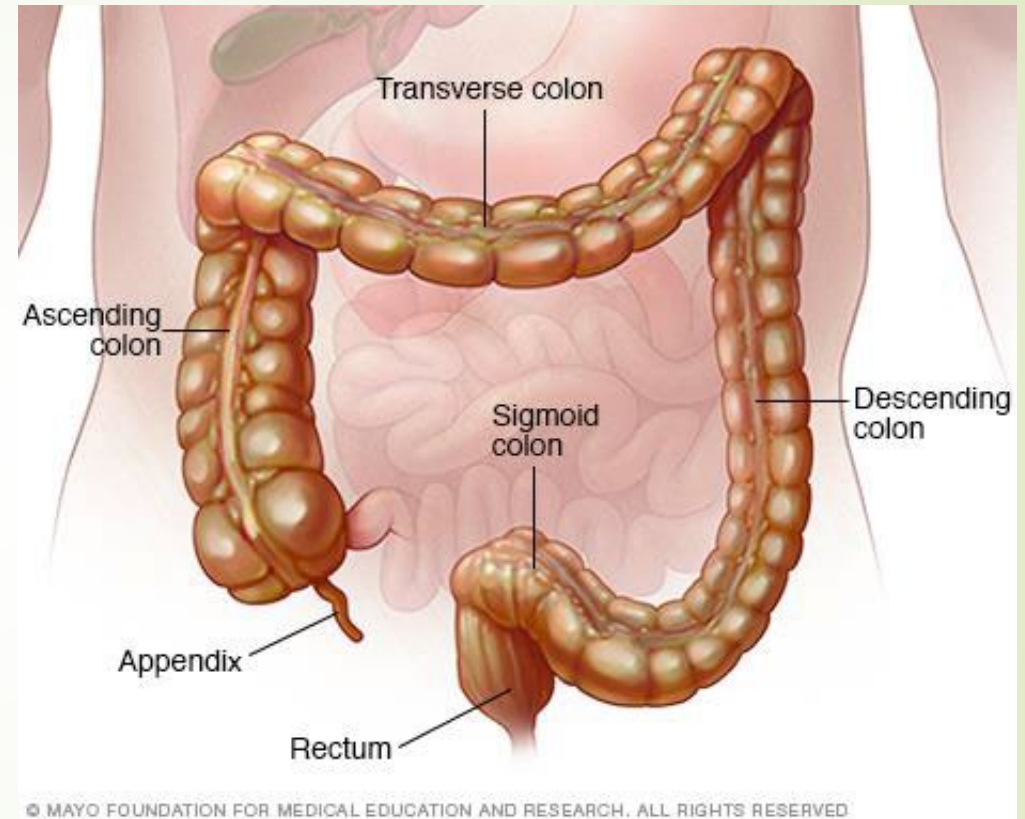
Haukeland universitetssykehus

Læringsmål

FOR	080	Tarmsystemet	Inflammatoriske tarmsykdommer - årsaker, symptomer, funn og komplikasjoner	Ha god kunnskap om årsaksforhold, symptomer, funn og komplikasjoner ved inflammatoriske tarmsykdommer, herunder Crohns sykdom, ulcerøs kolitt og mikroskopisk kolitt.	
-----	-----	--------------	--	---	--

Definisjon

- Mikroskopisk kolitt er en kronisk inflammatorisk sykdom i tykktarmen som er preget av kronisk, vandig, ikke-blodig diaré.
- Tykktarmen virker vanligvis normal eller nesten normal ved koloskopi hos pasienter med mikroskopisk kolitt.
- Diagnosen er etablert ved biopsi av tykktarmsslimhinnen som viser karakteristiske histologiske endringer.
- Mikroskopisk kolitt, beskrevet i 1980, har to hovedhistologiske undertyper, lymfocytær kolitt (definert i 1989) og kollagenøs kolitt.



Read NW, Krejs GJ, Read MG, et al. Chronic diarrhea of unknown origin. *Gastroenterology* 1980; 78:264.



► **Patogenetiske teorier:**

- 1. Unormal kollagen metabolisme i myofibroblaster gir et tykt kollagenbånd subepitelt. Økt ekspresjon av fibrinogen, procollagen I, metalloproteinaseinhibitor (TIMP-1), Inadekvat fibrinolyse.
- 2. Defekt i epitelbarrierefunksjonen og lumenale faktorer kan føre til økt transmukosal permeabilitet for antigener og bakterier, noe som fører til immundysregulering og tarmbetennelse sett ved mikroskopisk kolitt.
- Genetisk predisposisjon?



Forekomst

- ▶ Insidens av kollagenøs kolitt og lymfocytisk kolitt henholdsvis 2,0 og 2,3 per 100 000 per år, Medianalderen ved diagnose av mikroskopisk kolitt er omtrent 65 år.
- ▶ Prevalens USA: Ca.100 per 100.000
 - ▶ 2/3 lymfocytærkolitt, 1/3 kollagenøs kolitt
- ▶ Insidens USA: 7-12 per 100.000
- ▶ Omtrent 25 prosent av pasientene med mikroskopisk kolitt får diagnosen før de er 45 år.
- ▶ Selv om det er rapportert mikroskopisk kolitt hos barn, er det sjelden. Mikroskopisk kolitt har en høyere forekomst hos kvinner.
 - ▶ Kollagen kolitt 3:1. Lymfocytær kolitt 2 :1



Symptomer

Diaré

- Kronisk (intermitterende)
- Vandig
- Ublodig
- Afebril
- Smertefri (som regel)

Kan forekomme:

- Inkontinens
- Dehydrering
- Tenesmer

Sosialt problem!

Trigger

- NSAID
- Protonpumpehemmere (PPI).
- Statiner
- SSRI
- Andre (carbamazepin, lisinopril, ranitidin, acarbosem.fl.)
- Røyking

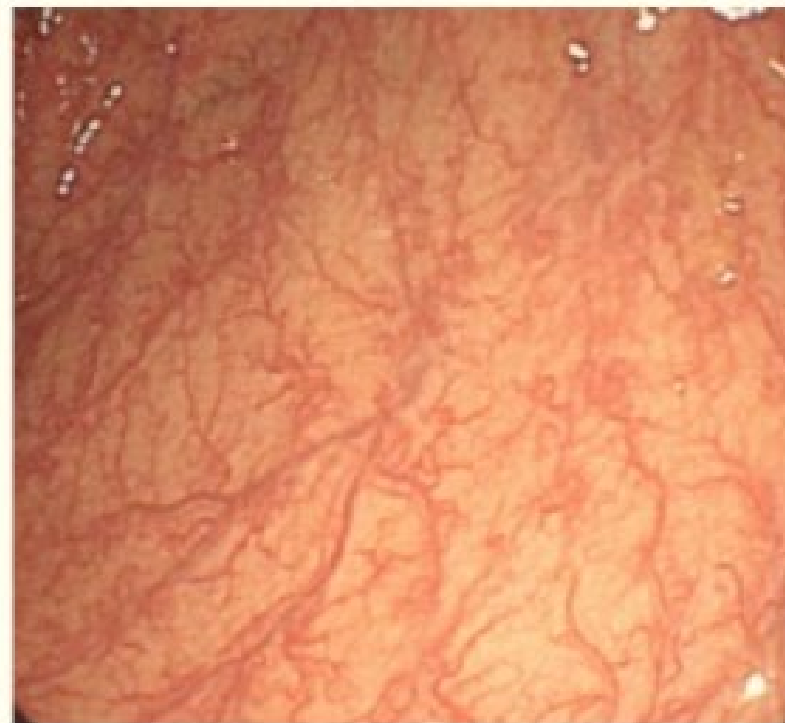


Labprøver

Uspesifikke

- ▶ -Lett anemi
- ▶ -Økt SR
- ▶ -Autoantistoffer (RF, ANA, AMA; ANCA m.fl.) uten praktisk betydning for diagnosen og brukes ikke
- ▶ Kalprotektin i avføring vanligvis normal, men kan også være lett forhøyet i området 100-250.

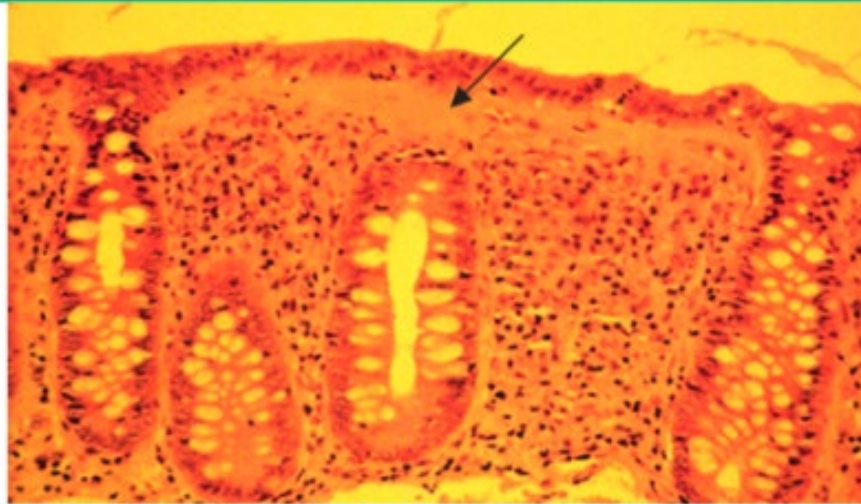
Hypervascularity



Parekh PJ & Sikka SK: Basic endoscopic findings
<http://dx.doi.org/10.5772/61256>

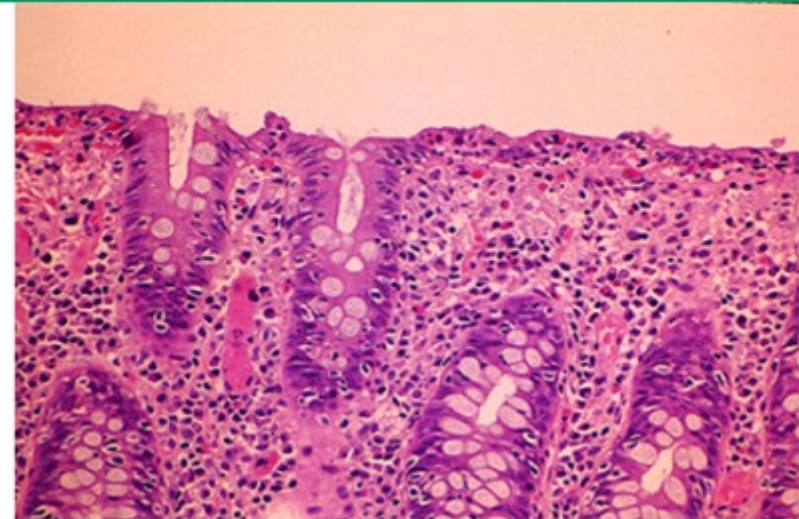
Exudative Bleeding

Collagenous colitis



- ▶ Sub-epiteliaalt kollagenøst bånd (>10 μm)

Lymphocytic colitis



- ▶ Intraepiteliaallymfocyt-infiltrasjon (>20 per HPF)

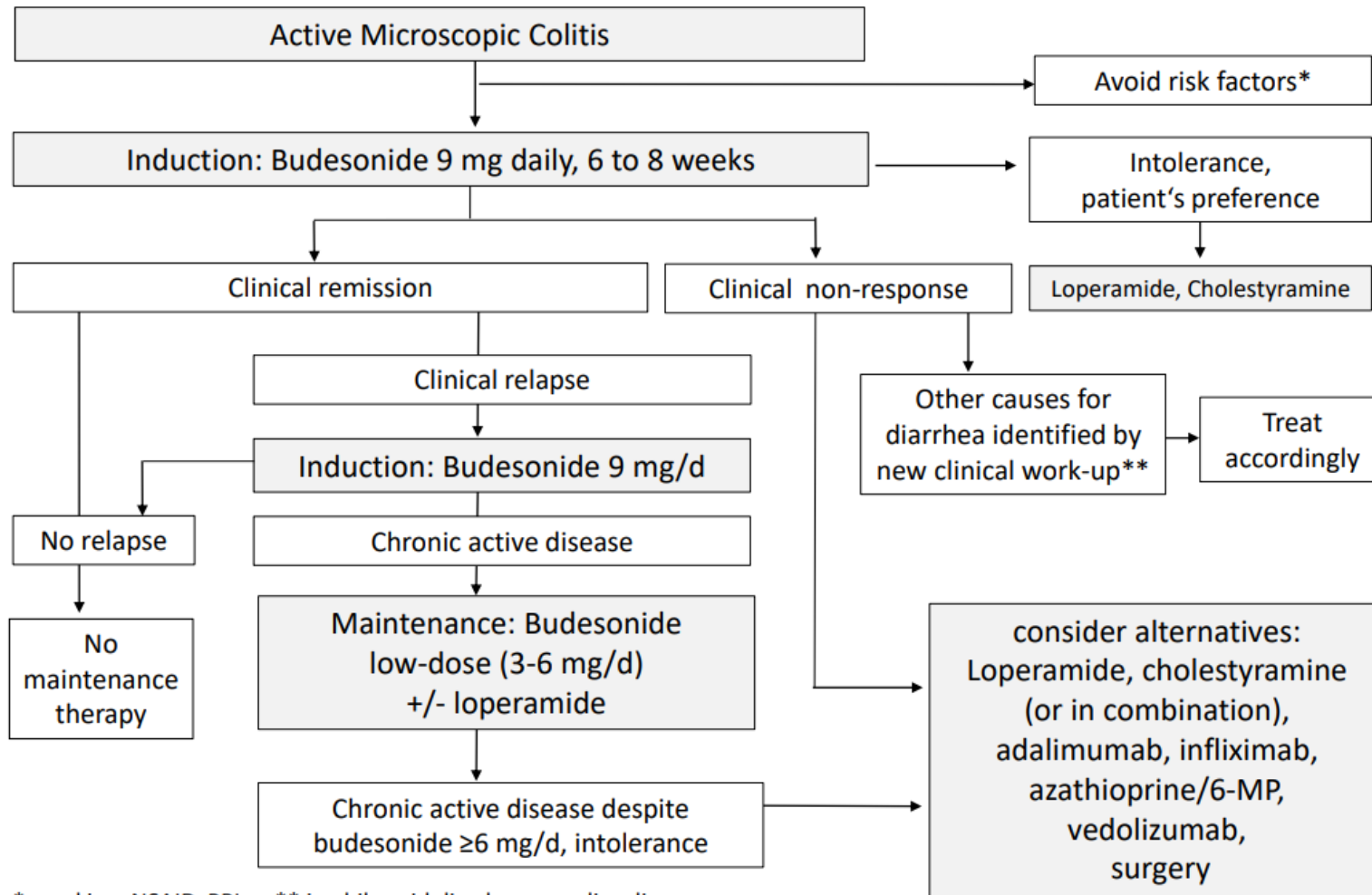
Differensialdiagnoser

- Alle andre årsaker til kronisk diaré
 - IBD
 - Cøliaki
 - Laktoseintoleranse
 - IBS
 - Gallesyremalabsorpsjon
- Lettere å glemme/overse mikroskopisk kolitt enn andre årsaker!
- Husk å ta biopsier ved normal koloskopi dersom indikasjonen er diaré under utredning
 - Biopsier tas fra høyre colon-halvdel (ascendens og transversum)

Behandling

- Behandlingsmål:
 - Klinisk remisjon
 - Bedret livskvalitet
- Generelle råd
 - Unngå NSAIDs
- Symptomatisk behandling
 - Loperamid (Imodium)
- Best dokumenterte behandling
 - Budesonid
 - Entocort 3 mg kapsler p.o.
 - 9 mg x 1 fire uker (eller inntil 12 uker)
 - Ved effekt: Nedtrapping til 6 mg x 1 i to uker og 3 mg x 1 i to uker
 - Gjentas ved residiv, vedlikeholdsbehandling omdiskutert.
 - Cortiment 9 mg tabletter
 - 9 mg x 1
 - Bedre enn Entocort?
- Dårligere dokumentert
 - 5-ASA, kolestyramin, vismut salicylat, anti-TNF, azatioprin
- Siste utvei
 - Kolektomi, evt. ileostomi uten kolektomi.

Figure 1: Therapeutic algorithm for microscopic colitis in clinical practice





Oppsummering

- Kronisk vandig diarre med snikende debut.
- Koloskopi normal makroskopisk. Viktig med biopsier.
- Behandles som en sykdom uavhengig av undergruppen
- Behandling er entocort 9 mg i 6 uker-8 uker + nedtrapping i 2 ukers trinn
- Evt. repeterte kurer eller vedlikeholdsdose
- Revurder diagnose ved refraktære diaréer.
- Mikroskopisk kolitt har ikke vært assosiert med økt risiko for tykktarmskreft, og transformasjon mellom kollagen og lymfocytisk kolitt er sjelden.