

16^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ



www.ifne2017.gr

9-11
Ιουνίου 2017

ΝΑΥΠΛΙΟ Ξενοδοχείο Amalia



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΦΝΕ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Triaena Tours & Congress A.E.
Λεωφ. Μεσογείων 15, 115 26 Αθήνα
Τηλ. 210 7499305/300 • Fax 210 7705752
Email: christosm@triatours.gr
www.triaenacongress.gr

Κωνσταντίνος Ζωγράφος
Γαστρεντερολόγος
Ιατρικό Π. Φαλήρου

Γυναίκα ασθενή, 75 ετών

Προσήλθε στις 16/9/2016, αιτιώμενη από μηνός:

- επίμονο, διάχυτο κοιλιακό άλγος
- δεκαδική πυρετική κίνηση
- πρώιμο κορεσμό, μεταγευματικούς εμέτους,
- διαρροϊκό σύνδρομο (5-7 υδαρείς κενώσεις) χωρίς παθολογικές προσμίξεις, με νυκτερινή αφύπνιση
- Απώλεια σωματικού βάρους (6kgr) 2 μήνες
- Αναιμία

Ατομικό αναμνηστικό

- Αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή (1988) λόγω οικογενειακού ιστορικού Ca μαστού
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα υπό αγωγή (2000)
- ΑΥ

Φαρμακευτική αγωγή

- Kineret inj (Anakinra)
- Μεθοτρεξάτη
- Παντοπραζόλη

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (11/07/2016)

- **WBC:** 4500
- **NEUT:** 51.4
- **HCT:** 33.8
- **HGB:** 11.0
- **MCV:** 74.4
- **MCH:** 24.2
- **RDW:** 19.1
- **PLT:** 297,000
- **TKE:** 24
- **Fe:** 121
- **Φερριτίνη:** 318,4
- **CRP:** 0.25 (< 0.50)
- **Πλήρης Βχ έλεγχος :** κφ
- **IgG, IgM, IgA, C3, C4:** κφ
- **ANA:** ασθ. Θετικά 1/80
- **RA:** 187 (ΦΤ 0.0-15.0)
- **Γεν. ούρων:** κφ
- **Ηλεκτρ. Λευκωμάτων:** κφ

➤ **US ANΩ – ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (21/7/2016):** χωρίς ουσιώδη παθολογία

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη, πάσχουσα

BMI:20.1

ΑΠ: 145/90

ΣΦ:92/min

Θ: 36,4C

Κοιλία, μαλακή, ευπίεστη με **εικόνα πληρότητας του κυρίως επιγαστρίου**
Άλγος κατά τη ψηλάφηση του ΔΛΒ, χωρίς παρουσία ψηλαφητής μάζας.

Ψηλαφητοί μηροβουβωνικοί λεμφαδένες

ΔΕ: χωρίς σημεία περιπρωκτικής νόσου, λήκυθος με παρουσία υδαρών κοπράνων, χωρίς παθολογικές προσμίξεις

Λοιπά ανατομικά συστήματα χωρίς ουσιώδη παθολογικά ευρήματα

ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ομαλή στένωση μεταβολβικής μοίρας (ενδοσκόπιο 9,2mm)

Ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη, ανεπάρκεια ΚΟΣ (IV κατά Hill), χωρίς σημεία πεπτικής οισοφαγίτιδας

Ενδοσκοπική εικόνα γαστρίτιδας σώματος, άντρου

Ατελής δακτύλιος Schatzki

Βιοψίες: θόλος, σώμα, γωνία, άντρο, περιοχή στένωσης

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

Τελικός ειλεός: εξέρυθρος, οιδηματώδης βλεννογόνος. Παρουσία επιμήκων, αβαθών ελκών (δ:-1,5 cm). Μικρού βαθμού στένωση και παραμόρφωση του αυλού. Παρόμοια έλκη επί της ειλεοτυφλικής βαλβίδας.

Λοιπό ελεγχθέν έντερο χωρίς άλλες σαφείς ενδοαυλικές ή τοιχωματικές βλάβες.

Βιοψίες: τελικός ειλεός, ΔΕ, ΑΡ κόλον (μακροσκοπικά φυσιολογικό βλεννογόνο)

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ 23/9/2016

Τελικός ειλεός: διαταραχή αρχιτεκτονικής των λαχνών, μέτριο αριθμό χρονίων φλεγμονωδών στοιχείων στο χόριο. Τα φλεγμονώδη φαινόμενα εμφανίζουν εστιακό και τμηματικό χαρακτήρα και επεκτείνονται πέραν της βλεννογόνιας μυϊκής στιβάδας. Ίνωση του χορίου. Παρατηρούνται εξελκώσεις. **Εικόνα συμβατή με CD**

12Δ/ΛΟ: αλλοιώσεις χρόνιας ενεργού 12δ/δακτυλίτιδας με ίνωση. ***Η εικόνα συνηγορεί υπέρ συμμετοχής του ανωτέρου πεπτικού***

Στόμαχος- παχύ έντερο: χωρίς ουσιώδη παθολογία

CT ΚΟΙΛΙΑΣ: 23/9/2016

Σημαντικού βαθμού πάχυνση του τοιχώματος της ειλεοτυφλικής βαλβίδας, του τελικού ειλεού αλλά και του εγγύς τμήματος ειλεϊκής έλικας, σε μήκος τουλάχιστον 20-25εκ. Συνυπάρχει θολερότητα του περιβάλλοντος κυτταρολιπώδους ιστού, αναδεικνύονται επιχώριοι λεμφαδένες όπως και αυξημένη αγγείωση πέριξ της πάσχουσας έλικας. Πάχυνση του τοιχώματος και απώλεια του φυσιολογικού σχήματος του βολβού και της άμεσης μεταβολβικής μοίρας της αγκύλης του 12δ/λου
Μικρή διαφραγματοκήλη.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 23/9/2016

WBC: 4.700

NEU: 71.0

HCT: **26.5**

HGB: **8,3**

MCV: 80.5

MCH: **25.2**

RDW: **19.9**

PLT: **160.000**

TKE: **61**

CRP:**6.32** (ΦΤ: <0.5)

ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ: **828.6** (ΦΤ: 14-233ng/ml)

B12:**150** pg/ml (ΦΤ: 187-883)

ΦΥΛΛΙΚΟ ΟΞΥ:**0.9** ng/ml (ΦΤ: 3.1-20.5)

Πλήρης Βx έλεγχος: χωρίς παθολογία

Αυτοαντισώματα CD: αρνητικά

Γενική ούρων: κφ

SES - CD: 7

CDAI: 87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ 03/10/2016

1^η ημέρα νοσηλείας, και πριν την έναρξη οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής.

03/10/2016

WBC: 1520
NEU: 53.0
RBC: 3.0
HCT: 23.1
HGB: 7.5
MCV: 78.4
MCH: 25.4
PLT: 160.000
CRP: 30.82

- 2 ΜΣΕ
- Prezolon 25 iv x 2
- Omeprazole iv x 2
- Metronidazole iv x 3

04/10/2016

WBC: 2750
NEU: 78.9
RBC: 3.58
HCT: 28.7
HGB: 9.2
PLT: 66.000
MCV: 80.2
MCH: 25.6

05/10/2016

WBC: 3720
NEU: 70.4
RBC: 3.6
HCT: 29.1
HGB: 9.6
PLT: 45.000
MCV: 81.4
MCH: 26.7

06/10/2016

WBC: 2660
HCT: 25.3
HGB: 8.8
PLT: 38.000
ΔΕΚ: 0.2%

Vit B12: 97
Φυλ. Οξύ: 1.10
Φερριτίνη: 709.2

ARTICLOX x 1
FILICINE x 2

07/10/2016

WBC: 3200
HCT: 27
HGB: 9.6
PLT: 42.000
ΔΕΚ: 0.2%

10/10/2016

WBC: 10.800
HCT: 34.7
HGB: 11.1
PLT: 320.000

Αιτιολογία έλλειψης βιταμίνης B12

Θρεπτική ανεπάρκεια

- Ανεπαρκής πρόσληψη (π.χ. οι αλκοολικοί, οι ηλικιωμένοι, χορτοφάγοι)

Σύνδρομο δυσαπορρόφησης

- Δυσαπορρόφηση B12 λόγω δέσμευσης σε τροφές
- Παρατεταμένη χρήση αναστολέων αντλίας πρωτονίων
- Παρατεταμένη χρήση αποκλειστών των H₂ υποδοχέων της βιταμίνης
- Έλλειψη ενδογενούς παράγοντα ή τοιχωματικών κυττάρων (κακοήθης αναιμία, ατροφική γαστρίτιδα, μετά από γαστρεκτομή)

Άλλα γαστρεντερικά αίτια

- Ειλεϊκή δυσαπορρόφηση
- **Εντερίτιδα (νόσος του Crohn)**
- Εκτομή ειλεού
- Βιολογικός ανταγωνισμός
- Βακτηριακή υπερανάπτυξη
- Μόλυνση με Ταινία

Μη αποτελεσματική μεταφορά

- Ανεπάρκεια Τρανσκοβαλαμίνης II

Κλινικές εκδηλώσεις έλλειψης της βιταμίνης B12

Αιματολογικές

- **Μεγαλοβλαστική αναιμία**
- **Πανκυτταροπενία (λευκοπενία, θρομβοπενία)**

Νευρολογικές

- Παραισθησίες
- Περιφερική νευροπάθεια
- Απομυελίνωση φλοιονωτιαίων οδών

Ψυχιατρικές

- Ευερεθιστότητα, αλλαγή προσωπικότητας
- Ήπια αμνησία έως έκπτωση γνωστικών λειτουργιών
- Κατάθλιψη
- Ψύκωση Καρδιαγγειακές
- Πιθανώς αυξημένος κίνδυνος εμφράγματος μυοκαρδίου ή εγκεφαλικού επεισοδίου

Οδός χορήγησης	Αρχική Δόση	Δόση Συντήρησης
p.os	1.000 έως 2.000 mg ημερησίως για μία με δύο εβδομάδες	1.000 mg ημερησίως εφ'όρου ζωής
Ενδομυϊκά	100 έως 1.000 mg καθημερινά ή κάθε δύο ημέρες για μία με δύο εβδομάδες	100 έως 1.000 mg κάθε έναν έως τρεις μήνες

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

