

**16<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ  
ΕΝΤΕΡΟΥ**

**ΔΥΣΚΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟΥ**

# MANAGEMENT OF A COMPLEX UC CASE IN THE OUTPATIENT SETTING

ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΚΑΪΜΑΚΛΙΩΤΗΣ MD, AGAF

American Gastroenterology Center

Λευκωσία, Κύπρος

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

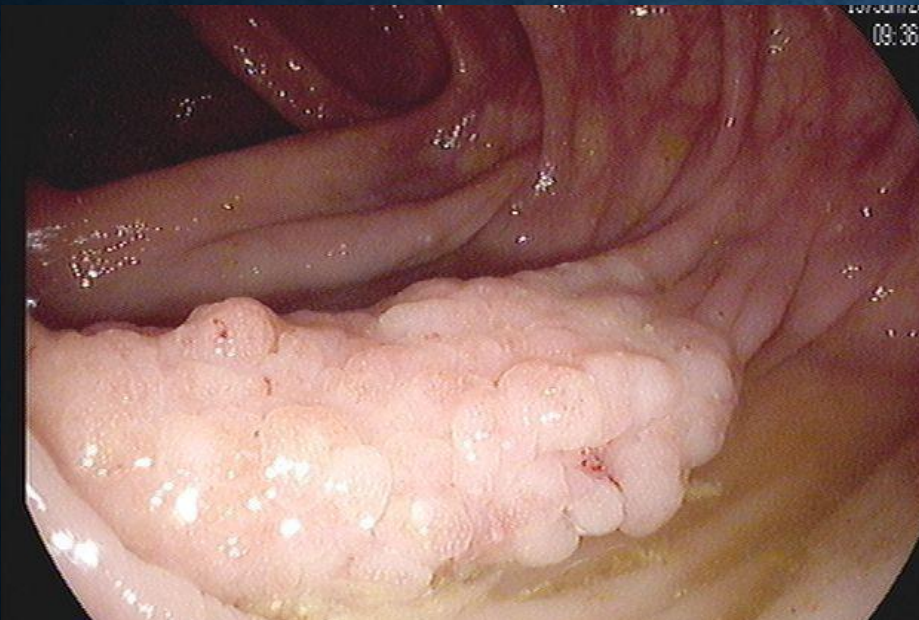
- Γυναίκα 54 ετών με ιστορικό 9 ετών σοβαρής μορφής πανκολίτιδας
- >5 διαρροϊκές κενώσεις ημερησίως με πρόσμιξη αίματος και βλέννας
- Αξιολόγηση και διερεύνηση της έξαρσης
- CRP 14, Καλπροτεκτίνη > 500, Hgb 10.1 g/dL, με σιδηροπενική αναιμία
  - Καλλιέργεια κοπράνων και Κλωστηρίδιο *difficile* αρνητικά
- Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή
  - 5-ASA 3000 mg/ημερησίως
  - Αζαθειοπρίνη 100 mg/ημερησίως
- Οικογενειακό ιστορικό
  - Πατέρας με καρκίνο παχέος εντέρου στην ηλικία των 64 ετών

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (2)

- Είχε προηγηθεί κολonosκόπηση προ τριετίας, τα αποτελέσματα της οποίας δεν ήταν διαθέσιμα
- Κολonosκόπηση 1/17: σοβαρής μορφής αριστερή κολίτιδα, Mayo 3
- Φυσιολογικός βλεννογόνος στο ανιόν κόλον και στο τελικό ειλεό
- Εντοπίστηκε ένας καθηλωμένος πολύποδας ευρείας βάσεως 3 cm (**lateral spreading**) στο εγγύς ανιόν κόλον με φυσιολογικό βλεννογόνο στην γύρω περιοχή
  - Βιοψία λήφθηκε προσεκτικά από την άκρη του μορφώματος
  - Δεν λήφθησαν βιοψίες από την περιβάλλουσα περιοχή του μορφώματος

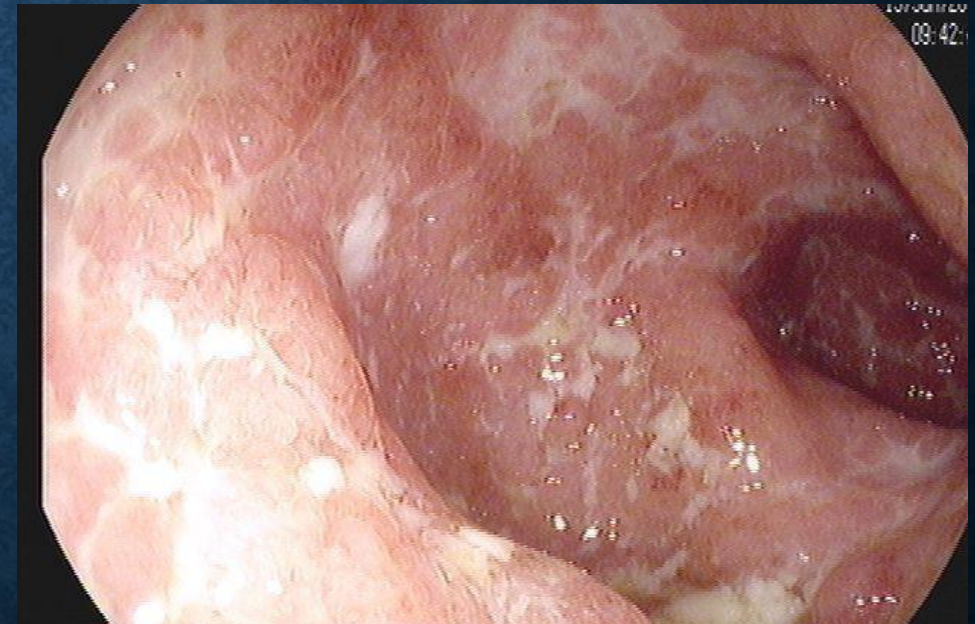
# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ 1/17

**Polypoid lesion in the proximal ascending colon**



**Tubular adenoma with low grade dysplasia**

**Moderate to severe inflammation up to the left colon**



**Severe ulcerative colitis**

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ/ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

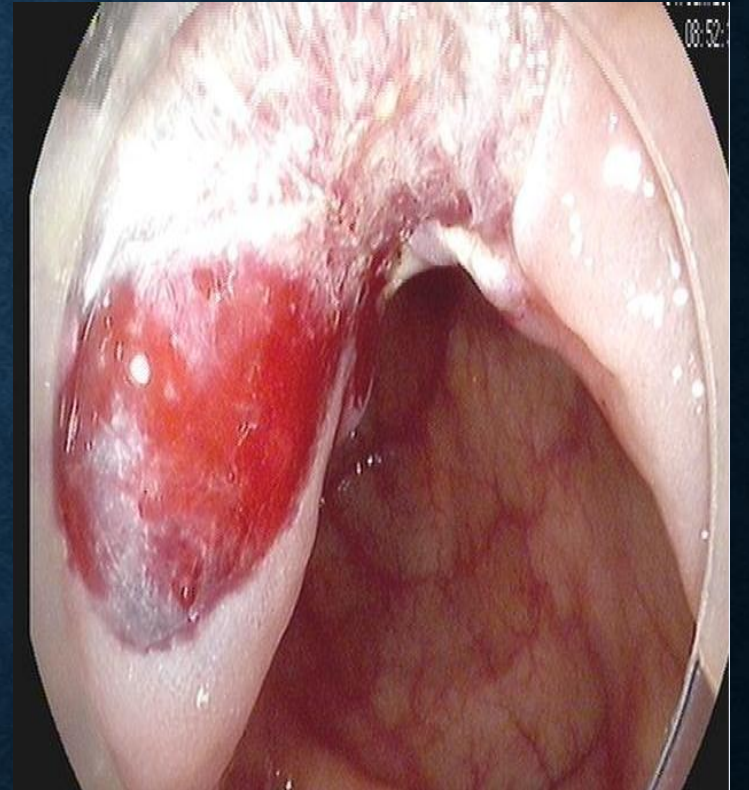
- Έναρξη Anti-TNF
- Βελτιστοποίηση Αζαθειοπρίνης
- Συνεχίζει το κάπνισμα παρά τις συστάσεις για διακοπή
- Κλινική βελτίωση μετά την επαγωγή της ύφεσης
  - CRP φυσιολογικά επίπεδα
  - Καλπροτεκτίνη <250

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ/ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (2)

- Μετά από ενημέρωση και συζήτηση με την ασθενή αναφορικά με τις θεραπευτικές επιλογές αφαίρεσης του μορφώματος, η διεξαγωγή **EMR**, αποφασίσθηκε ως η καταλληλότερη επιλογή

# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5/17



Tubular adenoma without invasion



# ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αν το μόρφωμα μπορεί να αφαιρεθεί ενδοσκοπικά

Αν η ενδοσκοπική αφαίρεση αποτελεί την ορθότερη απόφαση

Αν εγώ είμαι ο καταλληλότερος για την αφαίρεση

**"Zero diagnostic yield of dysplasia in polyp adjacent biopsies for patients with inflammatory bowel diseases"**

**PRESENTED AT DDW 2017**

➔ Σύμφωνα με μελέτη που παρουσιάστηκε στο πρόσφατο **DDW**, η λήψη βιοψιών, από την γύρω περιοχή σε ασθενείς με **ΙΦΝΕ**, έχει πολύ χαμηλή απόδοση

Lahiff, Conor J. et al.

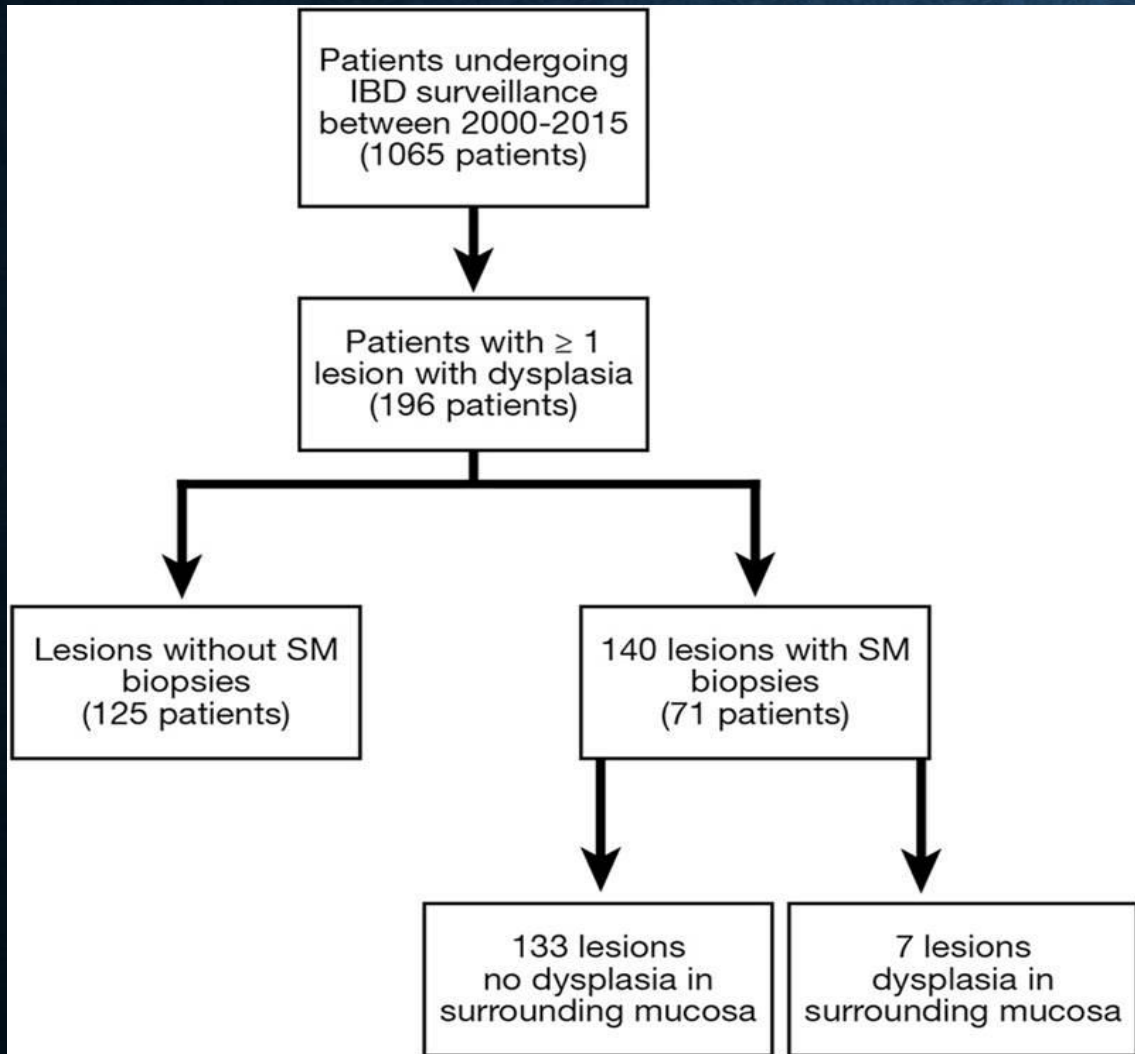
Gastroenterology, Volume 152 , Issue 5 , S76

**"Low Rate of Dysplasia Detection in Mucosa Surrounding Dysplastic Lesions in Patients Undergoing Surveillance for Inflammatory Bowel Diseases"**

➔ Σύμφωνα με άλλη πολυκεντρική μελέτη προερχόμενη από την Ολλανδία η οποία δημοσιεύτηκε στο **CGH** τον Φεβρουάριο του **2017**, η λήψη βιοψιών από την περιβάλλουσα περιοχή του μορφώματος παρουσιάζει πολύ χαμηλά ποσοστά δυσπλασίας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

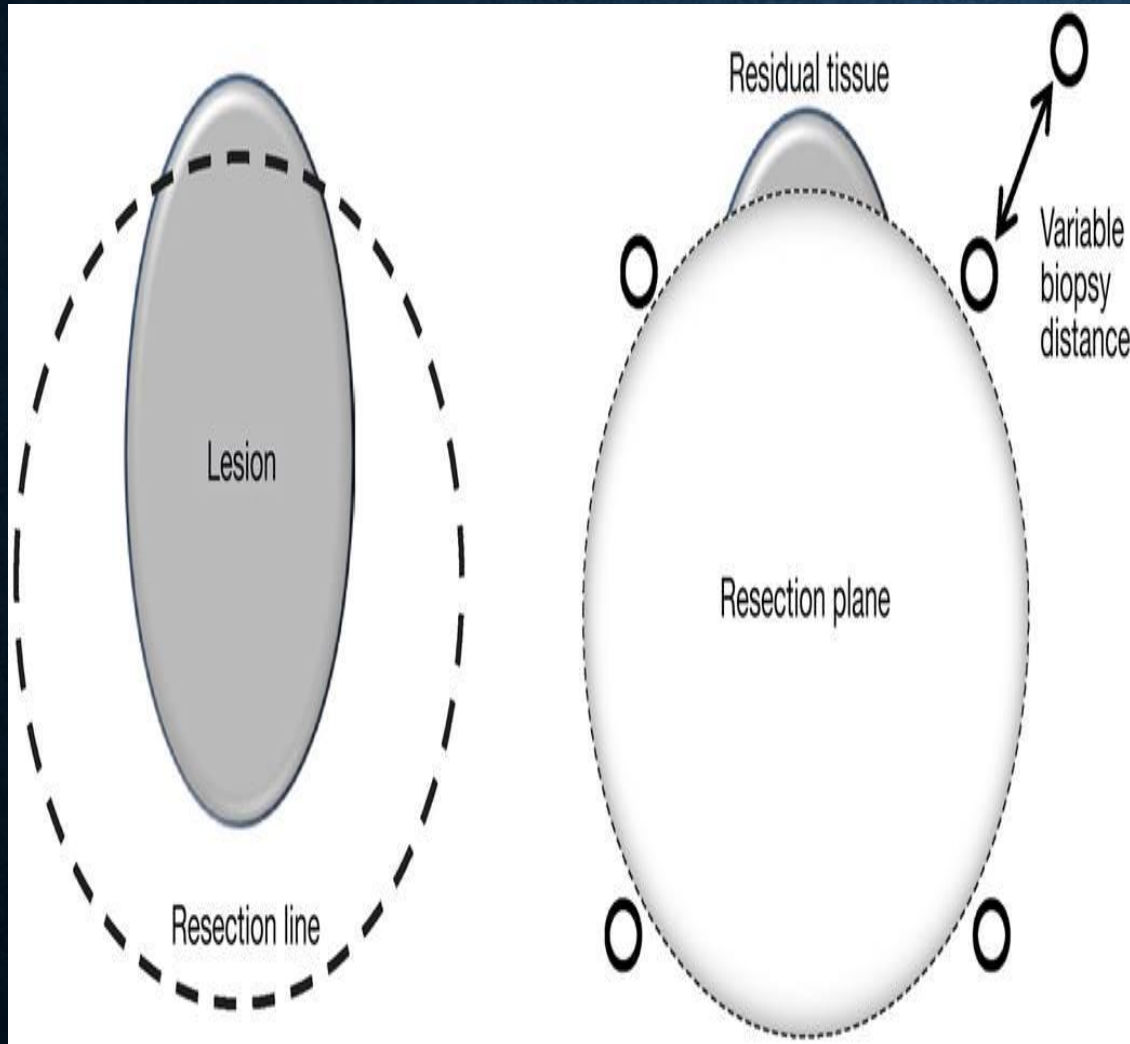
ten Hove, Joren R. et al.  
Clinical Gastroenterology and Hepatology , Volume  
15 , Issue 2 , 222 - 228.e2, February 2017

# LOW YIELD



- Εδώ παρουσιάζονται συνοπτικά αποτελέσματα όπου εκ των 140 μορφωμάτων (71 ασθενείς), στα 133 μορφώματα δεν ανιχνεύθηκε δυσπλασία στην γύρω περιοχή ενώ μόλις σε 7 μορφώματα ανιχνεύθηκε δυσπλασία στο γύρω βλεννογόνο





- Έλλειψη δεδομένων στις συστάσεις όσο αφορά την λήψη βιοψιών από την γύρω Περιοχή του μορφώματος
  - Αριθμό βιοψιών
  - Απόσταση από την περιοχή της εκτομής
  - Λήψη βιοψιών πριν την εκτομή ή μετά;

- **RECOMMENDATION ARE LACKING**

# ECCO STATEMENT 13G

Pan-colonic methylene blue or indigo carmine **chromoendoscopy** should be performed during surveillance colonoscopy, with **targeted biopsies** of any visible lesion [EL2].

If appropriate expertise for chromoendoscopy is not available, random biopsies (4 every 10 cm) should be performed [EL3]; however this is inferior to chromoendoscopy in the detection rate of neoplastic lesions [EL2] [Voting results: 100% agreement].

# ECCO STATEMENT 13K

- A visible lesion with dysplasia should be completely resected by an experienced endoscopist, irrespective of the grade of dysplasia or the localisation relative to the inflamed mucosal areas. In the absence of dysplasia in the surrounding mucosa, ongoing meticulous colonoscopic surveillance is appropriate [EL1].
- If endoscopic resection is not possible or if dysplasia is found in the surrounding flat mucosa, proctocolectomy should be recommended [EL4] [Voting results: 100% agreement].

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μορφώματα  
μπορούν να  
αφαιρεθούν  
ενδοσκοπικά κατά  
την επιτήρηση

Η κολεκτομή  
μπορεί να  
αποφευχθεί

Οι βιοψίες από την  
περιοχή πέριξ του  
μορφώματος θα  
πρέπει να  
αποφεύγονται

Εξοικονόμηση  
κόστους και  
χρόνου