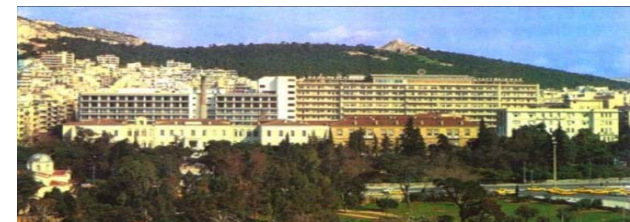




# Οξεία Βαρεία Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Εντεροπάθεια: Όταν αποτυγχάνουν τα κορτικοειδή

- **Παρουσίαση της περίπτωσης:**
  - Μαρίνα Βράκα. Ειδικευόμενη Ιατρός του Γαστρεντερολογικού Τμήματος
- **Διαγνωστική προσπάθεια:**
  - Γεώργιος Καραμπέκος. Ειδικευόμενος Ιατρός του Γαστρεντερολογικού Τμήματος
- **Συζήτηση:**
  - Γεράσιμος Ι. Μάντζαρης, Συντονιστής Διευθυντής του Γαστρεντερολογικού τμήματος



## Αιτία εισόδου

- Ασθενής 18 ετών,
- Εικόνα βαρειάς αιμορραγικής κολίτιδας,
  - πιθανώς Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Εντεροπάθεια,
- Διακομίζεται από Γαστρεντερολογικό Τμήμα άλλου Νοσοκομείου
- Αιτία:
  - περαιτέρω διερεύνηση της φύσης της νόσου και θεραπευτική αντιμετώπιση.

## Ατομικό Αναμνηστικό

- Ελεύθερο.
- Δεν καπνίζει.
- Δεν πίνει.
- Δεν αναφέρονται άλλες εθιστικές συνήθειες.
- Ιστορικό εμβολιασμών: επαρκές για όλα τα συνήθη νοσήματα.
- Ιστορικό Χειρουργικών επεμβάσεων: Αρνητικό

## Παρούσα νόσος

- 7/2018: Αίμα στις κενώσεις (1-2/ημέρα, σχηματισμένες)
- Προηγήθηκε λήψη ΜΣΑΦ
- Κολοσκόπηση:
  - ήπιο εστιακό οίδημα και ερυθρότητα στο κατιόν και το ορθό
  - φυσιολογικός τελικός ειλεός και υπόλοιπες μοίρες του παχέος εντέρου.
- Ιστολογική εξέταση
  - Τελικός ειλεός ΚΦ. Εστιακές μη ειδικές αλλοιώσεις ενεργού κολίτιδας με δ/δ φαρμακευτική, λοιμώδη ή ελκώδη κολίτιδα.
- Εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας και καλλιέργειες κοπράνων για κοινά μικρόβια, εξέταση για τοξίνες του *Cl. difficile* και για παράσιτα απέβησαν αρνητικά.
- Δόθηκε εμπειρική θεραπεία με enema Salofalk.

## Ιστορικό (συνέχεια)

- Το επόμενο 5μηνο η παρουσία αίματος ήταν συνεχής αλλά οι κενώσεις (2-3/ημέρα) ήταν πλέον διαρροϊκές.
- Νέα κολοσκόπηση (ίδιο Νοσοκομείο, 12/18)
  - ως την Αρ κολική καμπή
  - διάχυτο οίδημα και ερυθρότητα του βλεννογόνου και παρουσία αφθωδών ελκών.
  - Οι βιοψίες ήταν συμβατές με ελκώδη κολίτιδα.
- Χωρίς πυρετό, αναιμία ή δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ:15, CRP:0.32, Hb:13.1)
- Αντιμετωπίστηκε ως ήπιας βαρύτητας αριστερόπλευρη ελκώδης κολίτιδα
  - στην τοπική αγωγή προστέθηκε μεσαλαζίνη 3γρ per os.
- Κλινική βελτίωση
- Συνέχισε θεραπεία με μεσαλαζίνης από το στόμα και σε υποκλυσμούς.

## Ιστορικό (συνέχεια)

- 3ος/2019: Διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη αίματος, χωρίς κοιλιακό άλγος ή πυρετό.
- Νέα πλήρης κολοσκόπηση
  - διάχυτο οίδημα και ερυθρότητα και αφθώδη έλκη .
- Επείγουσες εξετάσεις
  - ΤΚΕ:30, CRP:1.04 (<0.5), Hb:13.1,
  - καλπροτεκτίνη 1432 µg/g κοπράνων, κ/γυιες κοπράνων (-), τοξίνη C.diff (-).
- Παρά τη φύση των ελκών
  - Θεωρήθηκε ως έξαρση μέτριας βαρύτητας ΕΚ. Έλαβε 40mg/ηµ. πρεδνιζολόνη
- Άμεση κλινική βελτίωση (σχηματισμένες κενώσεις χωρίς αίμα και σταδιακή αποκατάσταση δεικτών φλεγμονής).

## Ιστορικό (συνέχεια)

- Κατά τη μείωση της πρεδνιζολόνης σε 35mg/ημέρα, διαρροϊκές κενώσεις χωρίς αίμα, ήπιο υπογαστρικό άλγος και επεισόδια εμέτων.
  - α/α κοιλίας: φυσιολογική και ο έλεγχος κοπράνων αρνητικός.
- Λόγω επιδεινούμενης κλινικής εικόνας, σταδιακής αύξησης της CRP και κορτικοανθεκτικότητας της νόσου
  - έναρξη θεραπείας με Vedolizumab (1η δόση 8/4/19).
- Από την επόμενη εμφάνισε
  - 6-7 διαρροϊκές κενώσεις χωρίς αίμα και εισήχθη για να λάβει ενδοφλέβια prednisolone 50mg/ημέρα,
  - θρομβο-προφύλαξη, μεσαλαζίνη και προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή με ciproxin-flagyl .
  - Το ciproxin διεκόπη λόγω αλλεργικής αντίδρασης.

## Ιστορικό (συνέχεια)

- Νέα κολοσκόπηση (11/4/19)
  - Εκτεταμένη κολίτιδα (ερύθημα, οίδημα, χωρίς ευθρυπτότητα) με διάχυτη τελική ειλεΐτιδα
  - Ιστολογικά ικανής βαρύτητας ελκωτική ενεργός τελική ειλεΐτιδα και χρονίζουσα ελκωτική κολίτιδα ως επί **ενεργού ελκώδους κολίτιδας και παλίνδομης ενεργού ελκωτικής τελικής ειλεΐτιδας**. Ανοσο-ιστοχημικός έλεγχος για CMV καθώς και το PCR-CMV ήταν αρνητικά.
- Γαστροσκόπηση
  - αρνητική για αυτοάνοση γαστρίτιδα, ΙΦΝΕ, κοιλιοκάκη ή μικροβιακή/παρασιτική νόσο.
- Απύρετος αλλά οι κενώσεις αυξήθηκαν σε 6-12 ημερησίως, χωρίς αίμα.
- Παρεντερική σίτιση.

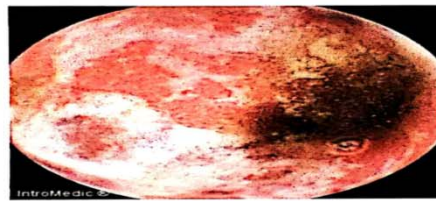


## Ιστορικό (συνέχεια)

- Ενδοσκοπική κάψουλα,
  - βαριά τελική ειλεΐτιδα (αιμορραγικός βλεννογόνος, αγνώστου έκτασης προσβολής)



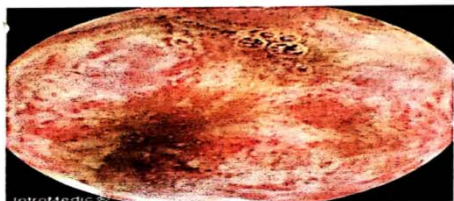
06:41:16



08:27:41



08:48:37



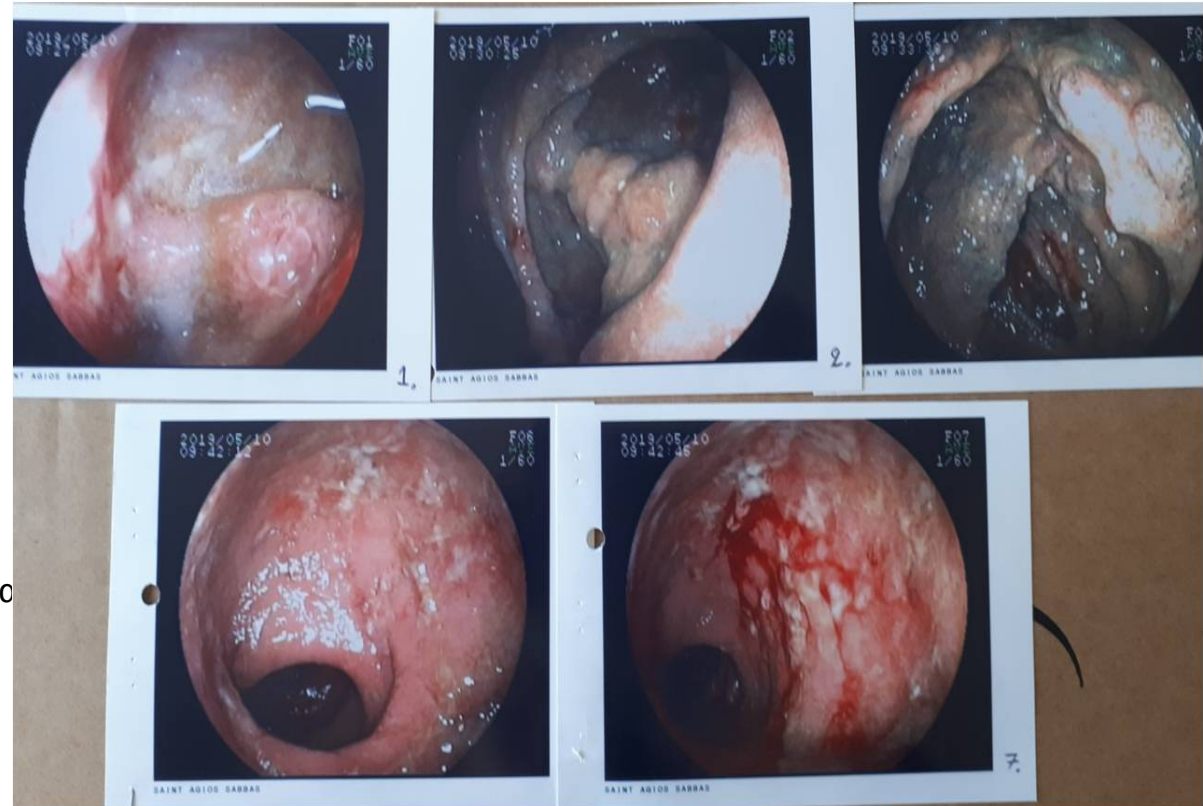
09:17:23

## Ιστορικό (συνέχεια)

- 2η δόση Vedolizumab (20/4/19)
- Χωρίς βελτίωση της διάρροιας
- Νέα κολοσκόπηση (χωρίς βελτίωση)
- ΑΤ κοιλίας (φλεγμονώδης στένωση του αυλού του τελικού ειλεού).
- Αλλαγή βιολογικού παράγοντα σε infliximab (1<sup>η</sup> δόση 5mg/kgστις 25/4/19).
- Μικρή βελτίωση (4 κενώσεις ελαφρώς πολτώδεις χωρίς αίμα)
- Αύξηση εκ νέου σε 6-7/d με δεκατική πυρετική κίνηση, μεταγευματικό κοιλιακό άλγος και συνέχιση της απώλειας βάρους.

# Ιστορικό (συνέχεια)

- Μετά 2 εβδ έγινε η 2<sup>η</sup> έγχυση infliximab 10mg/kg (9/5/19).
- Μετά 1 ημέρα (10/5/19) έγινε νέα κολonosκόπηση
  - έως 5εκ. εντός του τελικού ειλεού, ο οποίος ελέγχεται με μικροεξελκώσεις, εύθρυπτο και αιμορραγικό βλεννογόνο και δεν επιτρέπει την περαιτέρω προώθηση του ενδοσκοπίου.
  - Τυφλό και ανιόν με παρόμοια εικόνα με προηγούμενο έλεγχο και κατά τόπους οιδηματώδεις και λαχνωτής υφής περιοχές (ψευδοπολύποδες?).
  - Παρόμοια εικόνα στο AP κόλον.
  - Στο ορθό επιδείνωση της φλεγμονής με παρουσία εξελκώσεων και αιμορραγικό βλεννογόνο.
- Διακομιδή



## Εισαγωγή στον Ευαγγελισμό

- Απύρετος, με όψη έντονα πάσχοντος, κάτισχνος, με υποθρεψία (απώλεια ~30 kg ΣΒ συνολικά).
- Αναφέρει 3-5 διαρροϊκές κενώσεις χωρίς αίμα και ήπιο διαλείπον κοιλιακό άλγος χωρίς τυμπανισμό.
- Κεντρομελική αδυναμία, ήπιο πετεχειώδες εξάνθημα.
- Κοιλία με ήπια ευαισθησία στην εν τω βάθη ψηλάφηση.
- GCS 15/15 χωρίς νευρολογική σημειολογία. SatO<sub>2</sub>: 99%, Σφύξεις: 75/λεπτό, Θερμοκρασία: 36.6οC. ΗΚΓ: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία.
- Εξετάσεις εισαγωγής: WBC:6700, Hb:13.1, PLT:371, CRP:1.13 (<0.5), ΤΚΕ:8, αλβουμίνη:2.7 Ca:8.0, Mg:1.5, Na:136, K:3.8.
- α/α κοιλίας ύπτια: διατεταμένες έλικες λεπτού εντέρου, οίδημα και 'δακτυλικά αποτυπώματα' (thumb printings) στο παχύ έντερο.

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

- Ασθενής με χρόνια εντεροπάθεια
- κυριαρχείται από κοιλιακό άλγος, διαρροϊκές μη αιματηρές κενώσεις,
- απουσία ειδικών παθογόνων ή τοξινών στα κόπρανα,
- απώλεια λευκώματος στο πεπτικό, υποθρεψία, σημαντική απώλεια ΣΒ,
- χωρίς ανταπόκριση στα αντιβιοτικά, κορτικοειδή, την αντι-ιντεγκρίνη vedolizumab
- πτωχή ανταπόκριση σε 2/3 δόσεις θεραπείας εφόδου με αντι-TNFα (infliximab)

**Ακολουθήσαν διαγνωστικές σκέψεις  
και  
θεραπευτική παρέμβαση**