

PET/MRs rolle i diagnostik og behandling af Inflammatorisk tarmsygdøm hos børn og unge

Forfatter: Sina Dalby, læge, ph.d. studerende ved H. C. Andersen Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital

Inflammatorisk tarmsygdøm er en kronisk sygdøm der ofte viser sig i barnealderen og hyppigheden hos børn under 15 år er stigende. Crohns sygdøm kan ramme alle dele af mave-tarmkanalens afsnit, fra mund til endetarmsåbningen og involverer alle tarmvæggens lag, mens colitis ulcerosa typisk er lokaliseret til tyktarmen og udelukkende involverer tarmvæggens slimhinde. Begge sygdømme har ofte et sygdømsmønster med periodevise forværringer, der kan kræve lægelig udredning og i nogle tilfælde ændring af behandlingen.

Inflammatorisk tarmsygdøm, især hos børn, udgør en diagnostisk udfordring både ved debut af sygdømmen og ved senere opblussen af symptomer, oftest mavesmerter og ændret afføringsmønster. I dag bruges blodprøver, afføringsprøver, magnetskanning (MR) af mave-tarmsystemet og kikkertundersøgelse, både af spiserør, mavesæk og tyktarm. Ved opblussen af sygdømsaktivitet er det ofte nødvendigt at gentage mange af disse undersøgelser, inklusiv kikkertundersøgelser, og patienter med en kroniske sygdøm fra ung alder kan således få udført et stort antal kikkertundersøgelser. Yderligere kræver kikkertundersøgelser hos børn fuld bedøvelse, for at barnet kan være med til undersøgelsen.

Vores studie vil undersøge om en ny type skanning, PET/MR-skanning, kan bruges til at diagnosticere og muligvis skelne Crohns sygdøm og colitis ulcerosa hos børn og unge. Positron emission tomography (PET) kan identificere betændelse ved at spore optagelse af radioaktivt mærket sukkerstof i inflammationsceller. Magnetskanning (MR) bruges til at danne detaljerede billeder af mavetarmkanalen. Metoden hvor disse to skanningstyper udføres præcis samtidig er ny og det er ikke tidligere undersøgt hvor god den er til at finde og lokalisere betændelse ved Crohns sygdøm og colitis ulcerosa. Vi inkluderer både børn og unge fra 8-års alderen, der udredes for inflammatorisk tarmsygdøm samt patienter, der er kendt med Crohns sygdøm, som starter biologisk behandling. Skanningsbillederne vil blive sammenlignet med blodprøvesvar, calprotectin i afføringsprøver, symptomer og fund ved kikkertundersøgelser og vævsprøver. Yderligere vil vi foretage en følgende skanning efter start af behandling og vil således undersøge hvorvidt skanningen kan påvise ændringer i tarmen efter behandlingsstart.

Resultatet af studiet kan bruges til at vurdere om man kan lave PET/MR skanningen i stedet for kikkertundersøgelse eller PET/CT, som er de metoder der bruges i dag, når der er opblussen i symptomer. Vi håber således at kunne spare børn for ubehag og risici forbundet med kikkertundersøgelser og fuld bedøvelse.