



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Γαστρεντερολογική Κλινική
Παρουσίαση: Ε. Τσουκάλη
Διαφορική διάγνωση: Ε. Παντελάκης
Σχολιασμός: Γ. Ι. Μάντζαρης

Αιτία εισόδου

Ασθενής 52 ετών με γνωστή ελκώδη κολίτιδα από 6μήνου εισάγεται στην κλινική μας με εικόνα «έξαρσης» ελκώδους κολίτιδας.

Ατομικό Αναμνηστικό

- ✓ Ελκώδης κολίτιδα: διαγνώσθηκε τον 2º/2016
 - ορθοσιγμοειδοσκόπηση: υπεραιμικός βλεννογόνος, κοκκίωση, βλεννοπυώδες εξίδρωμα και «γραμμοειδή» έλκη.
 - ✓ Medrol δισκία 16 mg 1x2 (3º – 5º/2016) – κλινική ύφεση.
 - ✓ 5ºς/2016: **αυτόματο κάταγμα** Δ. κατ' ισχίον άρθρωσης.
 - χειρουργική αποκατάσταση – ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.
 - ✓ Αγωγή πριν εισαχθεί:
 - ✓ enema Asacol 1x2 (!!),
 - ✓ Pentasa sachets 2g 1x2 (!!),
 - ✓ caps Flagyl 500mg 1x3 από 5νθημέρου.
-

Παρούσα Νόσος

- ✓ Ασθενής 52 ετών με γνωστή ελκώδη κολίτιδα από 6μήνου εισάγεται στην κλινική μας με:
 - ~10 αιματηρές διαρροϊκές κενώσεις/ημέρα από μηνός,
 - **Πυρετό** (έως 38° C) από 3ημέρου.
-

Αντικειμενική εξέταση & ζωτικά σημεία

- ✓ Επισκοπικώς, ωχρότητα δέρματος και επιπεφυκώτων.
 - ✓ S1,S2: ρυθμικοί, ευκρινείς. Αναπνευστικό ψιθύρισμα: κφ.
 - ✓ Κοιλία: μαλακή, ευπίεστη, ήπια ευαισθησία κατά την ψηλάφηση του αριστερού λαγόνιου βόθρου, ήχοι κφ.
 - ✓ Περιορισμένη κινητικότητα δεξιού κάτω άκρου και χρήση περιπατητήρα λόγω πρόσφατης αρθροπλαστικής ισχίου.
 - ✓ ΑΠ 115/60mm Hg, Σφύξεις 82/min, Θ 37,1° C.
-

Εξετάσεις Εισαγωγής

- ✓ Λευκά αιμορραία 8.820 (Ουδ. 48,5%, Λεμφ. 42,3%)
Hct 32,6, **Hb 10,5**, MCV 66,4, MCH 21,4, PLT 340.000
 - ✓ **TKE 45 mm/h**
 - ✓ Ουρία 12 mg/dl, Κρεατινίνη 0.8 mg/dl, Νάτριο 129, Κάλιο 5,3
 - ✓ **Λευκωματίνη 3.2 g/L**
 - ✓ **CRP 3.8 mg/dl (ΑΦΟ<0.5)**
-

Εξετάσεις Εισαγωγής

- ✓ α/α θώρακος και κοιλίας: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
 - ✓ ορθοσιγμοειδοσκόπηση (χωρίς προετοιμασία):
 - νόσος έως τουλάχιστον το κατιόν - ενδοσκοπική διαβάθμιση Mayo I
 - βιοψίες για ιστολογική εξέταση και CMV
 - ✓ υπερηχοτομογράφημα κοιλίας: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
-

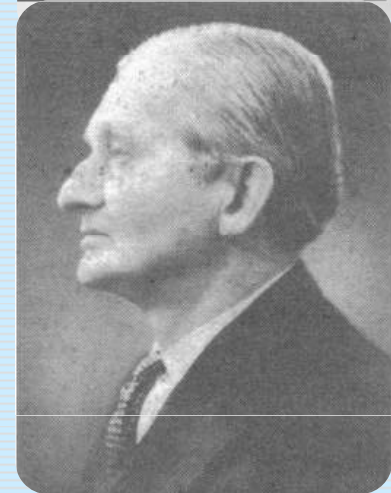
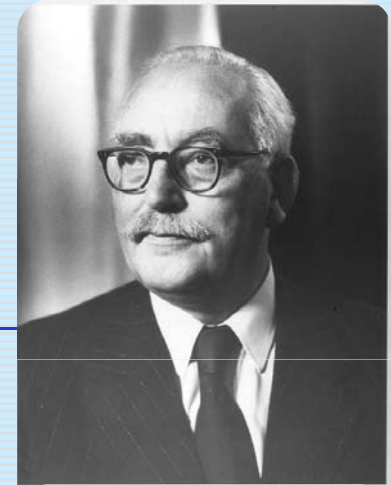
Διαβάθμιση της Κλινικής Βαρύτητας

- ✓ 10 αιμορραγικές κενώσεις/ημέρα
 - ✓ Πυρέτιο (Θ 37,1° C)
 - ✓ Σφύξεις 82/min
 - ✓ ΤΚΕ 45 mm/h
 - ✓ CRP 3.8 mg/dl (ΑΦΟ: <0.5)
 - ✓ Hb 10,5
-

Defining the severe attack

- Diarrhoea ≥ 6 with visible blood and
- Pulse rate > 90 bpm, **or**
- Temperature $> 37.8^{\circ}\text{C}$, **or**
- Haemoglobin $< 10.5\text{g/dL}$, **or**
- ESR $> 30\text{mm/hr}$

- CRP $> 3\text{mg/dL}$ (Montreal update)



Truelove & Witts *BMJ* 1955;**ii**:1041

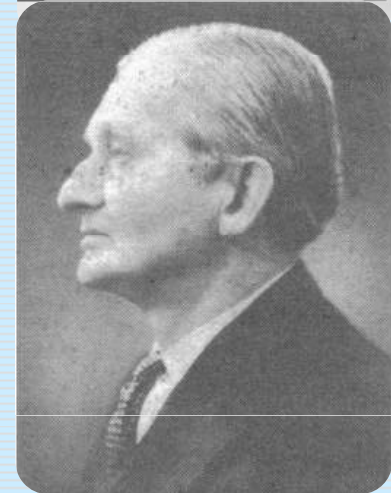
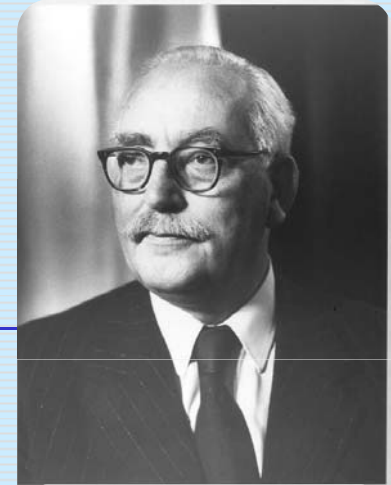
Kornbluth & Sachar ACG Guidelines on UC *Am J Gastro* 2004;**100**:1371-85

ECCO Guidelines *Journal of Crohn's and Colitis*, 2012 Dec;**6**(10):965-90

ACPGBI Position on Acute Severe Colitis *Colorectal Dis* 2008;**10 Suppl 3**:8-29

Defining the severe attack

- Diarrhoea ≥ 6 with visible blood **and**
- Pulse rate > 90 bpm, **or**
- Temperature $> 37.8^{\circ}\text{C}$, **or**
- Haemoglobin < 10.5 g/dL, **or**
- ESR > 30 mm/hr



The number of criteria in addition to a bloody stool frequency ≥ 6 /day correlate with outcome

Colectomy is related to the number of T&W criteria of severity on admission

T and W criteria Bloody stools ≥ 6 /day <u>and</u> Pulse rate > 90 bpm, or Temperature $> 37.8^{\circ}\text{C}$, or Haemoglobin $< 10.5\text{g/dL}$, or ESR $> 30\text{mm/hr}$	Colectomy rate (n = 294 admissions)
+ 1	9%(11/129)
+ 2	31% (29/94)
+ 3	48% (29/60)
+ 4	45% (5/11)

Θεραπεία

Από την εφημερία:

- iv solumedrol (~60mg σε 3 διαιρεμένες δόσεις)
 - Ideos tabl 2x1
 - Drip Hydrocortisone 100mg nocte
 - Cipro- 0,8g/metro-1.5g/ημέρα, iv
-

Πορεία

Την επομένη:

- Πλήρης ιολογικός έλεγχος
 - PCR-CMV
 - Ανοσιακός έλεγχος
 - Mantoux, QF-TB Gold
 - Οδηγίες για προφυλακτική χορήγηση ηπαρίνη μικρού ΜΒ
 - Την επομένη, εικόνα θρόμβωσης στο περιφερικό τμήμα της μηριαίας φλέβας Δ
 - Clexane 0,6 1x2 και κάλτσες διαβαθμιζόμενης πίεσης.
-

Εξετάσεις

- Έλεγχος κοπράνων για παράσιτα, κοινά παθογόνα, *Cl. difficile*: αρνητικός.
 - Ιολογικός έλεγχος: HBsAg (-), anti-HBc ολικό (-), anti-HBs 0,35 mIU/ml, anti-HCV (-), HIV (-), EBV IgG (+), EBV IgM (-), CMV IgG (+), CMV IgM (-)
-

Πορεία

1 εβδομάδα μετά

- Βελτίωση κλινικής εικόνας
(3 πολτώδεις κενώσεις χωρίς αίμα)
 - Βελτίωση της ενδοσκοπικής εικόνας και λήψη βιοψιών
 - Mayo I έως τα 20εκ και Mayo 0 κεντρικότερα.
-

Πορεία

- Mantoux (-) & QF TB Gold (-)

Αλλά

- PCR CMV πλάσματος 1600 copies/ml
 - Αποτελέσματα βιοψιών από την ενδοσκόπηση εισαγωγής:
9 έγκλειστα CMV/ ελεγχθείσα τομή.
-

Πορεία

- Έναρξη iv γανκυκλοβίρης σε δόση 5mg/kg βάρους x2 και ταχεία μείωση της κορτιζόνης ως τα 8mg μεθυλπρεδνιζόλης από του στόματος.
 - Έλεγχος οστικής πυκνότητας: μετρίου βαθμού οστεοπενία
 - Αποτελέσματα βιοψιών από την επαναληπτική ενδοσκοπήση της 7ης ημέρα: **16-22 έγκλειστα CMV/τομή**
-

Πορεία

- Η ασθενής έλαβε 21 ημέρες iv θεραπείας με γανκυκλοβίρη.

 - Στο τέλος της θεραπείας:
 - Κλινικά, αύξηση του αριθμού των κενώσεων και κοιλιακό άλγος.
 - Νέα ορθοσιγμοειδοσκόπηση που ανέδειξε ενδοσκοπικές βλάβες βαρύτητας Mayo II.
-

Πορεία

- Έλεγχος κοπράνων: αρνητικός.
 - PCR CMV: μη ανιχνεύσιμο.
 - Αύξηση κορτιζόνης σε 40mg iv πρεδνιζολόνης, χορήγηση μετρονιδαζόλης.
 - Έναρξη χορήγησης Infliximab μετά από αρνητικό έλεγχο για έναρξη βιολογικού παράγοντα.
-

Πορεία

- Ταχεία κλινική και βιοχημική βελτίωση (1-2 σχηματισμένες κενώσεις την ημέρα, υποχώρηση κοιλιακού άλγους, επάνοδο CRP σε φυσιολογικά επίπεδα).
 - Επαναληπτικό triplex αγγείων δεξιού κάτω άκρου: αποκατάσταση αυλού.
-

Πορεία

- Χορήγηση 2^{ης} δόσης Infliximab 7 ημέρες μετά (0, 1, 6).
 - Περαιτέρω βελτίωση.
 - Εξιτήριο ασθενούς με
 - tb Medrol 16mg 1x2 και οδηγίες για σταδιακή μείωση,
 - tb Bactrimel 1x1,
 - tb Ideos 2x1,
 - enema Asacol 1x1,
 - inj Clexane 0,6 1x2 για 7 ημέρες και μετά 1x1.
-

Προσήλθε για 3η έγχυση infliximab

Κλινική κατάσταση πριν την 3^η έγχυση:

- ☐ Αιμορραγικές κενώσεις (3-4/ημέρα)
 - ☐ Ήπιο κοιλιακό άλγος
 - ☐ Εργαστηριακές εξετάσεις: WBC 9.830 (Neu 59%, Leu 34,9%), Ht 38,4, Hb 12,6, PLT 304.000,
 - ☐ ΤΚΕ 43/h,
 - ☐ CRP 3,24 mg/dl (<0.5)
 - ☐ Εστάλη PCR CMV
-

Πορεία

Αναλυτική συζήτηση-Χορηγήθηκε 3^η έγχυση

- 1 εβδομάδα μετά
 - Επιδείνωση κλινικής εικόνας ασθενούς με αύξηση των κενώσεων (~5 αιματηρές, διαρροϊκές) και κοιλιακό άλγος.
 - Ορθοσιγμοειδοσκόπηση έως 35 εκ με ενδοσκοπική εικόνα Mayo III με εντονότερη εικόνα στο σιγμοειδές.
 - Βιοψίες.
 - Επανεισαγωγή.
 - PCR CMV 2100 copies.
-

Νέα εισαγωγή

- Εργαστηριακές εξετάσεις: WBC 10.130 (Neu 76,7%, Leu 20,2%), Ht 38,2, Hb 12,3, PLT 391.000, CRP 6,98.
 - Εξετάσεις κοπράνων: αρνητικές.
 - PCR CMV: 2900 copies
-

Νέα εισαγωγή

- U/S AKK: παρουσία πεπαχυσμένων και οιδηματώδων ελίκων παχέος εντέρου στον AP λαγόνιο βόθρο.
 - Medrol 16mg 1x1, iv γανκυκλοβίρη 5mg/kg βάρους x2, supp Salofalk 500 1x2.
 - Συνέχιση της θεραπείας με inj Clexane 0,6 1x1, ideos 2x1 και bactrimel forte 1x1.
 - Αποτελέσματα βιοψιών από την τελευταία ορθοσιγμοειδοσκόπηση: **65** έγκλειστα CMV/τομή.
-

Νέα εισαγωγή

- ☐ **Συστήθηκε χειρουργική επέμβαση**

Πορεία

- Επιλογή: καθυστέρηση Χ/Θ για να πάρει αντι-ϊική θεραπεία
 - Την 3^η ημέρα νοσηλείας πτώση Hb (10,4) → χορήγηση iv Fe, μείωση κορτιζόνης σε Medrol 16mg 1/2x1.
 - Την 8^η ημέρα νοσηλείας Θ: 38° C (αιμοκαλλιέργεια, κ/α ούρων αρνητική).
 - Αύξηση κενώσεων σε 9/ημέρα → μεταφορά σε χειρουργική κλινική.
 - Υφολική κολεκτομή με τελική ειλεοστομία.
-