

# Histopatologická diagnostika kolitid: diferenciálně-diagnostický přístup a interpretace

Ondřej Fabián<sup>1,2</sup>, Kateřina Kamarádová<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Pracoviště klinické a transplantační patologie, Institut Klinické a Experimentální Medicíny, Praha

<sup>2</sup>Ústav patologie a molekulární medicíny 3. LF UK a FTN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

<sup>3</sup>AeskuLab Patologie k.s., Praha

<sup>4</sup>Fingerlandův ústav patologie, Fakultní nemocnice Hradec Králové

## SOUHRN

Zánětlivá onemocnění tlustého střeva patří mezi častou problematiku v rutinní bioptické praxi. Jejich interpretace může být náročná s ohledem na omezené a značně překryvné spektrum morfologických změn, kterými se mohou jednotlivá onemocnění manifestovat. Adekvátně posouzená biopsie střevní sliznice však stále představuje důležitý článek multidisciplinárního diagnostického řetězu a rozpoznání základních morfologických vzorců nenádorových střevních onemocnění by tak mělo patřit do výbavy každého patologa. Tento doškolovací text si klade za cíl přiblížit systematický přístup k histopatologickému hodnocení kolitid a zaměřuje se zejména na onemocnění jiná než nespecifické střevní záněty (IBD).

**Klíčová slova:** Biopsie – diferenciální diagnóza – histopatologie – kolitida – zánět

## Histopathological diagnosis of colitis: differential diagnosis and interpretation

### SUMMARY

Non-neoplastic inflammatory conditions of a large bowel mucosa are commonly encountered in bioptic practice. Their interpretation yields many challenges especially due to their limited and often non-specific and overlapping morphological spectrum. However, an accurate assessment of colonic biopsy still represents an important part of multidisciplinary diagnostic process and identification and subsequent interpretation of proper morphological pattern should be in a competence of any routine pathologist. This article provides systematic approach to histopathological assessment of inflammatory diseases of colonic mucosa, focusing mainly on diagnoses other than inflammatory bowel disease (IBD).

**Keywords:** Biopsy – differential diagnosis – histopathology – colitis – inflammation

Cesk Patol 2022; 58(1): 11–26

Zánětlivá onemocnění tlustého střeva představují podstatnou část rutinní bioptické praxe specializovaných i periferních patologických pracovišť. Jejich velmi limitované, mnohdy nespecifické a často i značně překryvné morfologické spektrum klade na patologu nároky zejména stran adekvátní interpretace nálezu a následné diferenciálně-diagnostické rozvahy. Ta se neobejde bez pečlivé korelace s klinickým stavem pacienta, jeho anamnézou, laboratorními výsledky, endoskopickým nálezem, výsledky mikrobiologického vyšetření a mnohdy i nálezem na zobrazovacích metodách či genetickým vyšetřením. Nezbytný je tak určitý vhled patologa do klinické problematiky a schopnost hledět za hranice svého mikroskopu. Pečlivě vyhodnocená střevní biopsie i v dnešní době představuje důležitý článek multidisciplinárního diagnostického řetězu a schopnost interpretovat základní morfologické vzorce nenádorových střevních onemocnění by mělo patřit do výbavy každého praktikujícího patologa.

Tento doškolovací text si klade za cíl přiblížit systematický přístup k histopatologickému hodnocení kolitid a zaměřuje se zejména na onemocnění jiná než nespecifické střevní záněty

(zánětlivá střevní onemocnění; IBD), které jsou předmětem samostatného sdělení „Fabián O, Kamarádová K. Morfologie zánětlivých střevních onemocnění (IBD)“ v tomto čísle časopisu.

### FYZIOLOGICKÝ HISTOLOGICKÝ OBRAZ SLIZNICE TLUSTÉHO STŘEVA

Diagnostika střevních zánětů a jiných nenádorových procesů není založená pouze na rozpoznání patologických struktur, které ve střevní sliznici normálně nejsou přítomny, ale velmi často spočívá i na pečlivém posouzení mírných kvantitativních odchylek jinak fyziologických komponent střevní sliznice. Detailní znalost fyziologického obrazu je tak pro správnou mikroskopickou diagnostiku zásadní. Ne nadarmo je jedním z častých úskalí histopatologického hodnocení kolitid nadhodnocování normálního nálezu.

Kolická sliznice je tvořena třemi vrstvami - lamina epithelialis, lamina propria mucosae a lamina muscularis mucosae. Povrch sliznice je rovný, bez slizničních klků. Směrem do hloubky sliznice vybíhá v Lieberkühnovy krypty, které jsou pravidelné a paralelně uspořádané a vzdálenost mezi nimi je konstantní. Probíhají od povrchu sliznice až k hranici s lamina muscularis mucosae. V místech přechodů různých typů sliznic (např. oblast Bauhinské chlopně), nad lymfatickými folikuly či v místech chirurgických anastomóz bývají krypty běžně defigurované a v těchto místech není vhodné posuzovat případnou poruchu architektiky. Zvýšené opatrnosti bychom měli dbát i v rektu, kde jsou krypty fyziologicky méně pravidelné (1-4). Povrch sliznice i krypty kryjí

### ✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Ondřej Fabián, Ph.D.

Pracoviště klinické a transplantační patologie

Institut Klinické a Experimentální Medicíny

Vídeňská 1958/9

140 21, Praha 4

e-mail: [ondrej.fabian@ikem.cz](mailto:ondrej.fabian@ikem.cz)