

KARAKTERISTIKA VED CROHNS SYKDOM

UTBREDELSE

- Kan være lokalisert hvor som helst i fordøyelseskanalen, fra munnhulen til endetarmsåpningen.

ENDOSKOPI

(KIKKERTUNDERSØKELSE:

KOLOSKOPI) (se kap 1.7).

- Flekkvis inflammasjon med vekselvis normale og syke områder i tarmen (skip lesions).
- Dype revner i tarmen (fissurer) og hevelse av slimhinnen kan resultere i at tarmen får en brosteinsaktig overflate (cobblestone slimhinne).
- Hemoroide-liknende polyper ved anus (endetarmsåpning) ("Crohn-tags").

BILDEDIAGNOSTISKE

UNDERSØKELSER

- Forsnevninger (stenoser) i tarmen. Utvidelse (dilatasjon) foran forsnevringen.
- Dype revner i tarmen ("fissurer"), kanaler mellom tarmslynger og mellom tarm og urinblære eller skjede, eller mellom tarm og hud ("fistler") kan forekomme.
- Spredte forandringer.

MIKROSKOPI AV VEVSPRØVER

- Granulomer (små knuter av celler og bindevev) er et hyppig og typisk funn ved Crohns sykdom.
- Inflammasjon i alle lag av tarmveggen.
- Kjempeceller med mange kjerner.

SYMPTOMER UTENFOR TARMEN

- *Ledd*: Artralgi (leddsmerte uten synlige leddforandringer) kan opptre uavhengig av tarmsykdommens aktivitet, mens artritt (leddbetennelse med hovne og ømme ledd) vanligvis ses i sammenheng med aktiv tarm-

sykdom. Artralgi opptrer hyppigst i de små fingerleddene.

- *Hud*: Knuterosen (erythema nodosum) ses spesielt ved aktiv tarmsykdom. Viser seg ved røde, ømme knuter i huden, som oftest på underarmen og på framsiden av leggen. Pyoderma gangrenosum er en sjelden lidelse med dype sår i huden. Opptrer også vanligvis ved aktiv sykdom.
- *Øyne*: Regnbuehinnebetennelse (uveitt/iridosyklitt) ses som regel når tarmsykdommen er aktiv. Øynene blir røde, ledsaget av smerter, spesielt ved kraftig lys.
- *Lever/galle*: Forsnevninger i gallegangene som følge av en betennelse (primær skleroserende kolangitt) forekommer av og til og er uavhengig av aktiviteten i tarmsykdommen. Det er også økt hyppighet av gallestein.
- *Nyre*: Nyrestein (oxalatstein) kan forekomme ved tynntarmssykdom og dersom en del av tynntarmen er fjernet ved operasjon.

RØYKING

Crohns sykdom forekommer hyppigere hos røykere, og røykere som har sykdommen har dobbelt så stor risiko for å bli operert sammenlignet med ikke-røykere. Røykestopp medfører bortfall av denne risikoen.

ÅRSAK TIL SYKDOMMEN

Ukjent. Det er en arvelig faktor. Risikoen hos barn eller søsken for før eller siden å få Crohns sykdom er ca. 10 %, og 35 % hvis begge foreldre har sykdommen.