



## ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30  
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 14-12-22 & ώρα 1μμ.

### ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Συντονιστής Διευθυντής: Γ. Μάντζαρης, Γαστρεντερολόγος

Προεδρεία: Θ. Κοντοπούλου, Παθολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,  
Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη του Α' Παθολογικού Τμήματος

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Ασθενής με νόσο Crohn υπό βιολογική θεραπεία παρουσιάζει τρανσαμινασαιμία»

*Παρουσίαση: Κοζομπόλη Δήμητρα, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Γαστρεντερολογικό Τμήμα*

*Διαφορική Διάγνωση: Πετρόπουλος Κωνσταντίνος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γ' Παθολογικό Τμήμα*

#### Σχολιασμός:

- 1. Δολκίρας Φίλιππος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Παθολογοανατομικό Τμήμα,*
- 2. Μελά Μαρία, Γαστρεντερολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μάντζαρης Γεράσιμος, Γαστρεντερολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Γαστρεντερολογικό Τμήμα,*
- 3. Σεβαστιανός Βασίλειος, Παθολόγος - Ηπατολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνος του Γ' Παθολογικού Τμήματος*

#### ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ασθενής 52 ετών προσέρχεται διότι σε έλεγχο ρουτίνας διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα τρανσαμινασών, γGT και αλκαλικής φωσφατάσης.

#### ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Σκωληκοειδεκτομή σε νεαρή ηλικία
- Νόσος του Crohn
- Κατάθλιψη που αντιμετωπίζει με τη βοήθεια ψυχολόγου χωρίς φαρμακευτική αγωγή.

#### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Μητέρα με σύνδρομο Sjogren
- Έχει 2 υγιή τέκνα.

#### ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

Καπνίστρια. Δεν κάνει κατάχρηση αλκοόλ/ναρκωτικών ουσιών ή άλλων σκευασμάτων.

#### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής διεγνώσθη με νόσο του Crohn στο λεπτό έντερο σε ηλικία 41 ετών (2011, φαινότυπος A2L1B1/2p0 - τελική ειλεΐτιδα, φλεγμονώδη/στενωτική χωρίς περιεδρική προσβολή και χωρίς εξωεντερικές εκδηλώσεις). Η τεκμηρίωση της νόσου και του φαινότυπου έγινε με ειλεο-

κολοσκόπηση και ενδοσκοπική κάψουλα. Η ασθενής έλαβε θεραπεία με μετρονιδαζόλη για 14 ημέρες, βουδεζονίδη CIR 9mg/ημέρα για 2 μήνες και κατόπιν ως θεραπεία συντήρησης μεσαλαζίνη σε δόση 3gr ημερησίως. Η μεσαλαζίνη διεκόπη λόγω ιδιοσυγκρασιακής αντίδρασης υπερευαισθησίας. Η ασθενής αρνήθηκε θεραπεία με βιολογικό παράγοντα και παρέμεινε χωρίς θεραπεία μέχρι το 2013, οπότε και έλαβε εκ νέου βουδεζονίδη στην ίδια δόση και διάρκεια βάσει ευρημάτων τελικής ειλεΐτιδας σε επαναληπτική κολονοσκόπηση και MRE.

Δέκα μήνες αργότερα, έγινε ενδοσκοπική επανεκτίμηση που διαπίστωσε στένωση της ειλεοτυφλικής βαλβίδας, αφθώδη έλκη στο ανιόν κόλον και συμφωνήθηκε να αρχίσει θεραπεία αγωγής με αζαθειοπρίνη σε προοδευτικά αυξημένη δόση μέχρι την τελική δόση των 100mg (2-2.5mg/kg).

Από το 2015 μέχρι το 2018 η ασθενής ελάμβανε AZA 100mg ημερησίως σε συνδυασμό με filicine tab 5mg biw). Στο διάστημα αυτό παρακολούθηθηκε στενά με ετήσιες κολονοσκοπήσεις καθώς και τακτικούς εργαστηριακούς και απεικονιστικούς ελέγχους. Παρουσίασε ένα επεισόδιο έξαρσης της νόσου για την οποία χρειάστηκε να λάβει βουδεζονίδη. Στο τέλος του 2018 χρειάστηκε να διακόψει τη θεραπεία με AZA λόγω υποτροπιάζουσών μυκητιάσεων γεννητικών οργάνων.

Τους επόμενους μήνες η ασθενής θα παρουσιάσει πολλαπλά επεισόδια ατελούς αποφρακτικού ειλεού και θα υποβληθεί σε δεξιά ημικολεκτομή το 2019. Μετεγχειρητικά δεν δέχθηκε να λάβει προληπτική αγωγή με βιολογικό παράγοντα και έμεινε χωρίς θεραπεία για 1 έτος. Έλαβε ξανά αζαθειοπρίνη 100mg ημερησίως αλλά 5 μήνες μετά η ασθενής υπεβλήθη σε νέα κολονοσκόπηση που ήταν συμβατή με ενδοσκοπική υποτροπή της νόσου (Rutgeerts score i2a), καθώς και κάψουλα λεπτού εντέρου, που ανέδειξε πολλαπλά διάσπαρτα έλκη στο λεπτό έντερο και αποφασίστηκε έναρξη Infliximab (Remicade) με δοσολογία 5mg/kg, με σχήμα εφόδου 0-2-6 και κάθε 8 εβδομάδες έκτοτε.

Κατά τη διάρκεια θεραπείας με Infliximab η ασθενής είχε διακόψει τη αζαθειοπρίνη και παρέμεινε κλινικά σε ύφεση την περίοδο που ακολούθησε το χειρουργείο.

16 μήνες μετά τη διακοπή της αζαθειοπρίνης (προ της 5<sup>ης</sup> έγχυσης) προσκομίζει εργαστηριακό έλεγχο με AST: 158, ALT: 295, γGT: 78, ALP: 75, tbil: 0.97, LDH: 248, INR: 0.98. Η ασθενής υπεβλήθη σε ιολογικό έλεγχο και έλεγχο για ηπατοτρόπους ιούς που ήταν αρνητικός, και το υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας και triplex σπληνοπυλαίου ήταν φυσιολογικό.

### **Ακολούθησαν διαγνωστικές σκέψεις και διαγνωστικοί χειρισμοί.**

#### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 14-12-2022 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: [sseh.evaggelismos@gmail.com](mailto:sseh.evaggelismos@gmail.com).

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας)

✚ Χορήγηση e-Πιστοποιητικών Παρακολούθησης με Μόρια (απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του e-πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης)

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής: <https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2022-2023>

\* Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.

