

Lek. Katarzyna Graca-Pakulska  
Promotor : profesor dr hab. n. med. Dariusz Bielicki  
Promotor pomocniczy : dr n. med. Iwona Zawada

## **ZMIANY ENDOSKOPOWE W PRZEŁYKU, ŻOŁĄDKU I DWUNASTNICY U PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA.**

### **Wstęp**

Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) jest nieswoistą chorobą zapalną jelit, której etiologia nie jest do końca poznana, a która może zajmować cały przewód pokarmowy. Ze względu na znacznie częstsze zajęcie dolnego w stosunku do górnego odcinka przewodu pokarmowego (DOPP i GOPP odpowiednio) diagnostyka choroby opiera się głównie na badaniu kolonoskopowym oraz ocenie histopatologicznej wycinków pobranych w czasie jej wykonywania. Endoskopia GOPP jest zalecana, ale nie jest wykonywana rutynowo, a w międzynarodowych klasyfikacjach dotyczących ChLC są widoczne luki w zakresie uwzględniania i oceny zajęcia GOPP. W ostatnich latach pojawiły się pierwsze badania wskazujące na wyraźnie częstsze niż dotychczas sądzono zajęcie GOPP w ChLC oraz opisujące specyficzny endoskopowy objaw dla tej choroby - objaw pędu bambusa (BJA). Badania te pochodzą niemal wyłącznie z krajów azjatyckich. Inne kraje, w tym Polska dotychczas nie przeprowadziły analiz w tym zakresie.

### **Cel pracy**

W niniejszej rozprawie doktorskiej postanowiono skupić się na ocenie częstości i charakterystyki zmian endoskopowych w GOPP w ChLC, ze szczególnym uwzględnieniem występowania zmian o charakterze BJA. Również przeprowadzono analizę uzyskanych danych endoskopowych z wybranymi parametrami klinicznymi charakteryzującymi pacjentów i ich (przebieg) choroby, w tym również status zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*.

### **Materialy i metody**

Do badań zakwalifikowano łącznie 375 osób (80 pacjentów z ChLC oraz 295 osób bez ChLC), u których przeprowadzono kompleksowe badanie kliniczne oraz endoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego, podczas której dodatkowo pobierano materiał do oceny histopatologicznej oraz wykonania testu ureazowego. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

### **Wyniki**

W wyniku przeprowadzonych badań zaobserwowano znacznie częstsze niż dotychczas sądzono zajęcie GOPP w ChLC. Najczęściej zmiany zlokalizowane były w żołądku, w tym BJA wykryto u ponad 44% pacjentów z ChLC natomiast nie stwierdzono obecności tego objawu u osób z grupy kontrolnej. Zakażenie *H. pylori* w grupie pacjentów z ChLC było znacznie rzadziej występujące niż u pacjentów bez tej choroby, przy bardzo wysokim odsetku zapaleń żołądka (gastritis) w ocenie histopatologicznej.

### **Wnioski**

Realizacja projektu ujawniła, że polscy pacjenci z ChLC mają stosunkowo częste zajęcie GOPP wyrażone poprzez zmiany endoskopowe obserwowane głównie w obrębie żołądka. Ponadto, BJA może posłużyć jako wskaźnik endoskopowy ChLC. Zakażenie *H. pylori* bardzo rzadko występuje u pacjentów z ChLC, a tym samym zmiany zapalne śluzówki żołądka mogą być spowodowane innym czynnikiem niż zakażenie *H. pylori* u pacjentów z ChLC.