

Eozynofilowe zapalenie przełyku

Eosinophilic esophagitis



Dr n. med.
Anna
Zawadzka-Krajewska¹

Dr n. med.
Katarzyna Bochenek²

¹ Klinika Pneumonologii
i Alergologii Wieku
Dziecięcego
WUM
Warszawa

Kierownik Kliniki:
Prof. dr hab. n. med.
Marek Kulus

² Pracownia Endoskopii
Przewodu Pokarmowego.
Klinika Gastroenterologii
i Żywienia Dzieci WUM
Warszawa

Kierownik Kliniki:
Dr hab. n. med.
Piotr Albrecht

Słowa kluczowe:
eozynofilowe zapalenie
przełyku /EoE/, dieta,
leczenie, diagnostyka.

Key words:
eosinophilic
esophagitis /EoE/, diet,
treatment, diagnosis.

SUMMARY

Eosinophilic esophagitis /EoE/ is a chronic inflammatory condition characterized histologically by eosinophilic infiltrate of the esophageal mucosa. The clinical features may differ with age. Heartburn, chest discomfort and dysphagia can be presented in adults while failure to thrive and food rejection are reported in young children. In older children vomiting, abdomen pain, food regurgitation occur. Eosinophilic esophagitis should be diagnosed when there are symptoms of esophageal dysfunction, at least 15 eosinophils per high-power field on esophageal biopsy and after a thorough assessment of other non-EoE disorders.

.....

Eozynofilowe zapalenie przełyku jest przewlekłą, zapalną chorobą przełyku charakteryzującą się eozynofilowym naciekiem zapalnym ściany przełyku. Objawy kliniczne choroby zależą od wieku pacjenta. U dorosłych do głównych objawów należy zgaga, bóle w klatce piersiowej i dysfagia. U małych dzieci obserwowane jest zaburzenie rozwoju /niedobory masy ciała i wysokości/, zaburzenia karmienia. U młodzieży występują przede wszystkim wymioty, odbijania i bóle brzucha. Do kryteriów rozpoznania eozynofilowego zapalenia przełyku należą: występowanie objawów zaburzenia czynności przełyku, stwierdzenie w biopsjach przełyku minimum 15 eozynofili w pwp przy dużym powiększeniu i wykluczenie innych przyczyn objawów i/lub eozynofilii przełykowej.

Zawadzka – Krajewska A: Eozynofilowe zapalenie przełyku. *Alergia*, 2020, 2; 14-16

Opis przypadku

Chłopiec w wieku 10 lat został przyjęty do oddziału z powodu bólów brzucha. Dolegliwości utrzymywały się od około 9 miesięcy. Bóle zlokalizowane były w nadbrzuszu, występowały w godzinach rannych, okresowo towarzyszyły im nieprawidłowe wypróżnienia. Dziecko miało dobry apetyt, prawidłowo przybierało na masie ciała. Wyniki badań wykonane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie odbiegały od normy. Chłopiec nie był obciążony alergologicznym wywiadem rodzinnym i osobniczym. Babcia chłopca /ze strony ojca/ chorowała na eozynofilowe zapalenie oskrzeli. Do chwili hospitalizacji chłopiec chorował sporadycznie. Przyczynę bólów brzucha wyjaśniano napiętą sytuacją rodzinną – rodzice byli w trakcie rozwodu.

W dniu przyjęcia do oddziału chłopiec był w stanie dobrym. Badaniem przedmiotowym nie stwierdzono odchyleń od stanu prawidłowego. Brzuch palpacyjnie był miękki i niebolesny. Perystaltyka prawidłowa.

Wykonano między innymi następujące badania:

- morfologia krwi - eozynofilia 15%
- badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej - w prawym śródbrzuszu opisano pojedyncze węzły chłonne krezkowe o wielkości do 15 mm w osi długiej, co skłoniło do wykonania badań w kierunku zakażenia *Yersinia* i *Campylobacter*. Wyniki badań były prawidłowe
- badania w kierunku pasożytów przewodu pokarmowego, w tym lamblii - były prawidłowe
- punktowe testy skórne z alergenami powietrzno pochodnymi i pokarmowymi - były ujemne

- ocena swoistych IgE przeciwko alergenom pokarmowym i powietrzno pochodnym – przeciwciała w klasie 0

Ze względu na przewlekły charakter zmian ze strony przewodu pokarmowego, cierpienie dziecka stale zgłaszającego bóle brzucha wykonano gastroduodenoskopię. W badaniu stwierdzono: błona śluzowa opuszki z pasmami śluzu, w części zstępującej dwunastnicy makroskopowo bez zmian. Odźwiernik równy, okrągły, prawidłowo kurczący się. Błona śluzowa żołądka na wysokości trzonu obrzęknięta, w części przedodźwiernikowej blada. Ściany żołądka elastyczne, prawidłowo reagujące na podawanie i odsysanie powietrza. Wpust w inwersji i od strony przełyku prawidłowy. Linia Z równa, położona prawidłowo na końcu fałdów żołądkowych. Przełyk na całej długości bruzdowany z białawymi nalotami. Błona śluzowa pogrubiała, obrzęknięta. Pobrano wycinki z części zstępującej, opuszki dwunastnicy, żołądka i przełyku. Obraz makroskopowy był typowy dla eozynofilowego zapalenia przełyku. Wynik badania histopatologicznego potwierdził wstępne rozpoznanie eozynofilowego zapalenia przełyku o dużym nasileniu. Eozynofile : góra – 15; środek, dół po około 60 wpw. Błona śluzowa antrum i dwunastnicy była bez zmian.

U chłopca ostatecznie rozpoznano eozynofilowe zapalenie przełyku. W leczeniu zastosowano inhibitor pompy protonowej /IPP/ i dietę eliminacyjną empiryczną. Wyeliminowano z diety 6 najczęstszych źródeł alergenów pokarmowych: mleko, jaja, ryby/skorupiaki, orzechy, soję i pszenicę. Nie można było wprowadzić celowanej diety eliminacyjnej ustalonej indywidualnie na podstawie: wywiadu, punktowych testów skórnych z alergenami



pokarmowymi i/lub oceny stężenia sIgE przeciwko alergenom pokarmowym i prób eliminacji i prowokacji, bo wyniki powyższych badań /poza nie wykonanymi próbami eliminacji i prowokacji/ były ujemne. Po 10 tygodniach leczenia oceniono skuteczność prowadzonej terapii w kontrolnej endoskopii z badaniem histopatologicznym wycinków. W badaniu histopatologicznym stwierdzono eozynofilowe zapalenie błony śluzowej przełyku o nasileniu średniego stopnia. Eozynofilia: góra i środek po 10 wpw, dół ok. 40 wpw. Błona śluzowa antrum i dwunastnicy bez zmian. Zlecono kontynuację leczenia IPP, stopniowe rozszerzenie diety, rozważono wprowadzanie glikokortykosteroidów o działaniu miejscowym.

Dyskusja

Eozynofilowe zapalenie przełyku / eosinophilic esophagitis , EoE / jest przewlekłą chorobą przełyku o podłożu immunologicznym. Histologicznie charakteryzuje się eozynofilowym naciekiem zapalnym ściany przełyku, z tendencją do włóknienia i zaburzeń motoryki przełyku /1/. Na eozynofilowe zapalenie przełyku chorują głównie osoby w wieku od 20 do 40 lat. U mężczyzn chorobę rozpoznaje się trzy razy częściej niż u kobiet /2/.

Do badań pomocniczych w diagnostyce EoE należą /3/:

1. Badania laboratoryjne

- morfologia krwi z oceną odsetka eozynofili /od 5% do 50% chorych ma podwyższone wartości eozynofili w krwi obwodowej
- ocena stężenia swoistych IgE przeciwko alergenom powietrzno pochodnym i pokarmowym. 70% pacjentów ma swoiste IgE przeciw alergenom powietrzno pochodnym i/lub pokarmowym.

2. Punktowe testy skórne z alergenami pokarmowymi

3. Endoscopia – prawidłowy obraz błony śluzowej przełyku nie wyklucza EoE.

4. Badanie histopatologiczne - należy ocenić co najmniej 6 biopsjów z przełyku, trzy z odcinka dystalnego i trzy z odcinka proksymalnego i przede wszystkim ze zmian makroskopowych.

Do kryteriów koniecznych do spełnienia rozpoznania eozynofilowego zapalenia przełyku należą:

- stwierdzenie w biopsjach przełyku ≥ 15 eozynofiliów wpw przy dużym powiększeniu /60 eozynofiliów /mm²/
- występowanie klinicznych objawów nieprawidłowej czynności przełyku
- wykluczenie innych przyczyn objawów i/lub eozynofili przełykowej.

W diagnostyce różnicowej EoE należy uwzględnić /4/:

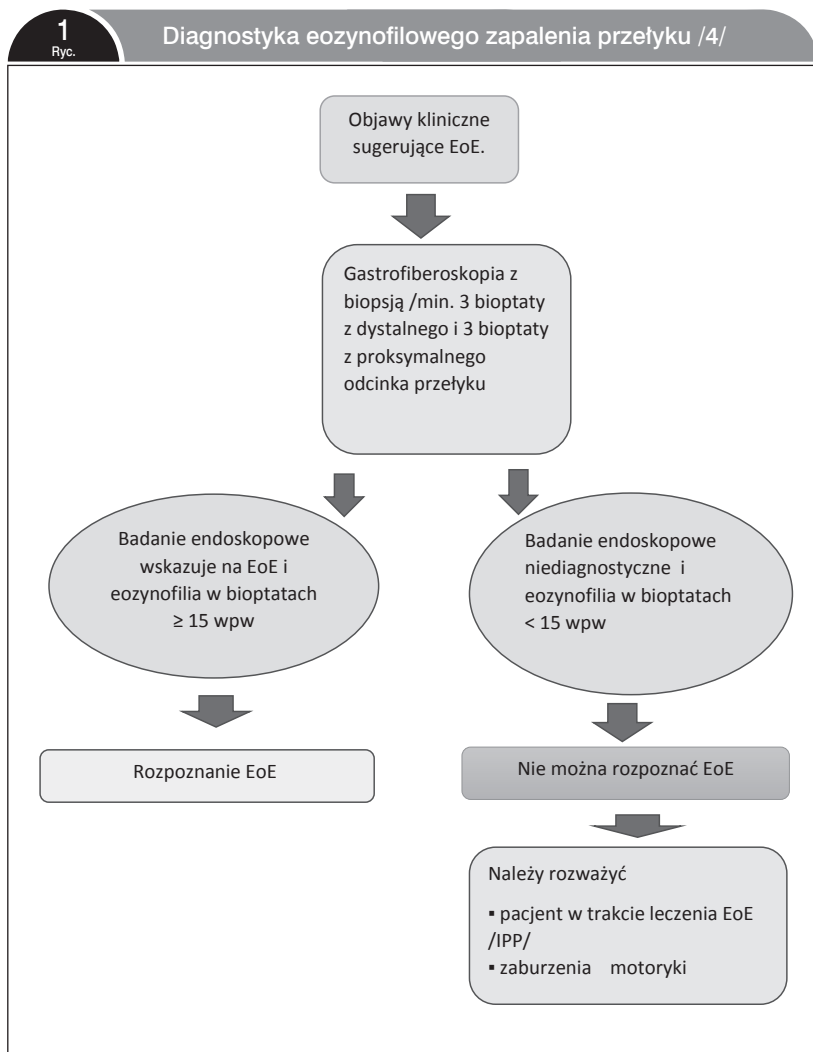
- eozynofilowe zapalenie żołądka , żołądka i jelit lub jelita grubego
- chorobę Leśniowskiego-Crohna z zajęciem przełyku
- achalazję lub inne zaburzenia motoryki przełyku
- zespół hipereozynofilowy
- choroby tkanki łącznej

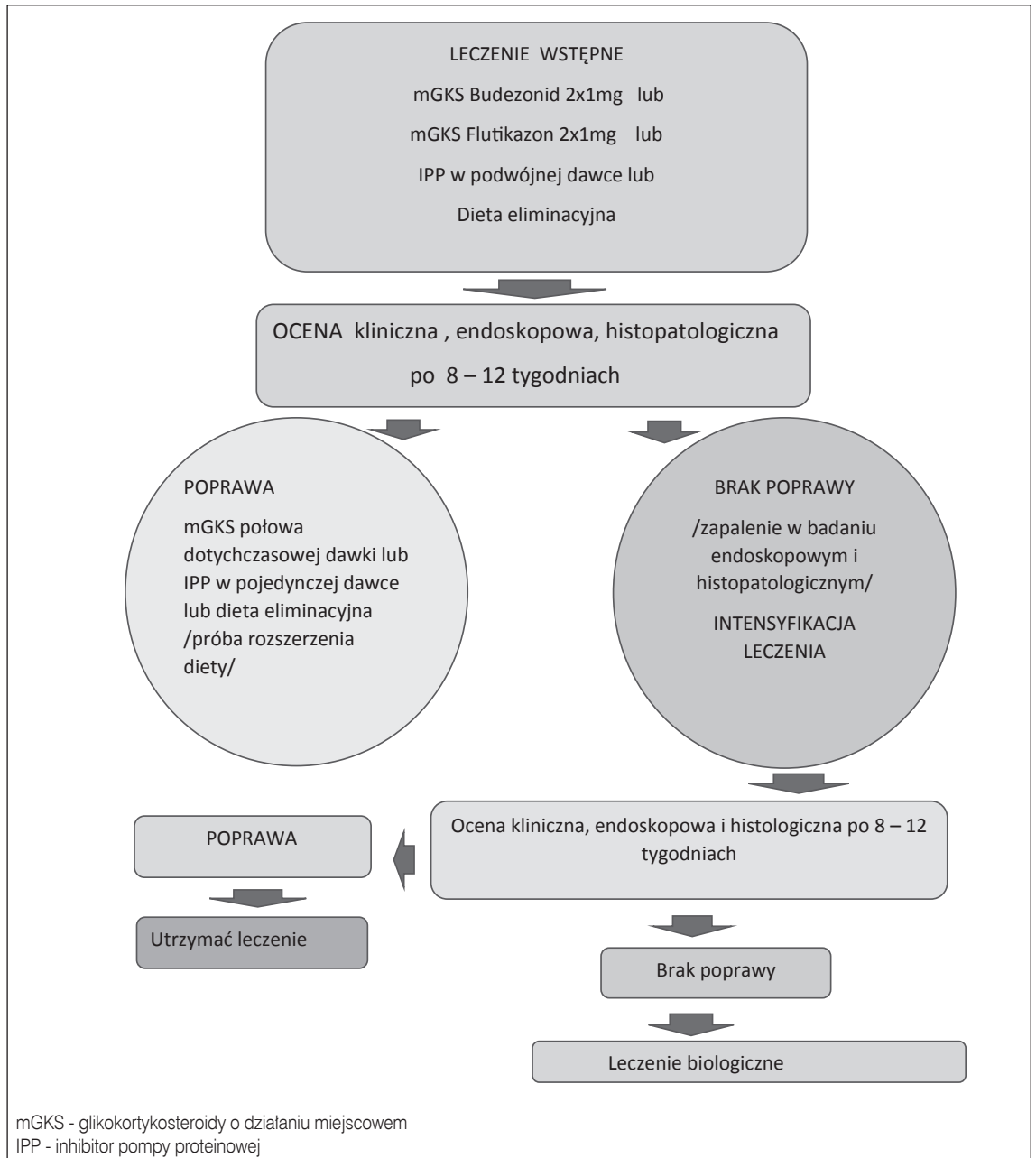
Algorytm diagnostyki eozynofilowego zapalenia przełyku przedstawiono na rycinie 1 /4/.

Leczenie eozynofilowego zapalenia przełyku oparte jest na terapii inhibitorami pompy protonowej /IPP/, diecie eliminacyjnej i podawaniu glikokortykosteroidów o działaniu miejscowym. Zwykle leczenie rozpoczyna się od włączenia IPP i diety eliminacyjnej. Przy braku efektu dołączane są glikokortykosteroidy o działaniu miejscowym. W przypadkach opornych należy

1 Tab. Objawy eozynofilowego zapalenia przełyku /3/

Objawy kliniczne	dorośli	młodzież	dzieci
Uwięźnięcie pokarmu	+	+	
dysfagia	+	+	
Ból w klatce piersiowej	+	+	
Długi czas żucia	+	+	
Ból brzucha	+	+	+
Refluks żołądkowo - przełykowy	+	+	+
wymioty		+	+
Niedobory masy ciała i wysokości			+
Zaburzenia karmienia			+





rozważyć leczenie biologiczne lub/i zabiegi endoskopowe - endoskopowe poszerzenie przełyku. Algorytm leczenia eozynofilowego zapalenia przełyku przedstawiono na rycinie 2 /4/.

Diety eliminacyjne w leczeniu eozynofilowego zapalenia przełyku służą do eliminacji alergenu pokarmowego odpowiedzialnego za proces zapalny toczący się w przełyku /1,5/. Należą do nich /1,5/:

- dieta empiryczna hypoalergiczna oparta na eliminacji najczęstszych alergenów pokarmowych. Zwykle jest to mleko, jaja, ryby/skorupiaki, orzechy, soja i pszenica. Dieta może być mniej restrykcyjna z eliminacją czterech lub dwóch pokarmów, zwykle mleka i pszenicy.

- dieta celowana oparta na eliminacji pokarmów na podstawie wywiadu i wyników punktowych testów skórnych i/lub oceny swoistych IgE z alergenami pokarmowymi

- dieta elementarna oparta na mieszankach aminokwasowych, kosztowna i zwykle źle tolerowana przez pacjentów.

Po 4-6 tygodniach stosowania diety i uzyskaniu remisji stopniowo wprowadza się do diety pojedyncze pokarmy. Eozynofilowe zapalenie przełyku jest chorobą przewlekłą. U większości pacjentów objawy utrzymują, dlatego wskazana jest długotrwała terapia podtrzymująca /1/.

Piśmiennictwo. 1. Velikova T. Challenges and updates in the management of eosinophilic esophagitis. *Gastroenterology Rev.* DOI:https://doi.org/10.5114/pg.2019.84476 2. Straumann A et al. Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis. *Gastroenterology* 2018;154:346-359 3. Bartuzi Z. Eozynofilowe zapalenie przełyku. *Terapia* 2016;4:64-68 4. Greuter T et al. Medical algorithm: Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis in adults. *Allergy* 2020;75:727-730 5. Arias A et al. Efficacy of dietary interventions for inducing histologic remission in patients with eosinophilic esophagitis: a systemic review and meta-analysis. *Gastroenterology* 2014;146:1639-1648

Prace nadesłano
20.04.2020
Zaakceptowano do
druku 30.07.2020

Konflikt interesów nie występuje.
Treści przedstawione w artykule
są zgodne z zasadami Deklaracji
Helsińskiej, dyrektywami EU oraz
ujednoliczonymi wymaganiami dla
czasopism biomedycznych.