

Неинвазивная оценка послеоперационного рецидива заболевания при болезни Крона: многоцентровое проспективное когортное исследование от имени и по поручению итальянской группы по изучению воспалительных заболеваний кишечника

Федерика Фурфаро, Фердинандо Д'Амико, Алессандра Зилли, Винченцо Кравиотто, Анналиса Аратари, Кристина Беццио, Антонино Спинелли, Даниэла Джиларди, Симона Радиче, Симоне Сайбени, Клаудио Папи, Лоран Пейрен-Бируле, Сильвио Данезе, Джионата Фиорино, Мариангела Аллокка

Исходные данные и цели

Колоноскопия (КС) представляет собой «золотой стандарт» оценки послеоперационного рецидива (ПОР) болезни Крона (БК). Тем не менее, КС является инвазивным методом и может плохо переноситься пациентами. Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы проспективно оценить диагностическую точность неинвазивного подхода при выявлении ПОР с использованием шкалы оценки эндоскопической активности послеоперационного рецидива БК по Rutgeerts в качестве эталонного стандарта.

Методы

Следующие друг за другом пациенты с БК, перенесшие илеоцекальную резекцию, были проспективно включены в 3 специализированных итальянских центра. Пациентам были выполнены КС и ультразвуковое исследование кишечника в течение 1 года после хирургического вмешательства. Для оценки корреляции между неинвазивными параметрами и эндоскопическим рецидивом, определяемым по $RS \geq 2$, использовали одно- и многофакторный анализ.

Результаты

В исследование был включен 91 пациент. У 60 (66%) пациентов по результатам эндоскопического исследования наблюдался ПОР. По результатам многофакторного анализа было выявлено увеличение толщины стенки кишечника (ТСК) на 1 мм (отношение шансов [ОШ] 2,43; 95% доверительный интервал [ДИ] 1,21–4,89; $p = 0,012$), наличие мезентериальных лимфатических узлов (ОШ, 15,63; 95% ДИ 1,48–164,54; $p = 0,022$) и значения фекального кальпротектина (ФК) ≥ 50 мкг/г (ОШ 8,58; 95% ДИ 2,45–29,99; $p < 0,001$) в качестве независимых прогностических факторов эндоскопического рецидива. Наличие лимфатических узлов или сочетание значений ТСК ≥ 3 мм и значений ФК ≥ 50 мкг/г правильно классифицировано у 56% и 75% пациентов, при этом менее 5% пациентов были ошибочно классифицированы как пациенты с эндоскопическим рецидивом. И наоборот, сочетание ТСК < 3 мм и ФК < 50 мкг/г правильно классифицировано у 74% пациентов, и только 4,5% пациентов были ошибочно классифицированы как пациенты без эндоскопического рецидива.

Заключение

Неинвазивный подход, сочетающий ультразвуковое исследование кишечника и ФК, можно с уверенностью использовать для выявления послеоперационного рецидива у пациентов с БК без необходимости проведения КС.

[https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(22\)01131-4/fulltext](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(22)01131-4/fulltext)