

## CARACTERISTICI CLINICE

Simptomele majore ale rectocolitei ulcero-hemoragice includ: diareea, sângerarea rectală și durerea abdominală. Boala de intensitate medie sau severă poate fi asociată cu simptome generale cum ar fi anorexia, greața, vărsăturile, febra și fatigabilitatea. Manifestările extraintestinale includ artrita, modificări tegumentare, boli ale ochilor sau semne de afectare hepatică. Aceste manifestări extracolonică sunt de obicei legate de activitatea colitei și se rezolvă concomitent, respectiv când boala inflamatorie este controlată. Endoscopic, inflamația începe la nivelul rectului și se extinde proximal. Aproximativ 37% din pacienți vor dezvolta pancolită, la 17% boala se va extinde dincolo de sigmoid, dar nu va afecta colonul întreg, 46% vor avea boala limitată la rect sau recto-sigmoid.

## COMPLICAȚII

Complicațiile rectocolitei ulcero-hemoragice pot fi grupate în complicații locale și sistemice. Complicațiile locale includ formarea de fisuri, abcese sau hemoroizi. Ele sunt rezultatul direct

al inflamației mucoasei și extinderea ei. Complicațiile severe includ hemoragii masive, perforația, megacolonul toxic, stricturile, pseudopolipii și cancerul de colon. Complicațiile sistemice cuprind manifestările extracolonic, dar și scăderea ponderală și anemia.

## TERAPIA

Tratamentul inițial al rectocolitei ulcero-hemoragice este de obicei medicamentos. Chirurgia este rezervată complicațiilor specifice și cazurilor necontrolate medicamentos. Evaluarea extensiei și severității bolii este importantă în managementul eficient. Boala limitată, ușoară poate fi tratată ambulator. Cazurile mai grave pot necesita tratament intraspitalicesc. Obiectivul tratamentului este controlul inflamației. Medicamentele principale folosite în terapia rectocolitei ulcero-hemoragice sunt salicilații (sulfasalazina și mesalazina), corticosteroizii și imunosupresoarele (azathioprina, 6 mercaptopurina și ciclosporina). Pacienții aflați în remisie sunt tratați cu 5 ASA sau metaboliți ai purinei (AZA și 6-MP). Aproximativ 20-25% din pacienți necesită colectomie în decursul bolii. Indicațiile pentru colectomie

includ: pusee severe cu eșecul terapiei medicamentoase, complicațiile puseelor severe, boală cronică continuă cu alterarea calității vieții, displazia sau carcinomul.

## **PROGNOSTIC**

Majoritatea pacienților cu rectocolită ulcero-hemoragică prezintă pusee intermitente ale bolii. Puțini pacienți au doar un singur puseu. Aproximativ 10-15% dintre ei vor prezenta boală cronică continuă. Pacienții cu boala extinsă sau pancolită sunt mai expuși la puseele severe decât cei care au boala limitată. În final, rata colectomiei este mai ridicată la bolnavii cu boala extinsă.