

Το (δύσκολο) περιστατικό του Τμήματος

Αναστασία Κουρίκου

Γαστρεντερολόγος

Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα

2^η Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική

ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Το περιστατικό

- Άνδρας, ετών 40, εισάγεται τον 02 / 2017 για κοιλιακό άλγος, πυρετό $\leq 39^{\circ}$ C και διαρροϊκές κενώσεις 4-5/24ωρο από 5ημέρου

Ατομικό αναμνηστικό

- N.Crohn, από 2005 (A2L3B1)

AZA 2,5 mg/Kg/H από το 2005-2009. Έκτοτε χωρίς θεραπεία για τη νόσο.

1-2 υποτροπές/χρόνο που υποχωρούσαν με p.o. κορτικοστεροειδή

- 02/2010 : σεμίνωμα δεξιού όρχεος –χειρουργική αφαίρεση

Δεν ακολούθησε ΧΜΘ παρά τις συστάσεις

- Καπνός : 30-40 τσιγ/Η τα τελευταία 20 χρόνια (40 pack/y)
- Αλκοόλ : 30-40 gr/ 2-3 εβδομαδιαίως
- Φάρμακα : όχι

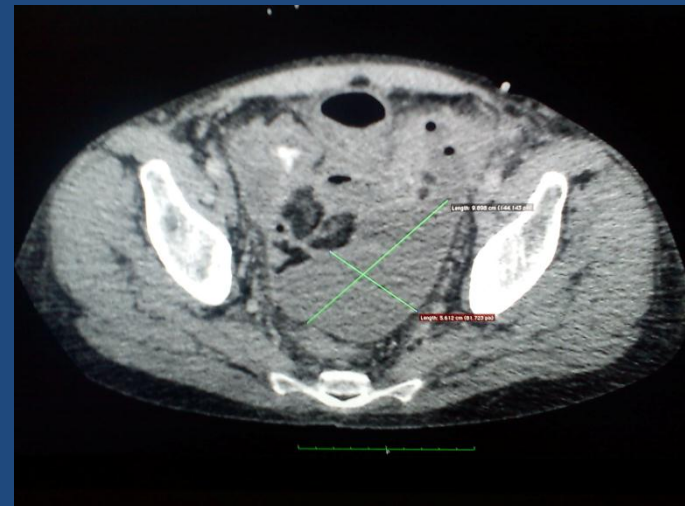
Κλινική εξέταση- Εργαστηριακός – Απεικονιστικός έλεγχος

BMI 18kgr/m² ΑΠ=100/60mmHg, ΣΦ 105/min Sat=98% , Θ=38,5 °C

Κοιλιά: μετεωρισμένη, διάχυτη ευαισθησία, ιδίως στο ΔΛΒ, Rebound (±), ελαττωμένο εντερικό περισταλτισμό

Λοιπά συστήματα : χωρίς παθολογικά ευρήματα

Λευκά 13850mm³ , πολυ:92%, Hb 9,7g/dl, Αιμοσπ 296000mm³, CRP 431mg/l, Ολ. λευκ 4g/dl αλβ 2,2g/dl, κρεατ 0,8mg/dl, SGOT/SGPT: 6U/L/7U/L



Αντιμετώπιση

- Φαρμακευτική αγωγή

Παρεντερική διατροφή, Πιπερακιλλίνη/Ταζομπακτάμη 4,5grX3 →
Μεροπενέμη 2grx3, Φλουκοναζόλη 200mgx2, ηπαρίνη χαμηλού ΜΒ

- Διαδερμική υπό CT καθοδήγηση παροχέτευση της συλλογής

Εξέρχεται μετά 22 μέρες νοσηλείας-βελτίωση

Επανεκτίμηση μετά 15νθημέρου

**Εξέταση του υγρού παρακέντησης:
E. Coli**



Εργαστηριακός έλεγχος:
Λευκά 9200mm³, Hb 12gr/dl,
CRP 11mg/l, αλβ 3,1g/dl

Ενδοσκόπηση: Βλεννογόνος : άφθες στο ΔΕ ΠΕ. Εξέρυθρη, οιδηματώδης ΕΒ. Δεν κατέστη δυνατή η είσοδος στον ΤΕ.

Βιοψίες: χρόνια ήπια έως μέτρια βαρύτητας αλλοιώσεις ενεργού N.Crohn

Ερωτήματα-Προβληματισμοί

- Περαιτέρω αντιμετώπιση
- Πόσο επηρεάζει το ιστορικό του σεμινώματος στη λήψη φαρμακευτικής θεραπείας

ΙΦΝΕ και ιστορικό καρκίνου

ECCO Statement 6A

In IBD patients with a history of cancer, the risk of developing new or recurrent cancer is increased 2-fold relative to that of IBD patients who have never had cancer, regardless of whether or not they receive immunosuppressants [EL 2]

ECCO Statement 6B

Physicians must be aware of the potential impact of immunosuppressants on cancers and on the risk of developing a second malignancy in cancer survivors [EL 3]

Θεραπεία ΙΦΝΕ σε ασθενείς με καρκίνο

Η απόφαση χορήγησης ανοσοκατασταλτικής θεραπείας σε ασθενή με καρκίνο **εξατομικεύεται** και απαιτεί στενή συνεργασία γαστρεντερολόγου-ογκολόγου

Βασίζεται σε:

- Τύπο-στάδιο καρκίνου και την πιθανότητα υποτροπής
- Τον δυνητικό κίνδυνο της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας σε συγκεκριμένο τύπο καρκίνου
- Το χρονικό διάστημα από την ολοκλήρωση της θεραπείας του καρκίνου
- Δραστηριότητα-επιθετικότητα της ΙΦΝΕ

Ανοσοκατασταλτική αγωγή vs είδος καρκίνου

Table 2. Immunosuppressant therapies to use or avoid in IBD patients with a history of cancer [adapted from Beaugerie L 2014²¹⁵]

Type of cancer	Avoid	Use with caution	Can be used
Lymphoma	Thiopurines	Anti-TNF, methotrexate, steroids	
Acute myeloid leukaemia and severe myelodysplastic disorders	Thiopurines	Anti-TNF	Methotrexate, steroids
Melanoma	Anti-TNF	Thiopurines, steroids	Methotrexate
Non-melanoma skin cancer	Thiopurines	Anti-TNF, steroids	Methotrexate
Urinary tract cancer	Thiopurines	Anti-TNF	Methotrexate, steroids
Other tumours		Thiopurines, anti-TNF	Methotrexate, steroids

TNF, tumour necrosis factor.

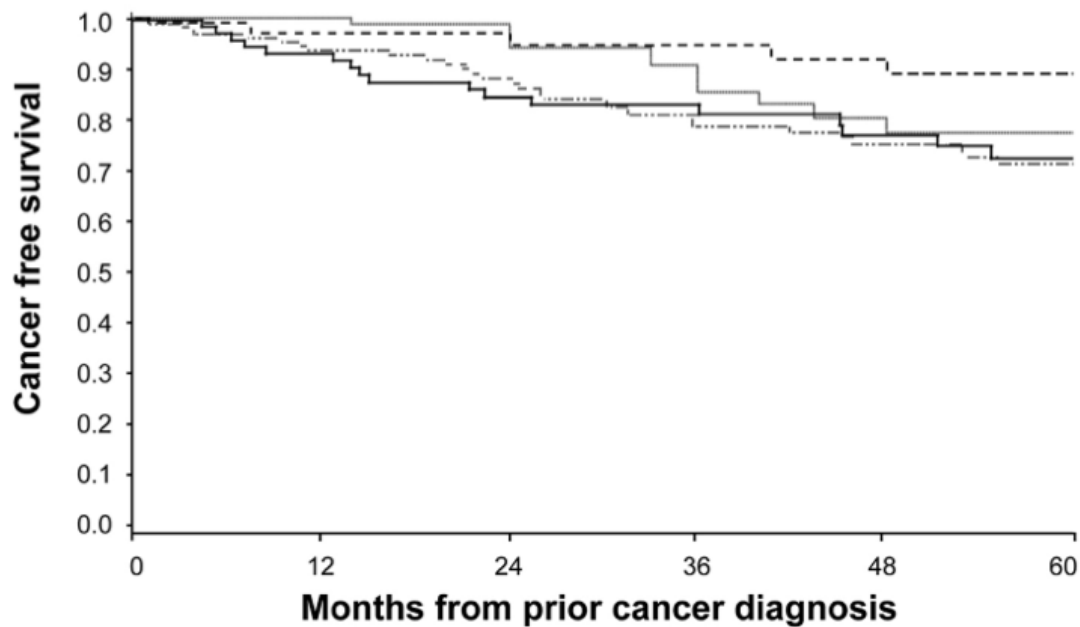
Anti-TNF σε ασθενείς με ιστορικό καρκίνου

ECCO Statement 6C

Preliminary data on immune-mediated inflammatory diseases and IBD demonstrate no obvious excess risk of developing a second [new or recurrent] cancer while being treated with anti-TNF therapy [EL 4]

Κίνδυνος νέου ή υποτροπής καρκίνου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και ιστορικό καρκίνου που εκτίθενται σε ανοσοκατασταλτικά και anti-TNF

Αναδρομική μελέτη, N=333



	0	12	24	36	48	60
— Antimetabolite	78	69	55	47	36	30
- - - Anti-TNFα	50	50	40	37	32	26
- · - - Anti-TNFα + Antimetabolite	51	45	41	34	28	26
- - - - Control	149	112	87	73	63	50

Figure 1. At 5 years, there was no significant difference in cancer-free survival between groups ($P = .14$).

Ο δικός μας ασθενής

Συζήτηση με ογκολόγο για έναρξη anti-TNF

Υπέρ

- Σεμίνωμα σταδίου IB (T2N0M0S0)
Χαμηλού κινδύνου υποτροπής
5ετής απουσία υποτροπής 82%
5ετής επιβίωση 86%
- Παρέλευση 7 ετών χωρίς υποτροπή του καρκίνου
- Ανάγκη άμεσα για θεραπεία ΙΦΝΕ

Κατά

- Δεν έλαβε ΧΜΘ παρά τις συστάσεις
- Λίγες αναφορές (5 case report) περιστατικών εμφάνισης καρκίνου γεννητικών κυττάρων όρχεος σε ασθενείς που έλαβαν anti-TNF

Έναρξη infliximab 5mg/Kg + AZA

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!!!