

Università degli Studi di Catania



MORBO DI CROHN

*U.O. di Chirurgia Laparoscopica
A.O.U. Policlinico "G.Rodolico"- Catania
Direttore: Prof. V. Minutolo*



MORBO DI CROHN

Crohn nel 1932 definì

ILEITE TERMINALE

un'affezione caratterizzata da flogosi granulomatosa ed ispessimento dell'ultima ansa ileale



MORBO DI CROHN

Attualmente è dimostrata la possibilità di una localizzazione ubiquitaria intestinale della malattia.



MORBO DI CROHN

EPIDEMIOLOGIA

- 3,5 - 4,5 / 100.000 paesi anglosassoni
- incidenza ridotta in Africa ed in Asia
- 20 - 30 anni
- non predilezione di sesso



MORBO DI CROHN

GENETICA

L'influenza dei fattori genetici è maggiore rispetto alla CU; è probabilmente una malattia poligenica con penetranza $< 100\%$.

- Il rischio stimato in chi ha un parente affetto da Crohn è di 17-35 volte la popolazione generale
- Il rischio stimato per i figli di pazienti affetti da Crohn è del 10%
- Nei gemelli omozigoti la concordanza è del 50%

Possibili cromosomi coinvolti: braccio corto CR 16, CR 11 e CR 5.



MORBO DI CROHN

ETIOLOGIA

- ipotesi genetica (HLA - B27 presente nel 75%)
- ipotesi immunitaria
- teoria infettiva
- multifattoriale



MORBO DI CROHN

- **Processo infiammatorio di un tratto gastroenterico**
- Colpisce in genere l'ileo terminale e/o il colon
- **Eziologia : sconosciuta a carattere multifattoriale**
- **Incidenza : in media 3,5/100.000/anno**
- **Prevalenza : in media 55/100.000**



MORBO DI CROHN

PATOGENESI

Il meccanismo patogenetico del morbo di Crohn sembra sia un'anomala regolazione dei linfociti T della mucosa con inappropriata risposta immunitaria verso antigeni ubiquitari dell'intestino



MORBO DI CROHN

MORFOLOGIA

- Marcata delimitazione delle lesioni (a salto)
- Ispessimento della parete intestinale che diventa gommosa
- Fissurazioni tra le pliche della mucosa
- Formazione di fistole con visceri adiacenti, cute e peritoneo



MORBO DI CROHN

ANATOMIA PATOLOGICA

- forma acuta
- forma cronica



MORBO DI CROHN

ANATOMIA PATOLOGICA FORMA ACUTA

- **ansa intestinale iperemica ed edematosa**
- **ulcere lineari, profonde della mucosa**
- **flogosi transmurale**
- **evoluzione (cronicizzazione, perforazione)**



MORBO DI CROHN

ANATOMIA PATOLOGICA FORMA CRONICA

- aspetti produttivi (granulomatosa-ipetrofica)
- aspetti ulcerativi (sclero-ulcerativa)



MORBO DI CROHN

ANATOMIA PATOLOGICA FORMA CRONICA

- alternanza di aree sane ed aree malate
- edema ed ipertrofia dello strato sottomucoso
- formazioni di pseudopolipi o ulcere
- aspetto ad acciottolato



MORBO DI CROHN

ANATOMIA PATOLOGICA FORMA CRONICA

- parete ispessita
- riduzione del lume
- adesione fra più anse intestinali
- fistole entero-enteriche o ascessi coperti
- meso iperemico ed imbibito



MORBO DI CROHN

Esiste una stretta correlazione tra rettocolite ulcerosa (RCU) e morbo di Crohn (MC) sia nell'incidenza che nella storia



MORBO DI CROHN

RCU e MC hanno in comune

- andamento cronico recidivante
- manifestazioni extraintestinali



MORBO DI CROHN

Differenza fondamentale tra RCU e MC è la localizzazione:

- RCU colon e retto
- MC qualsiasi tratto gastroenterico
localizzazioni multiple



MORBO DI CROHN

DIAGNOSI

- forma cronica
- alterazioni esterne tipiche
- forme acute

agevole

agevole

difficile



MORBO DI CROHN

DIAGNOSI

I reperti biumorali sono aspecifici ed in fase acuta risultano elevati gli indici della flogosi:

- VES
- Leucocitosi
- PCR



MORBO DI CROHN

DIAGNOSI

Esami di laboratorio

- elevati gli indici della flogosi
- ipoalbuminemia
- anemia con iposideremia e ferritinemia variabili
- elevazione delle gammaglobuline
- p- ASCA



MORBO DI CROHN

DIAGNOSI

Diagnosi differenziale tra MC e CU

- sangue nelle feci solo nel 25-30% del MC
- lesioni perianali o fistolose nel MC
- lesioni segmentarie nel MC
- presenza di granulomi nel MC
- positività per p- ASCA nel MC



MORBO DI CROHN

DIAGNOSI

- Endoscopia
- Rx grafia
- Clisma del tenue
- Ecografia e TAC



MORBO DI CROHN

ASPETTI CLINICI

- Dolori addominali
- Febbre
- Episodi intermittenti di diarrea
- Perdita progressiva di elettroliti e di acqua
- Calo ponderale e spossatezza



MORBO DI CROHN

EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

- **Ingravescente**
- Lesioni istologicamente irreversibili
- Ispessimento della parete intestinale
- Sovvertimento dell'istoarchitettura della mucosa
- Alterazione della funzione digestiva e di assorbimento



MORBO DI CROHN

COMPLICANZE

- Stenosi
- Fistole
- Ascessi
- Colelitiasi
- Urolitiasi



INDICE DI ATTIVITA' DELLA MALATTIA DI CROHN

SEGNI E SINTOMI

FATTORE DI MOLTIPLICAZIONE

● Scariche diarroiche al dì per 7 gg.	2
● Dolore addominale (nessuno 0; medio 1,2,3; intenso 4)	7
● Numero complicazioni	20
● Uso di oppiacei(no 0; si 1)	30
● Massa addominale (no 0; incerta 2; certa 5)	10
● Ematocrito (< 47 uomo; < 42 donna)	6
● variazione percentuale del peso (in più o in meno)	1

VALUTAZIONE (< 150 remissione; 150-450 da moderata a grave; > 450 grave, gravissima)

BEST WR et Al. Gastroenterology 1976; 70: 439



MORBO DI CROHN

TERAPIA

Il carattere panenterico e le frequenti recidive post-operatorie hanno spinto verso un approccio iniziale di tipo farmacologico riservando l'intervento chirurgico alle complicanze



MORBO DI CROHN

TERAPIA

La malattia nel corso della sua evoluzione necessiterà di intervento chirurgico nel 70 - 90 % dei casi



MORBO DI CROHN

TERAPIA

La terapia medica non garantisce la guarigione ma può migliorare il quadro clinico e consente un controllo della malattia



MORBO DI CROHN

TERAPIA MEDICA

Lieve-moderata

- 5 - ASA per os
- Metronidazolo
- Steroidi per os
- Azatioprina



MORBO DI CROHN

TERAPIA MEDICA

Severa

- Steroidi per os
- Ciclosporina
- Infliximab



MORBO DI CROHN

TERAPIA MEDICA OBIETTIVI

- **Remissione della malattia**
- **Mantenimento della remissione**
- **Prevenzione della ricorrenza dei sintomi**
- **Prevenzione delle complicanze**



MORBO DI CROHN

TERAPIA CHIRURGICA

- Indicazioni di urgenza (ascessi, occl., perf.)
- Indicazioni di elezione (fistole, malnutrizione)



MORBO DI CROHN

TERAPIA CHIRURGICA

- Fallimento della terapia medica
- Ostruzione intestinale
- Peritonite e sepsi addominale
- Fistole
- Emorragia e degenerazione neoplastica
- Megacolon



MORBO DI CROHN

TERAPIA CHIRURGICA

- Resezioni ileali e coliche
- Strictura plastica



MORBO DI CROHN

TERAPIA

- **Terapia medica** + Terapia chirurgica

Costituisce la migliore opportunità di migliorare la condizione clinica dei pazienti affetti da questa malattia



MORBO DI CROHN

CONCLUSIONE

- Gestione dei pazienti difficoltosa
- La malattia incide sulla qualità di vita
- Ripercussione sulla capacità lavorativa
- Impedimento della normale vita di relazione
- Medico di riferimento per la gestione dei disturbi quotidiani
- Riferimento ad AMICI. Sicilia 091- 6802738