

УДК 616.34-008.6-007.23-072.1-076

А.С. ХАБИЖАНОВА, А.В. НЕРСЕСОВ, Л.К. ТАШЕНОВА, Ю.П. ШУМКОВ, Д.А. КАЙБУЛЛАЕВА

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК, г. Алматы

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ С ДЕМОНСТРАЦИЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ



Хабижанова А.С.

В статье представлен клинический случай, подтверждающий возможность использования видеокапсульной эндоскопии в качестве альтернативного метода диагностики целиакии.

Ключевые слова: целиакия, видеокапсульная эндоскопия, биопсия, атрофия ворсинок.

Целиакия (глютенная энтеропатия) – мультифакториальное заболевание, нарушение пищеварения, вызванное повреждением ворсинок тонкой кишки некоторыми пищевыми продуктами, содержащими определённые белки глютен (клейковина) и близкими к нему белками злаков (авенин, гордеин и др.), в таких злаках, как пшеница, рожь, ячмень и овёс [1].

Имеет смешанный аутоиммунный, аллергический, наследственный генез, наследуется по аутосомно-доминантному типу.

Ранее считалось, что целиакия встречается довольно редко – с частотой 1:3000. Современные скрининговые исследования населения показали, что ген, ответственный за предрасположенность к целиакии, встречается довольно часто, а само заболевание имеется примерно у 0,5-1% населения [2].

Типичная целиакия с тяжёлыми нарушениями всасывания действительно встречается редко. У преобладающего большинства выявляются внекишечные манифестации: железодефицитная анемия, афтозный стоматит, дерматит Дюринга, остеопороз, маленький рост, задержка полового развития, бесплодие, аутоиммунный сахарный диабет 1 типа и др. Подобная скрытая и субклиническая формы встречаются примерно на порядок чаще типичной классической целиакии.

Дифференциальный диагноз проводят с кишечной формой муковисцидоза, дисахаридазной недостаточностью, аномалиями желудочно-кишечного тракта.

«Золотой стандарт» в диагностике целиакии – эндоскопия с биопсией и серодиагностика: антиглиадиновые антитела, IgA-антитела к эндомизию, антиретикулиновые антитела [3].

Эндоскопия в диагностике целиакии

Подозрение на целиакию является основанием для назначения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), которая проводится, прежде всего, с целью получения образцов слизистой оболочки для последующего морфологическо-

го исследования [4, 5]. Как правило, биоптаты берут из нескольких (обычно трех) точек нисходящей ветви 12-перстной кишки (ДПК). В случае положительных результатов сероиммунологического тестирования и при отсутствии изменений в слизистой оболочке дистальных отделов ДПК целесообразно повторно выполнить биопсию дистальнее связки Трейтца [6].

У части больных, страдающих целиакией, при рутинном эндоскопическом исследовании в двенадцатиперстной кишке могут быть выявлены характерные изменения слизистой оболочки, к которым относятся (рис. 1):

- уменьшение количества или исчезновение складок;
- фестончатость складок;



Рисунок 1 – Эндоскопическая картина двенадцатиперстной кишки больного целиакией

- мозаичный рисунок слизистой оболочки;
- видимый сосудистый рисунок;
- нодулярность.

Окончательный диагноз болезни, учитывая необходимость пожизненного соблюдения аглютенной диеты, должен быть обязательно подтвержден гистологическим исследованием слизистой оболочки тонкой кишки. Для морфологической картины характерно уплощение формы ворсинок, лейкоцитарная инфильтрация и гиперплазия крипт (рис. 2).

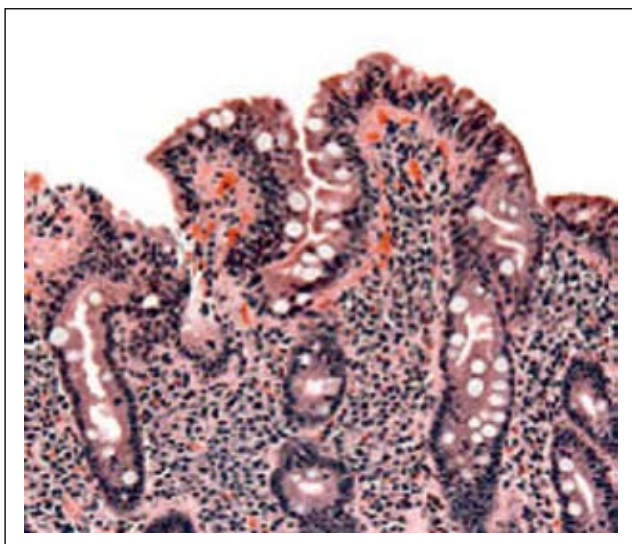


Рисунок 2 – Биопсия тонкого кишечника у больного с целиакией

Однако в редких случаях изменения, характерные для целиакии, могут обнаруживаться только в тощей кишке, поэтому для уточнения диагноза проводят видеокапсульную эндоскопию.

Капсульная видеоэндоскопия [7] является хорошо переносимым, неинвазивным методом для визуализации всей тонкой кишки и в настоящее время используется для обследования пациентов со скрытыми кишечными кровотечениями, воспалительными заболеваниями кишечника, с подозрением на опухоли тонкого кишечника, полипоз, с поражениями от нестероидных противовоспалительных средств и целиакии [8]. Видеокапсульный эндоскоп снабжен увеличивающей оптической системой, что позволяет рассматривать изображения под увеличением [9], благодаря чему можно оценить структуру ворсинок тонкой кишки.

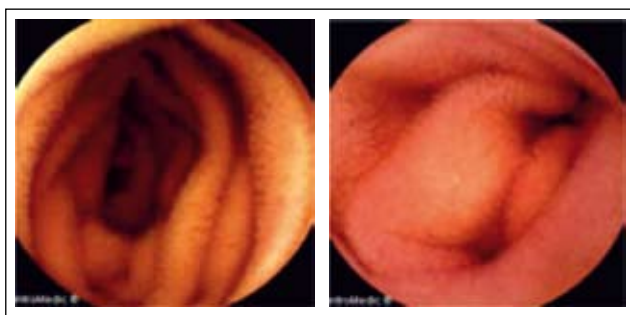


Рисунок 3 – Нормальная слизистая оболочка тонкой кишки, отчетливо видны ворсинки

По этой причине, видеокапсульная эндоскопия может предложить альтернативу взятию биопсии у пациентов, которые не могут или не хотят пройти эзофагогастродуоденоскопию (рис. 3).

Клинический случай

Пациентка К., 1968 г.р., амбулаторно обратилась с жалобами на частый (до 5-6 раз в сутки) жидкий стул, похудание на 10 кг за последние 2 месяца, плотные отеки на нижних конечностях, слабость, перебои в работе сердца, ломкость ногтей и выпадение волос.

Анамнез заболевания: жидкий стул беспокоит с детства, эпизодами 5-6 раз в год. В течение всей жизни неоднократно обследовалась, получала лечение по поводу хронического панкреатита, СРК, дисбактериоза кишечника – без значительного эффекта. Неоднократно проводились гастроскопия и колоноскопия (без органичной патологии). Эпизодически принимает витамины, микроэлементы. Данное ухудшение в течение 2-х месяцев, когда появились указанные жалобы. При обращении в медицинский центр был выставлен диагноз – Болезнь Крона? От рекомендованного проведения илеоколоноскопии и гастроуденоскопии пациентка категорически отказалась, в связи с чем была предложена видеокапсульная эндоскопическая диагностика.

Анамнез жизни: в 2004 году аппендэктомия.

По данным лабораторных анализов выявлены: гипохромная анемия – гемоглобин 94 г/л, цветовой показатель 0,8, эритроциты 3,0 млн; дисэлектролитные нарушения: гипокалиемия – 3,0 ммоль/мл, гипоальбуминемия 28 г/л.

ЭКГ: горизонтальное снижение сегмента ST и сглаженный зубец T (признаки гипокалиемии).

При объективном исследовании: пациентка пониженного питания, астенического телосложения с дефицитом массы тела (рост 154 см, вес 42 кг, ИМТ 17,7), кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. ЧСС 92 в 1 мин, АД 100/70 мм рт.ст. Плотные отеки до верхней трети голеней.

Проведена видеокапсульная эндоскопия. Выявлены характерные признаки целиакии: в тощей кишке ворсинки сглажены, укорочены, слизистая оболочка бледная, имеет мозаичный рельеф, складки имеют гребенчатый вид.

Диагноз подтвержден серологическим методом, выявлены антиглиадиновые антитела.

Таким образом, после установления диагноза целиакии, пациентке было назначено комплексное лечение, включающее пожизненное соблюдение аглютенной диеты. Одновременно с назначением аглютенной диеты назначена

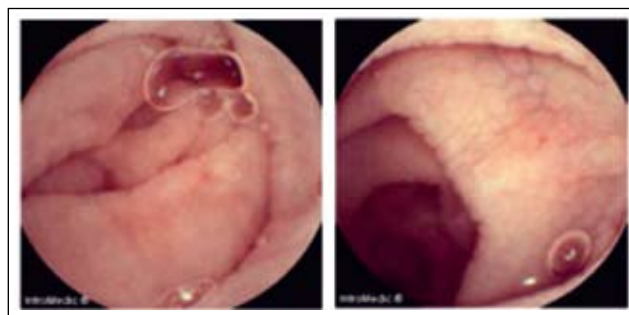


Рисунок 4 – Классические признаки целиакии

симптоматическая терапия: витамины, препараты кальция, железа, ферментные препараты, пробиотики, массаж, гимнастика и др.

На фоне проводимой терапии состояние пациентки значительно улучшилось – нормализовался стул, отмечается прибавка массы тела, исчезли отеки.

Выводы

– Существенным требованием для диагностики целиакии является гистопатологическая демонстрация атрофии ворсинок. По этой причине, эндоскопия играет важную роль, так как позволяет получить биопсию двенадцатиперстной кишки.

– Видеокапсульная эндоскопия обеспечивает хорошее качество изображения слизистой тонкого кишечника, в том числе хорошо выраженной картины ворсинок у пациентов с целиакией.

– В настоящее время, капсульная эндоскопия может быть альтернативой традиционной эндоскопии и двенадцатиперстной биопсии у пациентов с подозрением на целиакию, которые не могут или не хотят пройти обычную эндоскопию верхних отделов ЖКТ для подтверждения атрофии ворсинок.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Ревнова М.О. Целиакия болезнь или образ жизни? // М.О. Ревнова, И.Э. Романовская. – СПб.: Б.и., 2003. – 156 с.
 2 C. Catassi, G. Fanciulli, A.R. D'Appello, R.El Asmar, C. Rondina, E. Fabiani, I. Bearzi and G.V. Coppa. 2000. Antiendomysium versus antigliadin antibodies in screening the general population for coeliac disease // Scand. J. Gastroenterol. – V. 35. – P. 732-736
 3 Van der Windt, Daniëlle A. W. M. et al. Diagnostic Testing for Celiac Disease Among Patients With Abdominal Symptoms (англ.) // Journal of the American Medical Association. – American Medical Association. – 2010. – V. 306. – Т. 6, №639
 4 Горгун Ю. В., Портянко А.С. Клинико-морфологическая диагностика целиакии // Медицинские новости: научно-практический информационно-аналитический журнал для врачей и руководителей здравоохранения. – 2007. – №10. – С. 31-35
 5 Viljamaa M, Kaukinen K, Huhtala H, Kyrönpalo S, Rasmussen M, Collin P. Coeliac disease, autoimmune diseases and gluten exposure // Scand J Gastroenterol. – 2005. – V. 40. – P. 437-43
 6 Holtmeier W., Caspary W.F. // Orphanet Journal of Rare Diseases [Electronic resource]. – 2006. – Mode of access: <http://www.orphandis.com/content/1/1/3>
 7 Cristiano Spada, Maria Elena Riccioni, Riccardo Urgesi, Guido Costamagna, Capsule endoscopy in celiac disease // World J Gastroenterol. – 2008 July 14. –V. 14(26). – P. 4146-4151. Published online 2008 July 14. doi: 10.3748/wjg.14.4146

8 Pennazio M. Capsule endoscopy: where are we after 6 years of clinical use? // Dig Liver Dis. – 2006. – V. 38. – P. 867-878

9 Biagi F, Rondonotti E, Campanella J, Villa F, Bianchi PI, Klersy C, De Franchis R, Corazza GR. Video capsule endoscopy and histology for small-bowel mucosa evaluation: a comparison performed by blinded observers. // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2006. – V. 4. – P. 998-1003

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.С. ХАБИЖАНОВА, А.В. НЕРСЕВ, Л.К. ТАШЕНОВА, Ю.П. ШУМКОВ, Д.А. КАЙБУЛЛАЕВА

Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты, Алматы қ.

ВИДЕОКАПСУЛАЛЫҚ ЭНДОСКОПИЯНЫ КЛИНИКАЛЫҚ ОҚИҒА КӨРСЕТІЛГЕН ЦЕЛИАКИЯНЫ ДИАГНОСТИКАЛАУДА ПАЙДАЛАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ

Целиакия (глютенді энтеропатия) — аш ішектің бүрлерінің глютен, авенин, гордеин және т.б. секілді белгілі бір ақуыздары бар кейбір тағам өнімдерімен зақымдануы туғызатын көп факториалдық ауру. Қазіргі заманғы зерттеулер целиакияға бейімділік үшін жауап беретін геннің аса жиі ұшырасатынын, ал аурудың өзі шамамен тұрғындардың 0,5-1%-нда бар екенін көрсетеді. Соңғы кездерге дейін целиакияны диагностикалаудағы стандарт биопсиялы эндоскопия мен серодиагностика болып табылды. Видеокапсулалық эндоскопия оптикалық жүйесінің болуы арқасында кескіндемені ұлғайтып көруге және аш ішектің бүрінің құрылымын бағалауға мүмкіндік береді. Сипатталған клиникалық оқиға видеокапсулалық эндоскопияны целиакияны диагностикалаудың балама әдісі ретінде пайдалану мүмкіндігін растады.

Негізгі сөздер: целиакия, видеокапсулалық эндоскопия, биопсия, бүрлер атрофиясы.

S U M M A R Y

A.S. KHABIZHANOVA, A.V. NERSEV, L.K. TASHENOVA, Yu.P. SHUMKOV, D.A. KAYBULLAYEVA

Scientific and research institute for cardiology and internal diseases, Almaty c.

POSSIBILITIES OF USAGE OF VIDEO CAPSULE ENDOSCOPY IN CELIACIA DIAGNOSTICS WITH DEMONSTRATION OF A CLINICAL CASE

Celiac disease (gluten enteropathy) is a multifactorial disease caused by damage of small intestine villi with some food products containing certain proteins such as gluten, avenine, hordein and others. Contemporary studies show that the gene responsible for underlying risk for celiac disease is met quite often, and the disease itself is present in approximately 0,5-1% of the population. By recent times a standard in celiac disease diagnostics has been endoscopy with biopsy and serodiagnostic assay. Due to presence of an optic system video capsule endoscopy allows seeing increased images and assessing small intestine villi structure. The described clinical case confirmed a possibility of usage of video capsule endoscopy as an alternative method of celiac disease diagnostics.

Key words: celiac disease, video capsule endoscopy, biopsy, villous atrophy.