

ΤΟ ΔΥΣΚΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ.....

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΣΤ.
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
MD, PhD

ΑΝΔΡΕΑΣ Ν. ΚΑΨΩΡΙΤΑΚΗΣ
Αν. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ
Π.Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

World IBD Day 19 MAY

#worldibdday2017
#unitedwestand2017



www.worldibdday.org

Η ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΑΣ....

- AM (15/11/2013 1^η Προσέλευση στα Ε.Ι.)
- Ηλικία 15.5 ετών
- Διάγνωση Νόσου Crohn σε ηλικία 12 ετών
- Έναρξη συμπτώματων (κοιλιακό άλγος, πυρετική κίνηση, σημαντική απώλεια βάρους)
- 6 μήνες μετά, διάγνωση CD
- Montreal classification, A1-L3-B3, p

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ CROHN- ΘΕΡΑΠΕΙΑ (I)

- Αρχικά παρεντερική διατροφή
- Κορτιζόνη (iv) σε δόση 1mg/kg
- Μεσαλαζίνη σε δόση 3gr/day
- Αζαθειοπρίνη σε δόση 2mg/kg/day
- 3 μήνες μετά, διακοπή της θεραπείας με AZA/5-ASA λόγω σημαντικής διαταραχής ηπατικής βιοχημείας

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ CROHN- ΘΕΡΑΠΕΙΑ (II)

- Έναρξη infliximab 5mg/kg
- Κλινική & ενδοσκοπική ανταπόκριση για 1.5 έτος
- Σταδιακά απώλεια της ανταπόκρισης στο infliximab καθώς και ήπια αλλεργική αντίδραση στις 2 τελευταίες εγχύσεις
- Αλλαγή θεραπείας σε adalimumab 40mg, αρχικά eow και σύντομα ew, με συγχορήγηση MTX σε δόση 10mg ew per os

Μετάβαση στην εφηβεία (II)

- Κατά την 1^η προσέλευση παρ' ημίν
 - Υπό θεραπεία με MTX (10mg/per os/ew) + adalimumab (40mg/ew)
 - Πρόσφατη λήψη κορτιζόνης, σε φάση tapering
 - Χωρίς ιδιαίτερη συμπτωματολογία, πλην μικρής απώλειας βάρους
 - E/E, 3πλασία CRP, PLT=400000, TKE=28, Hgb=11.1g/dl

Μετάβαση στην εφηβεία (II)

- Διενεργείται MRE αλλαχού, από την οποία αναδεικνύεται πάχυνση σε εκτεταμένο τμήμα του τελικού ειλεού καθώς και σε όλο το κόλον
- Σύσταση για εισαγωγή-άρνηση
- Αύξηση κορτιζόνης στα 50mg/day και MTX σε δόση 20mg/im/ew

Μετάβαση στην εφηβεία... the hard way...

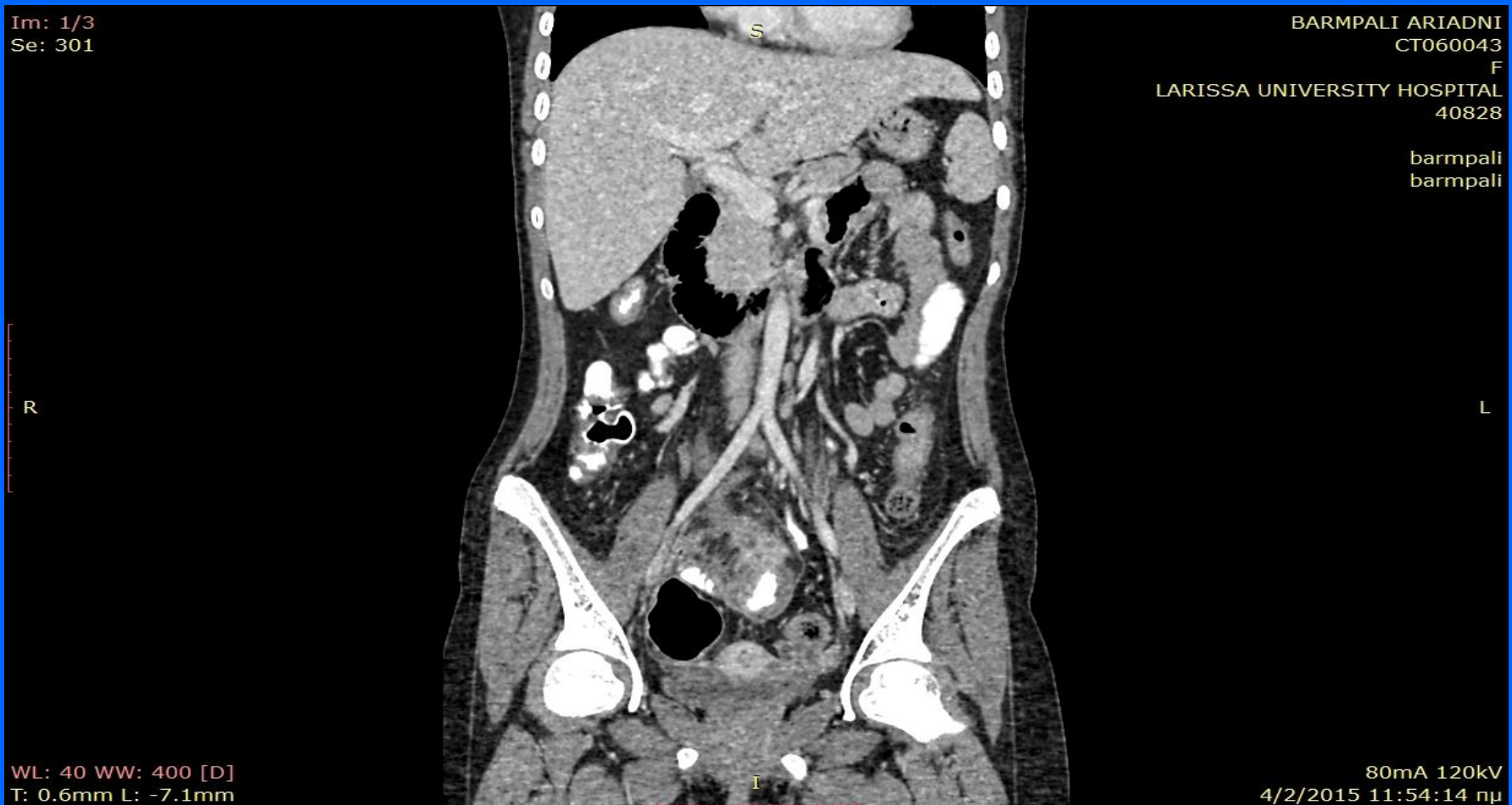
- 2 εβδομάδες μετά, επείγουσα εισαγωγή στην κλινική μας
- Εμπύρετο έως 38.5, WBC=14.100, CRP=195g/dl, διάχυτο κοιλιακό άλγος
- Επείγουσα CT ΑΟΚ

Μετάβαση στην εφηβεία... the hard way...μονόδρομος το χειρουργείο

Im: 1/3
Se: 301

BARMPALI ARIADNI
CT060043
F
LARISSA UNIVERSITY HOSPITAL
40828

barpali
barpali



WL: 40 WW: 400 [D]
T: 0.6mm L: -7.1mm

80mA 120kV
4/2/2015 11:54:14 ημ

Μετάβαση στην εφηβεία... the hard way...μονόδρομος το χειρουργείο

Im: 3/3
Se: 301

A

BARMPALI ARIADNI
CT060043
F
LARISSA UNIVERSITY HOSPITAL
40828

barpali
barpali



WL: 40 WW: 400 [D]
T: 1.0mm L: 1319.5mm

P

80mA 120kV
4/2/2015 11:54:14 ημ

Im: 2/3
Se: 301

A

BARMPALI ARIADNI
CT060043
F
LARISSA UNIVERSITY HOSPITAL
40828

barpali
barpali



WL: 40 WW: 400 [D]
T: 1.0mm L: 1321.5mm

P

80mA 120kV
4/2/2015 11:54:14 ημ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ & ακολούθως???

- Υποβάλλεται σε εκτομή 40 εκατοστών τελικού ειλεού & δεξιά ημικολεκτομή, προσωρινή ειλεοστομία
- Ενάρξη AZA 4 εβδομάδες μετά το χειρουργείο-διακοπή λόγω διαταραχής ηπατικής βιοχημείας
- Επανέναρξη adalimumab 40mg/ew 8 εβδομάδες μετά το χειρουργείο
- Ενδοσκοπικός, απεικονιστικός, ε/ε κ.φ. και επανασύνδεση 4 μήνες μετά
- Προσθήκη MTX 20mg/im/ew

Το χειρουργείο λύση???

- 6 μήνες μετά την επανασύνδεση απώλεια βάρους, ήπια αύξηση δεικτών φλεγμονής
- Ενδοσκόπηση με βαρειές αλλοιώσεις στο παχύ έντερο, αναστόμωση-νεοειλεός κ.φ.
- Προσθήκη μεσαλαζίνης σε δόση 3gr/day, επανέναρξη κορτιζόνης
- Απόφαση για επανέναρξη infliximab σε δόση 5mg/kg
- Θεαματική βελτίωση από την 1^η έγχυση, αλλά 3^η έγχυση αλλεργικό shock...

Και μετά ποια θεραπεία???

- Έναρξη vedolizumab 300mg, 0,2,6 weeks και κατόπιν κάθε 4 εβδομάδες
- Για 1 έτος κλινικά, εργαστηριακά & απεικονιστικά σε σχετική ύφεση
- Προ 4μήνου εκ νέου υποτροπή, CT ΑΟΚ πάχυνση-στένωση στο νεοειλεό, πάχυνση κόλου, ενδοσκόπηση-Rutgeerts score=4, βαριές βλάβες & στο παχύ

Και τώρα???

- Διακοπή vedolizumab
- Επανεναρξη κορτιζόνης 50mg/day
- Επανεναρξη adalimumab 40mg/ew
- Διατήρηση MTX 20mg/im/week
- Διατήρηση μεσαλαζίνης 3gr/day
- Θεαματική κλινική & εργαστηριακή βελτίωση, αλλά...σκέψη για ustekinumab, mongersen...νέο χειρουργείο....



GAME OF CROHN'S

AND YOU THOUGHT JOFFREY WAS A PAIN IN THE ASS ...



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

