

大腸疾病

孔麒豪

發炎性腸炎（Inflammatory Bowel Disease, IBD）

Ulcerative Colitis vs Crohn's Disease

定義與分類

- - IBD：慢性自體免疫性腸道發炎疾病
- - 分為：潰瘍性結腸炎（UC）、克隆氏症（CD）

UC vs CD：病理與臨床比較

- - UC：連續性病灶、限於結腸、黏膜層發炎
- - CD：跳躍性病灶、全消化道、全層發炎、有瘻管與狹窄

臨床表現

- - UC：血便、左下腹痛、腹瀉、貧血
- - CD：右下腹痛、非血性腹瀉、體重減輕、瘻管

內視鏡檢查（Colonoscopy）

- - UC：直腸起始、黏膜紅腫、偽性息肉
- - CD：跳躍病灶、深潰瘍、鵝卵石外觀、瘻管口

Enteroscopy / CT / MRI

- - 小腸鏡：CD用於小腸病灶評估，避免膠囊內視鏡於狹窄者
- - CT：腸壁增厚、脂肪浸潤、膿瘍、瘻管
- - MRI：顯示發炎活性、無輻射，適合年輕人追蹤

顯微鏡檢查（Histopathology）— UC

- - 發炎侷限於黏膜與黏膜下層
- - 腺體排列異常、腺體膿瘍、淋巴漿細胞浸潤
- - 可見偽性息肉，無肉芽腫

顯微鏡檢查（Histopathology）— CD

- - 全層發炎、深裂隙潰瘍、腺體萎縮
- - 特徵性非乾酪性肉芽腫（非專一，僅25~30%個案可見）
- - 伴纖維化、淋巴管擴張

特殊染色與鑑別

- - Acid-fast、PAS：排除感染（TB、黴菌）
- - Immunostaining：偵測免疫標記如 TNF- α 表現

治療原則

- - 5-ASA：UC 一線藥物
- - 類固醇控制急性期
- - 免疫調節劑：Azathioprine、Methotrexate
- - Biologics：Anti-TNF, Vedolizumab
- - UC 可治癒（手術），CD 非治癒性

腸外表現（Extraintestinal）

- - 關節炎、紅斑性結節、壞疽性膿皮症、虹彩炎
- - UC：常見 **PSC**（原發性硬化性膽管炎）

常考整理

- - UC：連續病灶、黏膜層發炎、血便明顯
- - CD：跳躍病灶、全層發炎、瘻管多見、肉芽腫具診斷價值

腸道缺血 Intestinal Ischemia

圖文並茂快速複習筆記

腸道缺血 分類總覽

- • 急性腸繫膜缺血 (AMI): 血栓、栓塞、低灌流，急性腹痛，高死亡率
- • 慢性腸繫膜缺血 (CMI): 餐後腹痛、體重減輕、食物恐懼
- • 缺血性結腸炎 (IC): 下腹痛、下血，自限性或需住院治療

腸道血管解剖

- • 腸繫膜上動脈 (SMA): 小腸、右側結腸
- • 腸繫膜下動脈 (IMA): 左側結腸
- • 腹腔動脈: 胃、十二指腸上段、肝臟
- (可配合圖示加強理解)

急性腸繫膜缺血 (AMI)

- • 類型: 動脈栓塞、血栓、非阻塞性 (NOMI)、靜脈血栓
- • 症狀: 劇烈腹痛、血便、休克、痛感不成比例
- • 診斷: CTA 首選，乳酸上升、白血球升高

慢性腸繫膜缺血 (CMI)

- • 症狀: 餐後腹痛、體重減輕、進食恐懼
- • 診斷: CTA、MRA、DSA
- • 原因: 多條腸繫膜動脈粥樣硬化性狹窄

缺血性結腸炎 (IC)

- • 常見誘因: 脫水、心衰、低血壓、NSAIDs
- • 表現: 下腹痛、血便、發燒，常見於脾曲
- • 診斷: 腹部 CT、大腸鏡（避免深插）

腸道缺血 治療總覽

- • AMI: 抗凝、血栓移除、介入或手術
- • NOMI: 積極輸液、停用升壓劑、治療原病
- • MVT: 抗凝治療
- • CMI: 血管重建（支架或 bypass）
- • IC: 保守治療或手術切除