



«Το (δύσκολο) περιστατικό του ιατροείου μου»

*Θ. Αν. Εμμανουήλ, MD PhD FEBGH
Γαστρεντερολόγος*

Σύντομο ιατρικό ιστορικό

Ατομικό αναμνηστικό

- Άνδρας 47 ετών (Μ.Ν.)
- Ολική κολεκτομή για οξεία κολίτιδα προ 20ετίας
- ΙΡΑΑ (σε 3 στάδια)
- Περιεδρικά συρίγγια-αποστήματα
- Πρωκτοκολεκτομή-εκτομή της ληκύθου & τελική ειλεοστομία
- Αποστήματα μασχαλιαίες κοιλότητες, όσχεο, περίνεο
- Ορχεκτομή λόγω πυώδους συλλογής στο όσχεο

Έξεις-Αντ. εξέταση-Εργαστηριακός έλεγχος

- Πρώην καπνιστής
- BMI>32
- Νυκτερινός πυρετός, εφιδρώσεις
- Αιμωδίες άκρων
- Ορθοστατική υπόταση
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές, επιδείνωση νεφρ. λειτουργίας
- Λευκοκυττάρωση, αυξημένοι δείκτες φλεγμονής

Διαγνωστικός-Θεραπευτικός χειρισμός

Διαχείριση περιστατικού

- Πυώδης ιδραδενίτιδα-ισχυρή υποψία NC
- Ειλεοσκόπηση-OGD-SBCE-ιστολογικές
- Διάγνωση νόσου Crohn λ. εντέρου
- Καλλιέργεια υλικού (στελέχη στρεπτοκόκκου)
- Παροχέτευση αποστημάτων-συριγγίων μασχάλης/περινέου & seton και Αντι-TNF



Πορεία Έκβαση

- Σαφής βελτίωση
- Κλινική & εργαστηριακή
- Συνέχιση της αγωγής
- Ήπια υποστήριξη με υγρά/ηλεκτρολύτες κατά τη διάρκεια των εγχύσεων ανά 8 εβδ.

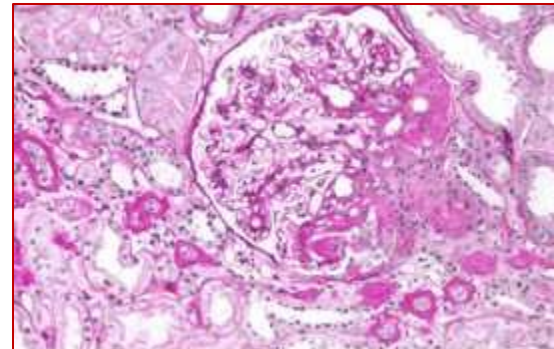
Προβληματισμός-δίλημμα (1)

- Κίνδυνος νεοπλασίας από τη χρήση AZA μόνη ή σε συνδυασμό με αντι-TNF σε περίπτωση πυώδους ιδραδενίτιδας??

Πορεία νόσου

Επιδείνωση κλιν. εικόνας

- Επιδείνωσης νεφρικής λειτουργίας (κρ 2,0-2,5mg%)
- Εντονότερη συμπτωματολογία
- Συχνότερη ανάγκη υποστήριξης
- Βx νεφρού (εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση)



Προβληματισμός-δίλημμα (2)

Αιτιολογία ΧΝΑ

- μεταλοιμώδης??
- αυτοάνοσης αρχής??
- ως παρενέργεια του αντι-TNF??

Εξωεντερικές εκδηλώσεις

- Οζώδες ερύθημα
- Συνέχιση της αγωγής με infliximab
- Εμφάνιση εντός 24ώρου από έγχυση
- Άμεση απόκριση σε στεροειδή



Προβληματισμός-δίλημμα (3)

- Μη επαρκής έλεγχος νόσου??
- Παρενέργεια φαρμάκου??
- Άλλη αιτία (λοιμώξεις??)

Τελική έκβαση

- Συνέχιση συνεδριών για ΧΝΑ
- Τροποποίηση παράγοντα (Adalimumab)
- Οξεία θρόμβωση μεσεντερίου
- Εντερική νέκρωση-σηψαιμία

Προβληματισμός-δίλημμα (4)

Πιθανή αιτία θρόμβωσης

- Μη επαρκής έλεγχος νόσου Crohn??
- Χορήγηση άλλων παραγόντων κατά την αιμοκάθαρση (ερυθροποιητίνη, ηπαρίνη)
- Άλλη νόσος ??

Σύνοψη προβληματισμών/διλημμάτων

- Κίνδυνος νεοπλασίας από ΑΖΑ σε πυώδη ιδραδενίτιδα??
- Αιτία ΧΝΑ??
- Αιτία οζώδους ερυθήματος??
- Αιτία θρόμβωσης-νέκρωσης εντέρου??

Συμπεράσματα

- Υπαρκτή η πιθανότητα ανάπτυξης v. Crohn σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική κολεκτομή για υποτιθέμενη ελκώδη κολίτιδα
- Ανάγκη αυστηρής επιλογής των περιστατικών που πρόκειται να υποβληθούν σε IPAA
- Ποιοτικός χρόνος-δυνατότητα ενδελεχούς διερεύνησης του περιστατικού
- Μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής κατάλληλων συνεργατών (εξειδικευμένων ιατρών-νοσηλευτών-ψυχολόγων)
- Οι σωστές συνεργασίες και οι κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές μετά από κριτική σκέψη μπορούν να καταστήσουν εφικτό το χειρισμό του δύσκολου περιστατικού με IPNE στο ιατρείο.