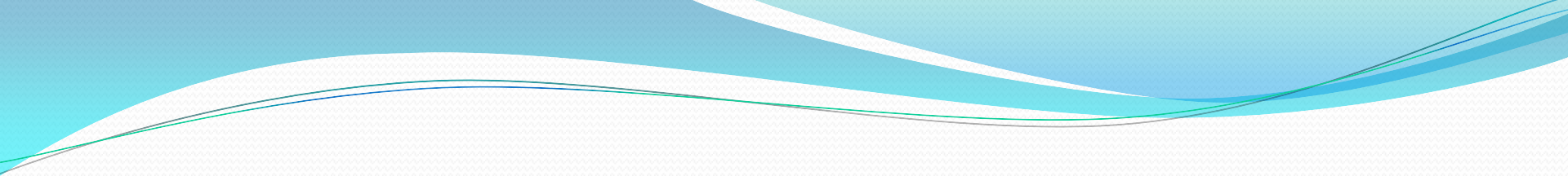


ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

**ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΓΝΠ**



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

«Ασθενής με ανθεκτικές στη θεραπεία δερματικές εκδηλώσεις νόσου Crohn»

*Χρήστος Σωτηρόπουλος, Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας,
Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΠΝΠ Ρίο, Πάτρα*

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΟΥΣ - 2009

- Άρρεν, Π.Σ. 32 ετών, 65 kg.
- Ελεύθερος επαγγελματίας.
- Καπνιστής - 2 πακέτα/ημέρα.
(έναρξη 17 ετών)

ΕΝΑΡΞΗ ΝΟΣΟΥ (2009)

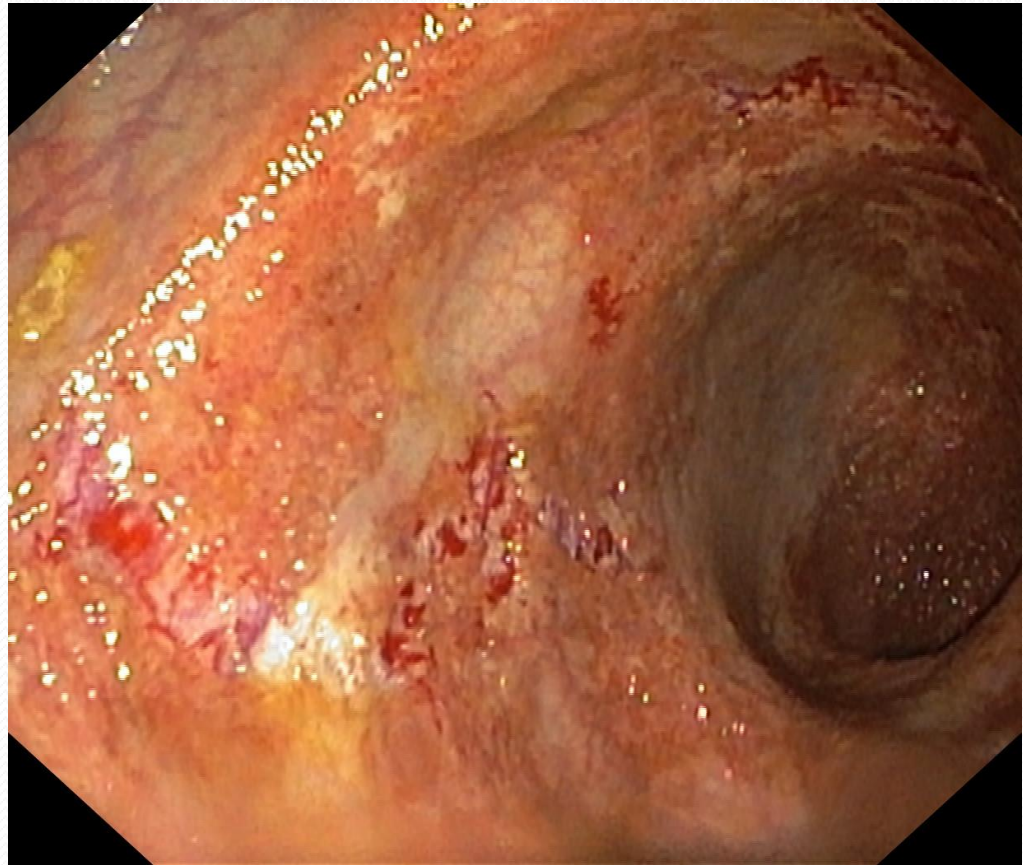
- Διαρροϊκές κενώσεις
 - > 4 εβδομάδες
 - > 5/ημέρα
 - πρόσμιξη
 - βλέννας/αίματος
- Κοιλιακό άλγος
 - διάχυτο
 - κολικοειδές
- Αρθραλγίες
- Χωρίς πυρετό

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN (10/2009)

Κολονοσκόπηση

- Τελικός ειλεός: Ερυθρότητα, οίδημα, αβαθείς εξελκώσεις.
- Κόλον: Εξελκώσεις με **ενδιάμεσο υγιή** βλεννογόνο.
- Ψευδοπολύποδες.
- **Στένωση** του αυλού (40cm).

Ενδοσκοπική εικόνα νόσου Crohn



ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN (10/2009)

Αποτελέσματα Βιοψιών

- Φλεγμονώδες διήθημα χορίου, λεμφοζίδια, πολυμορφοπυρηνικό εξίδρωμα.
- Εστιακά σχηματισμός **κρυπτικού αποστηματίου** και συνένωση κρυπτών.
- Εξελκώσεις επιφανειακού επιθηλίου (ΧΩΡΙΣ επιθηλιοειδή κοκκιώματα).

*Ευρήματα συμβατά με ΙΦΝΕ
του τύπου της νόσου Crohn*

Crohn's Disease Activity Index (CDAI)

➤ 310 points

➤ Score interpretation

CDAI <150 is a marker of remission of Crohn's disease.

CDAI >450 is a marker of severe Crohn's disease.

Crohn's Disease Activity Index

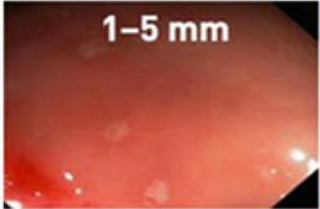
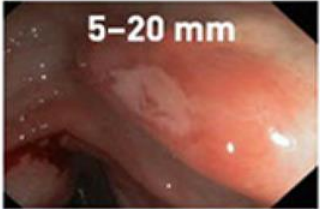
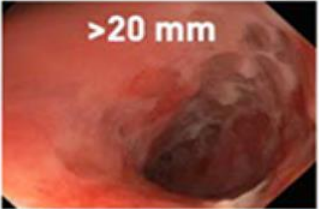
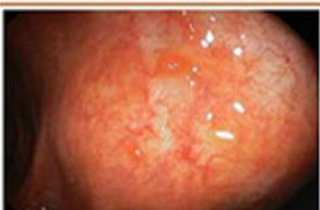
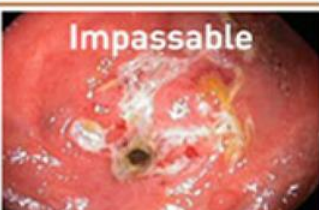


Item(day)	Weight
No. liquid or very soft stools(each day for 7days)	×2
Abdominal pain, sum of 7 d rating (0=none,1=mild,2=moderate,3=severe)	×5
General well being (1-4)	×7
Exteraintestinal (1 per finding) Arthritis/arthralgia Mucocutaneous lesion Iritis/uveitis Anal disease (fissure, fistula,etc) External fistula Fever>36.8	×20
Antidiarrheal use	×30
Abdomial mass(none-0,equivocal-2,definite-5)	×10
Hematocrit (males-47) (Females-42)	×6
Bodyweight (1-body weight/standard weight) ×100	×1
Total CDAI Score	

Harvey-Bradshaw Index (HBI)

➤ 12 points → Moderate disease

Harvey-Bradshaw Index (HBI)	general well-being	very well = 0 points slightly below = 1 point poor = 2 points very poor = 3 points terrible = 4 points
remission < 5		
mild disease 5–7		
moderate disease 8–16	abdominal pain	none = 0 points mild = 1 point moderate = 2 points severe = 3 points
severe disease > 16		
	number of liquid stools	
	abdominal mass	none = 0 points dubious = 1 point definite = 2 points definite and tender = 3 points
	complications	none arthralgia uveitis erythema nodosum aphthous ulcers pyoderma gangrenosum anal fissure new fistula abscess
		1 point each

SES-CD activity index				
SES-CD	0	1	2	3
Presence and size of ulcers		1–5 mm 	5–20 mm 	>20 mm 
Extent of the ulcerated surface		<10%	<10–30%	>30%
Extent of the affected surface		<50%	<50–70%	>70%
Presence and type of stenosis		Single passable 	Multiple passable 	Impassable 
5 segments	Rectum Left colon Transverse colon Right colon Ileum	SES-CD	<Inactive 3–6 Mild activity 7–15 Moderate activity ≥16 Severe activity	

Section II.2.1.1. Figure 3. SES-CD activity index.



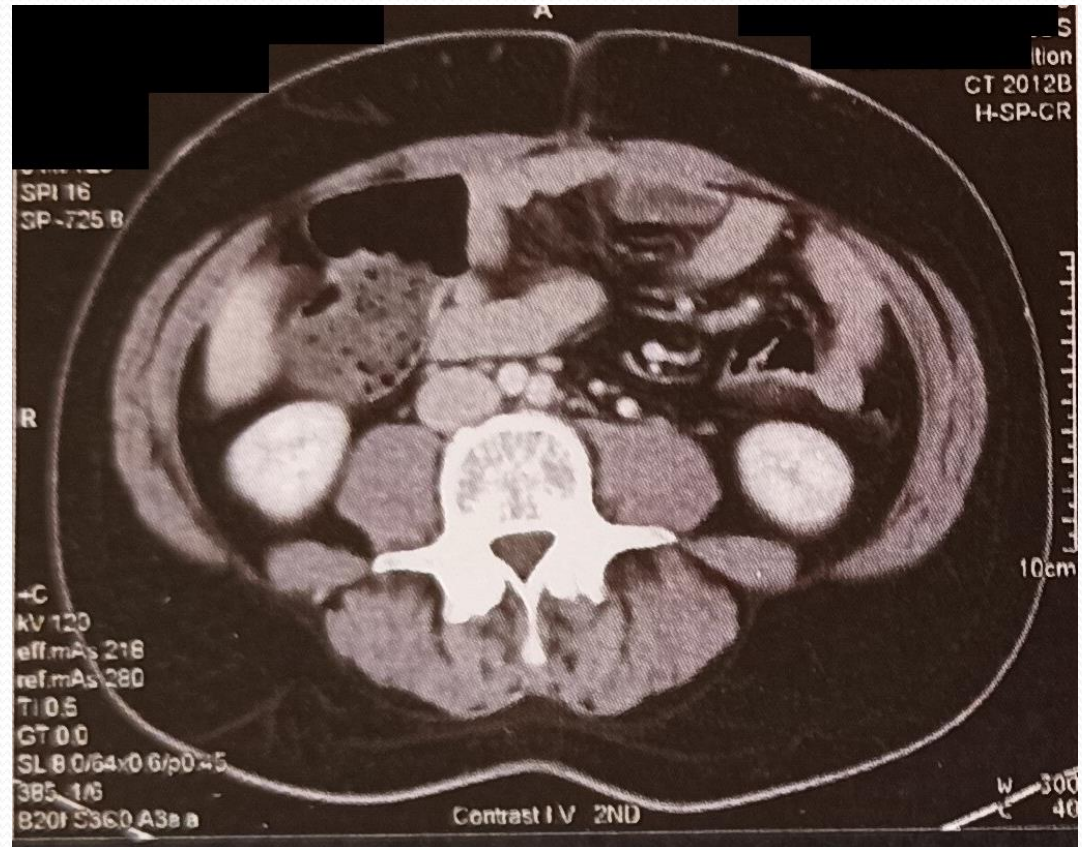
17 points → Severe endoscopic activity

Daperno M et al. (2004). Gastrointest Endosc

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΥ

CT ΑΚΚΟΠ:

- Παχυσμένη εντερική έλικά δεξιού λαγονίου βόθρου
- Διατεταμένη έλικά τελικού ειλεού



ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΟΥ

Εντερόκλυση:

- Λεπτό έντερο και τελικός ειλεός χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Εξελκώσεις και **τμηματικές στενώσεις κατιόντος.**

ΕΝΑΡΞΗ ΑΓΩΓΗΣ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ



- HBsAg (-), Anti-HBs (0,000), Anti CORE G (-), Anti-HCV (-), HAVAb (-)
- Mantoux (-)

ΑΓΩΓΗ:

- pos Methylprednisolone 32mg 1x1 (tapering)
- pos Mesalazine 800mg 1x3



Ύφεση νόσου
για 1 έτος

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΥ CROHN (11/2010)

- Μη συμμόρφωση ασθενούς.
- Αποχή από follow up.
- Βαρύς καπνιστής.



Submit a Manuscript: <http://www.wjgnet.com/esps/>
Help Desk: <http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx>
DOI: 10.3748/wjg.v20.i34.12269

World J Gastroenterol 2014 September 14; 20(34): 12269-12276
ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)
© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

PROSPECTIVE STUDY

Smoking increases the risk of extraintestinal manifestations in Crohn's disease

Claudia Ott, Angela Taksas, Florian Obermeier, Elisabeth Schnoy, Martina Müller

Thomas et al. (2000). Postgraduate Medical Journal
Aldhous et al. (2010). Frontline gastroenterology

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΥ CROHN (11/2010)

Νοσηλεία σε Χειρουργική κλινική ΠΓΝΠ

- Αιτία εισόδου: Εμπύρετο, άλγος δεξιάς κοιλιακής χώρας
- CT ΑΚΚΟΠ: τελική ειλεΐτις/στένωση + πανκολίτιδα
πνευμάτωση ανιόντος κόλου + **παρουσία φυσαλίδας
αέρα εξωαυλικά.**
- Διάγνωση: **Περιχαρακωμένη ρήξη.**

...ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Έξαρση νόσου - αμβληχρή συμπτωματολογία – περιχαρακωμένη ρήξη

- Αντιμετώπιση: συντηρητική
 - NPO, bowel rest
 - iv Antibiotics
 - low-dose corticosteroids
- Έκβαση: ανεπίπλεκτη νοσηλεία με σαφή κλινική ανταπόκριση και απεικονιστική βελτίωση (CT επανέλεγχος)
- Έξοδος: pos Methylprednisolone 8 mg 1x1

ΕΝΑΡΞΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ (2/2011)

Εντερική νόσος σε ύφεση: 1-2 σχηματισμένες κενώσεις, ΣΒ:70kg
υπό pos Methylprednisolone 8mg

➤ Οσφυαλγία

Απεικονιστικός έλεγχος → σκολίωση

Μέτρηση οστικής πυκνότητας: οστεοπενία → Έναρξη Ca + Βιτ.D

Σύσταση για ρευματολογική εκτίμηση

➤ Ηπατίτιδες (-), Mantoux (-), EBV IgM (-), EBV IgG (+).

➤ Έναρξη combo-therapy:

Infliximab (IFX): 5 mg/kg B.Σ. -> 0-2-6 w και ανά 8 w

Azathioprine (AZA): 50mg 1x1

ΕΝΑΡΞΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ (2/2011)

Προγραμματισμένη 2^η έγχυση IFX (2 εβδομάδες μετά):

- Αγωγή (τριπλή ανοσοκαταστολή):

IFX 5 mg/kg ΒΣ

AZA 50mg 1x3

Methylprednisolone 4mg 1x1 (tapering).

- Δερματικό εξάνθημα πλάγιας κοιλιακής χώρας – γλουτών – μηρών.





ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δερματικό εξάνθημα πλάγιας κοιλιακής χώρας – γλουτών – μηρών

Δερματοπάθεια μη σχετιζόμενη με ΙΦΝΕ ?

Erythema nodosum ?

Pyoderma gangrenosum ?

Sweet syndrome ?

Bowel-associated dermatosis–arthritis syndrome ?

Πυώδης ιδρωταδενίτιδα?

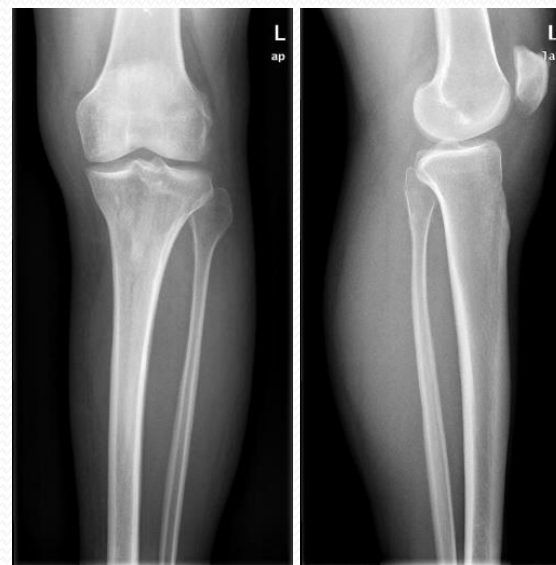
Φαρμακευτική επιπλοκή (anti-TNF)?

➤ Σύσταση για δερματολογική εκτίμηση

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ (5/2011)

Εντερική νόσος σε ύφεση, ΣΒ:72kg, IFX/8 weeks + AZA 50mg 1x3
(Νέα εντερόκλυση χωρίς μεταβολή από προηγούμενη)

- Ύφεση οσφυαλγίας (*δεν έγινε ρευματολογική εκτίμηση)
- Νέο εξάνθημα σε ώμους
- Αρθραλγίες (περιφερικών αρθρώσεων), οίδημα κνήμης



ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ (5/2011)

- WBCs: 11,59 K/μl PLTs: 428,00 K/μl TKE: 25
➤ CRP: 4,13 U/l RF (-), C₃, C₄: (εφο)

Περιγραφή εξέτασης	Ευρεθείσα Τιμή	Μονάδες	Τιμές Αναφοράς
AMA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>1/40 ΘΕΤΙΚΟ
ASMA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>1/40 ΘΕΤΙΚΟ
Anti - LKM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>1/40 ΘΕΤΙΚΟ
Αντιτοξωματικά Abs	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
C - ANCA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>1/20 ΘΕΤΙΚΟ
P - ANCA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>1/20 ΘΕΤΙΚΟ

ANA			
Περιγραφή εξέτασης	Αποτέλεσμα		Τιμές Αναφοράς
ANA	1/80 ΛΣ		>1/80 ΘΕΤΙΚΟ
Anti DS - DNA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		>25 ΘΕΤΙΚΟ
Ena Anti - RO	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti - LA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti - SM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti - RNP	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti - SCL70	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti - Cenp - B	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti -Histones	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		
Ena Anti JO - 1	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ (12/2011)

- IFX/8 weeks + AZA 50mg 1x3
 - > ύφεση εξωεντερικών εκδηλώσεων.
 - > ... Αλλά επιδείνωση διαρροιών (6-7 /ημ.).
- Κολονοσκόπηση: στένωση στα 40cm με ήπια επιθηλιακή δυσπλασία (?).
- CT ΑΚΚΟΠ: πάσχων τελικός ειλεός με σχετική ύφεση αλλοιώσεων τυφλού και ανιόντος.
- ➔ προγραμματισμός χειρουργικής επέμβασης (διακοπή αγωγής)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΟΣΟΥ(1/2012)

Νοσηλεία σε χειρουργική κλινική Αρεταίειου.

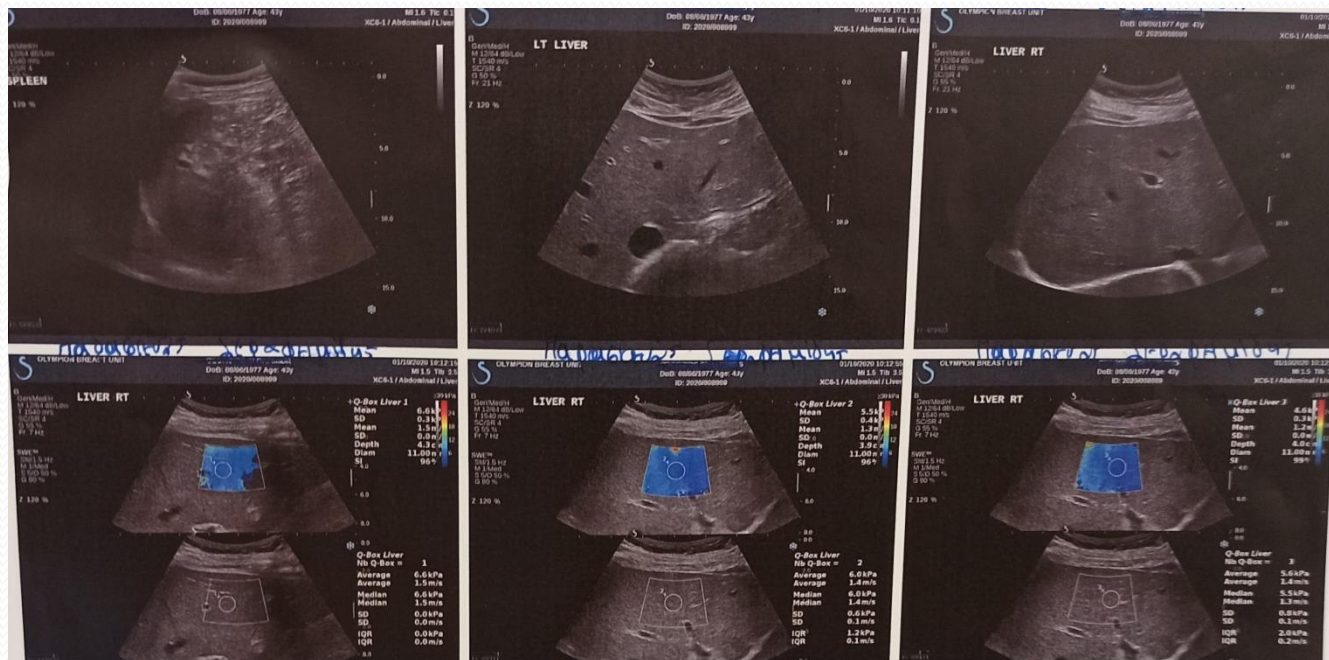
- Χειρουργική εκτομή τελικού ειλεού (20cm)
– τελικοτελική ειλεοκατιούσα αναστόμωση.
- Μετεγχειρητικά έναρξη AZA 50mg 1x3

Clarke et al. (2009). Gastroenterology & Hepatology
Domènech et al. (2014). Annals of gastroenterology

FOLLOW-UP (7/2012)

Σχετική ύφεση νόσου -> AZA 50mg 1x3

- Αρθραλγίες (*δεν έγινε ρευματολογική εκτίμηση)
- Ήπια τρανσαμινασαιμία (SGOT:33 SGPT:44 γ-GT:117)
ηπατολογικός έλεγχος (-), U/S + MRI άνω κοιλίας: **λιπώδης διήθηση**
-> Ελαστογραφία: ποσοτικοποίηση -> διάμεση σκληρότητα 6,3 kPa

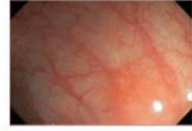
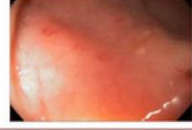
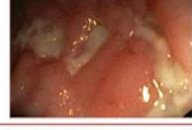


FOLLOW-UP (7/2012)

Κολονοσκόπηση: υποτροπή νόσου στην αναστόμωση, εξέρυθρος βλεννογόνος επιφανειακό έλκος διαβρώσεις ορθού

Rutgeert's score: i2 ($\geq i2$ defines endoscopic recurrence)

→ Επανέναρξη Infliximab (combo).

GRADE	ENDOSCOPIC FINDING	ENDOSCOPY
i0	No lesions	
i1	<5 aphthous lesions	
i2	i2a. Lesions confined to the anastomosis i2b. 5 aphthous lesions with normal mucosa between lesions; areas scattered with larger lesions	
i3	Diffuse aphthous ileitis over inflamed mucosa	
i4	Diffuse inflammation with large ulcers, nodules and/or strictures	

Section II.2.1.1. Figure 1. Rutgeerts Score

FOLLOW-UP (7/2014)

Σχετική ύφεση νόσου, 3-4 σχηματισμένες κενώσεις, ΣΒ:95kg (+10kg)
υπό αγωγή με IFX/8 weeks + AZA

➤ χωρίς αρθραλγίες ή δερματική νόσο.

*Διακοπή AZA τον 3^ο 2014 (24μηνιαία θεραπεία)

FOLLOW-UP (7/2014)

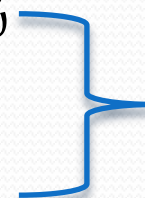
Ύφεση εντερικής νόσου, 3-4 σχηματισμένες κενώσεις, ΣΒ:91kg
υπό IFX/8 weeks

➤ **Σοβαρή έξαρση εξωεντερικών εκδηλώσεων**

Βλατιδώδες εξάνθημα προσώπου – κορμού

Αρθραλγίες κάτω άκρων

Χαλάζιο οφθαλμού



Βελτίωση με
IFX

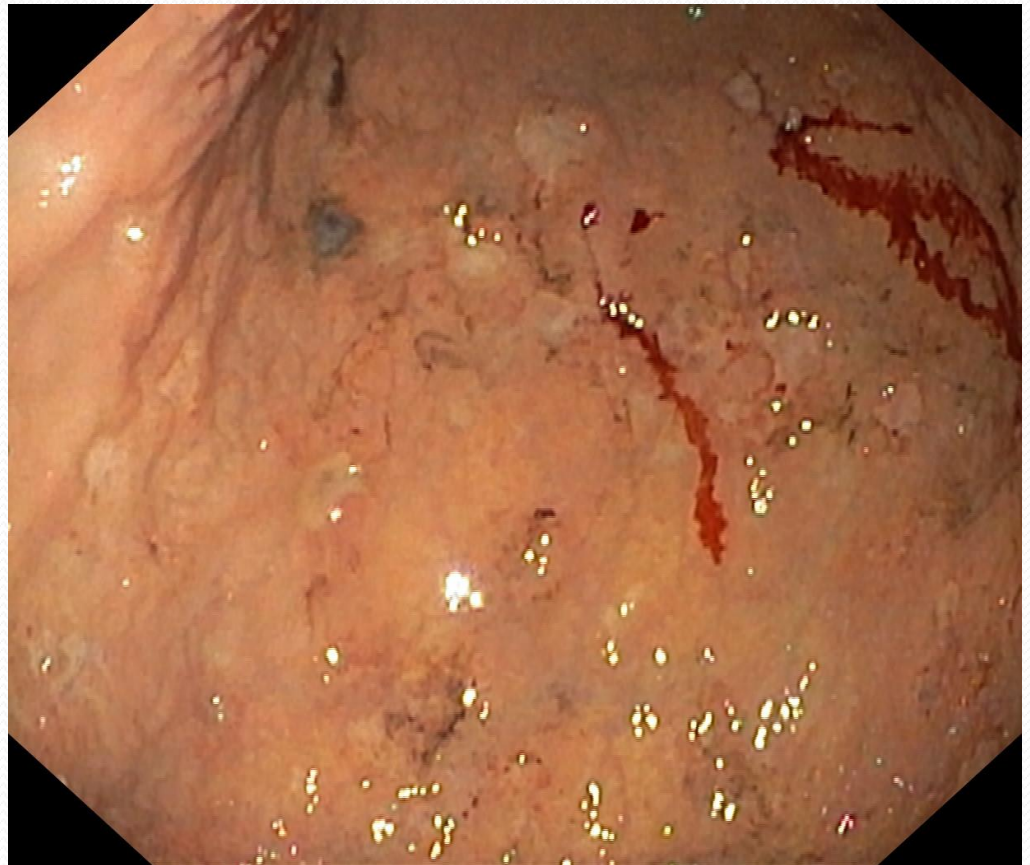
➤ Μη συμμόρφωση για διενέργεια δερματολογικής εκτίμησης.

➤ IFX 8→6 weeks + Methotrexate (MTX) 10mg/week + folic acid
(Ρευματολογική εκτίμηση)
+ Methylprednisolone 8mg (tapering)

FOLLOW-UP (4/2017)

IFX/6 weeks + MTX 10mg/week + Methylprednisolone
2mg

➤Κολονοσκόπηση: μεγάλα
και μικρότερα αβαθή έλκη
επί της αναστόμωσης.



FOLLOW-UP (4/2017)

IFX/6 weeks + MTX 10mg/week + Methylprednisolone
2mg

➤Εξαρση δερματικών
εκδηλώσεων



ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (4/2017)

IFX/6 weeks + MTX 10mg/week + Methylprednisolone 2mg

➤ Φλεγμονώδες εξελκωτικό εξάνθημα κάτω άκρου (οζώδες ερύθημα? γαγγραινώδες πυόδερμα) → Αμοξυκιλλίνη

Περιγραφή εξέτασης	Αποτέλεσμα							
Αποτέλεσμα	ΘΕΤΙΚΗ							
Απομονώθηκε (1)	Streptococcus pyogenes							
Αντιβιοτικό \ Αναπτύχθηκε								
Streptococcus pyogenes								
Ampicillin	E		Chloramphenicol	E		Penicillin G	E	
Ceftriaxone	E		Erythromycin	E		Teicoplanin	E	
Clindamycin	E		Oxacillin	E		Vancomycin	E	

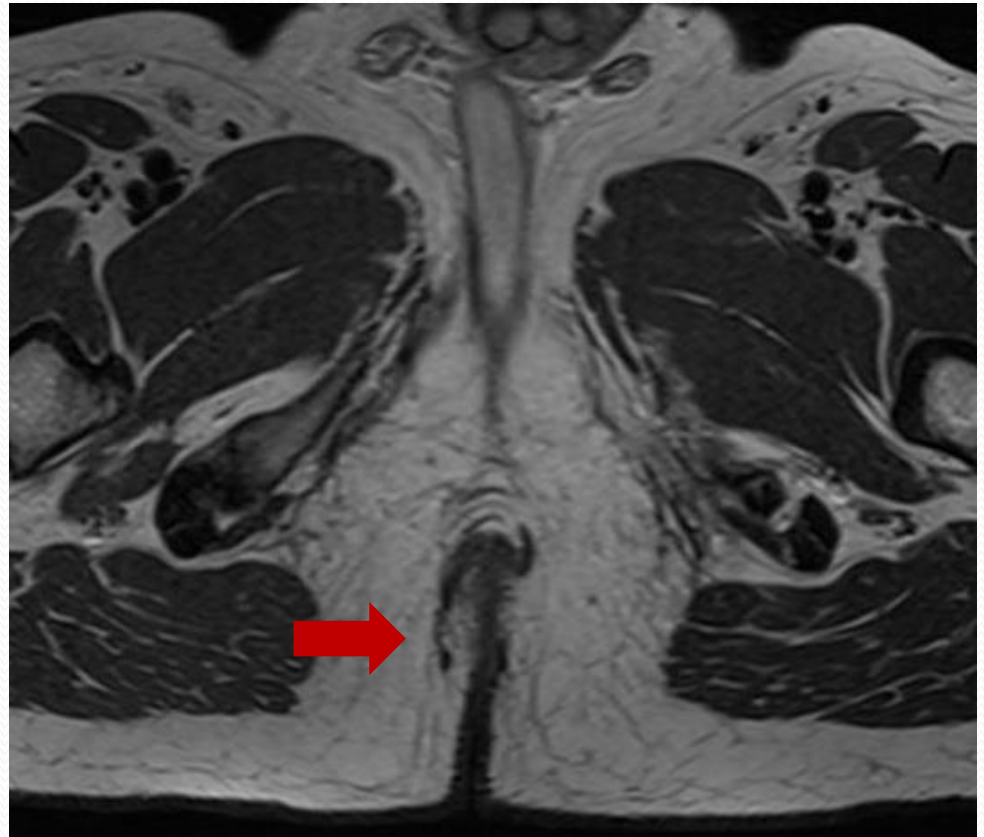
➤ Πυώδης ιδρωταδενίτιδα ?

FOLLOW-UP (9/2017)

IFX/6 weeks + MTX 10mg/week + Methylprednisolone
2mg

➤Εμφάνιση περιεδρικής
νόσου (συριγγοποιός νόσος)

MRI πυέλου:
Ενδοσφιγκτηριακό συρίγγιο
στην 7^η ώρα + μικρότερο
δερματικό-υποδόριο
συρίγγιο δεξιά



ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΩΓΗΣ (12/2017)

- Διακοπή IFX (secondary loss of response) + Methylprednisolone
- Έναρξη Adalimumab (ADA) (160 mg --- 80 mg --- 40mg και 40 mg/2^η week).
- Συνέχιση Methotrexate (MTX)

FOLLOW UP (4/2018)

- Εξελκώσεις δέρματος περιγεννητικά, σε μηρούς/γλουτούς → Βιοψία δέρματος γλουτού

Παθολογοανατομική διάγνωση: καλοήθης Β-λεμφοειδής υπερπλασία με άφθονα ηωσινόφιλα (φαρμακευτικής αιτιολογίας?)

- Εξελκωτικό εξάνθημα κνήμης → Βιοψίες

Παθολογοανατομική διάγνωση: εκτεταμένη πολυμορφοπυρηνική διήθηση εκτεινόμενη από την επιδερμίδα έως τον υποδόριο ιστό + περιαγγειακές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις + εξελκώσεις / ψευδοεπιθηλιοειδής υπερπλασία επιδερμίδας

➔ ευρήματα συμβατά με σύνδρομο Sweet?

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SWEET

- acute febrile neutrophilic dermatosis
- benign skin disorder, pathogenesis remains unknown
- painful erythematous lesions (papules, plaques and nodules)
- associated with infections, inflammatory diseases, connective tissue diseases, cancer and drugs (* Infliximab)
- association with Crohn's disease is rare, with few cases reported in the literature

ΣΥΝΔΡΟΜΟ SWEET

Sweet syndrome, AKA acute febrile neutrophilic dermatosis, AKA Sweet's disease

Sweet syndrome occurs most frequently on the face, neck, forearms, and dorsal aspects of the hands of persons of middle age. Several days to 4 weeks after a common cold or an upper respiratory tract infection, multiple painful, sharply circumscribed bright red to dark red edematous nodules 10–25 mm in diameter appear, accompanied by high fever.

The surface of the eruption is rough and granular, and the lesions may be surrounded by vesicles and pustules. Central clearing may lead to annular or arcuate patterns.

When it occurs on the lower legs, it resembles erythema nodosum



www.umqaa.com

FOLLOW UP (4/2018)

- Σιπροφλοξασίνη + Αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό.
- Διακοπή MTX/ ADA.
- Έναρξη pos Prednisolone 50mg (tapering) .
- Έναρξη i.v. Ustekinumab 390 mg---- (8w) s.c. Ustekinumab 90 mg/ 8w.

FOLLOW UP (10/2018)

Ύφεση εντερικής νόσου, 1-2 σχηματισμένες κενώσεις, ΣΒ:75kg (-10kg)

- Περιεδρική νόσος σε έξαρση
- Δερματική νόσος σε έξαρση
- Όχι αρθραλγίες πλέον

Πτωχή ανταπόκριση στην αγωγή USTE.

- Έναρξη AZA (combo).

FOLLOW UP (1/2019)

Πτωχή ανταπόκριση υπό Ustekinumab + AZA.

- Συριγγοποιός νόσος σε έξαρση.
- Δερματικά εξανθήματα σε έξαρση.

-> Έναρξη pos Methylprednisolone 8mg

FOLLOW UP (10/2019)

Πτωχή ανταπόκριση εξωεντερικών εκδηλώσεων
υπό Ustekinumab + AZA + Methylprednisolone

- Έξαρση δερματικών εξανθημάτων.
- Διακοπή AZA (*18μηνη θεραπεία).

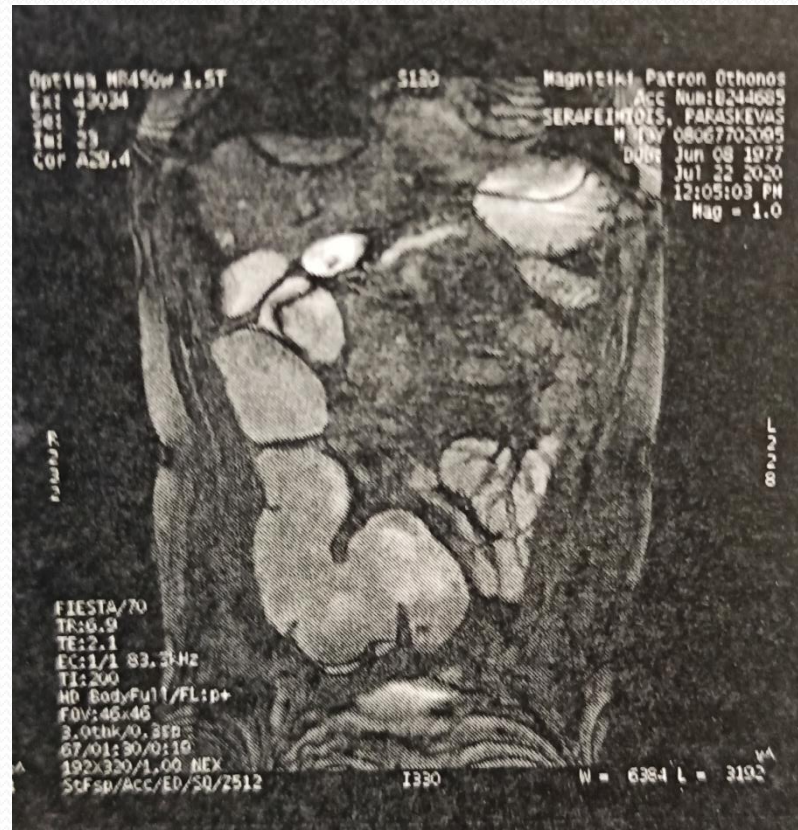
FOLLOW UP (10/2020)

Πτωχή ανταπόκριση εξωεντερικών εκδηλώσεων
υπό Ustekinumab +/- Methylprednisolone (επί εξάρσεων)

- Έξαρση δερματικών εξανθημάτων
- Αρθραλγίες γονάτων, μικρών αρθρώσεων άνω άκρων, οσφύος
- Έξαρση περιεδρικής νόσου.
- Αποστήματα περινέου.

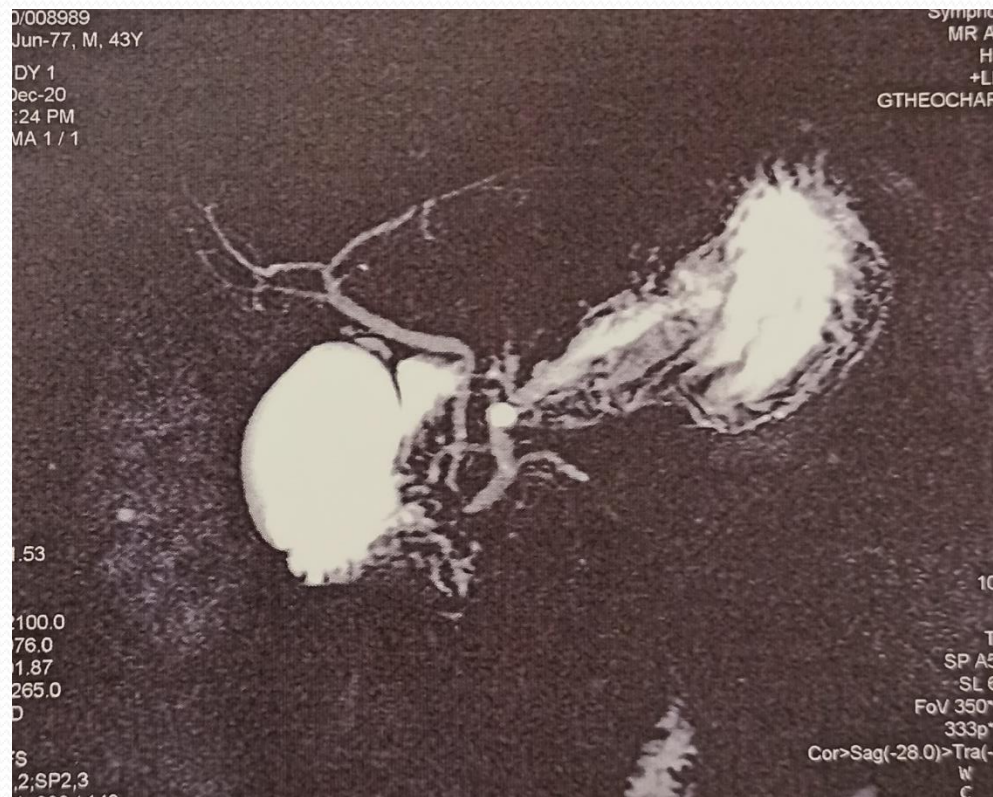
FOLLOW UP (10/2020)

- MRI εντερογραφία: λεπτό έντερο χωρίς παθολογικά ευρήματα + σχετική διεύρυνση παγκρεατικού πόρου χωρίς σημεία απόφραξης



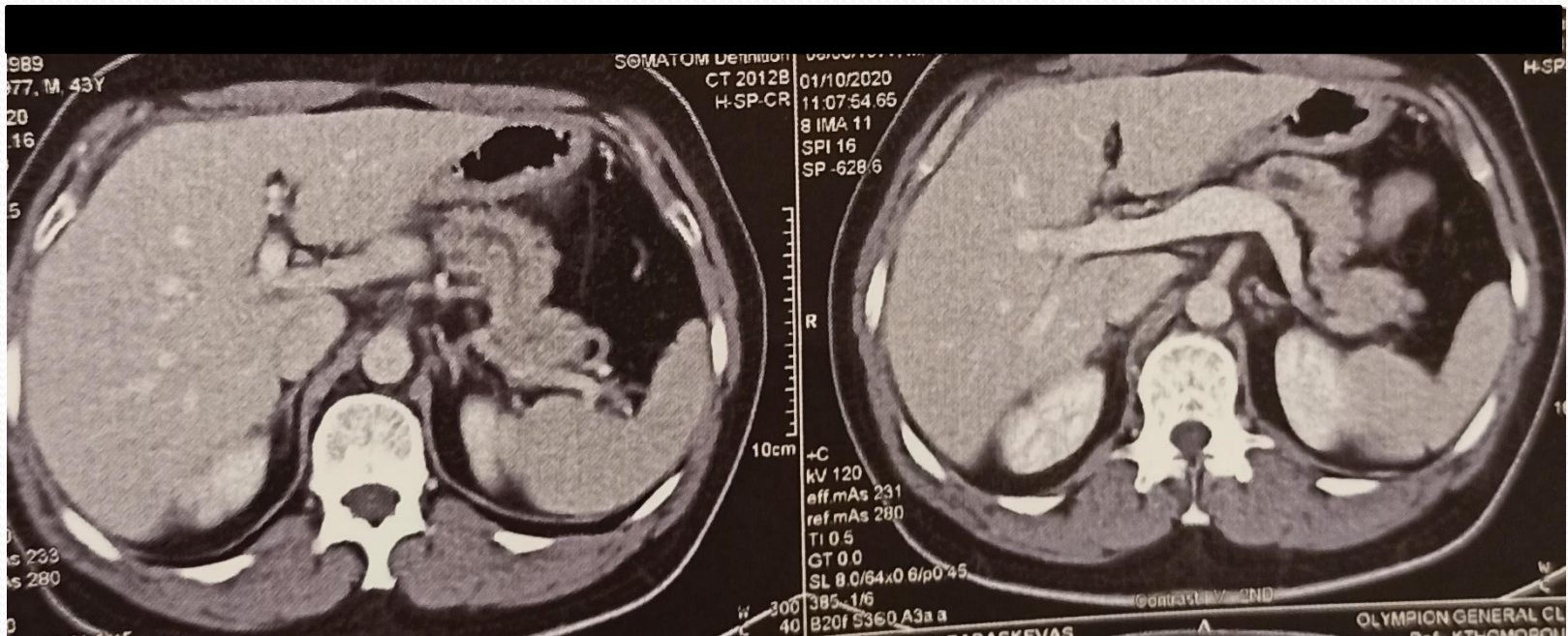
FOLLOW UP (10/2020)

- MRI άνω κοιλίας + MRCP: σχετική διεύρυνση παγκρεατικού πόρου χωρίς σημεία απόφραξης + υποψία θηλώδους κυστικού νεοπλασματος του παγκρεατικού πόρου (main duct IPMN)



FOLLOW UP (10/2020)

- CT DUAL παγκρέατος: παγκρεατικός πόρος 0,8cm + στοιχεία χρόνιας παγκρεατίτιδος (* AZA?) + υποψία θηλώδους κυστικού νεοπλάσματος του παγκρεατικού πόρου (**main duct IPMN**).



- EUS: στοιχεία χρόνιας παγκρεατίτιδος + **ισχυρή υποψία IPMN**.
- Συζήτηση για διακοπή ανοσοκαταστολής ή παρακολούθησης.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ασθενής σε σχετική ύφεση εντερικής/περιεδρικής νόσου (2-3 σχηματισμένες κενώσεις, ΣΒ:80kg).
- Με σοβαρή έξαρση των εξωεντερικών δερματικών εκδηλώσεων της νόσου Crohn.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Συχνά δύσκολη η δ/δ δερματικών εκδηλώσεων σε ΙΦΝΕ.
- Σοβαρή έξαρση των εξωεντερικών δερματικών εκδηλώσεων της νόσου Crohn με μη ανταπόκριση σε αγωγή.
- Ασθενής χειρουργηθείς, ανοσοκατασταλμένος, υψηλού κινδύνου για νεο-εξεργασία παγκρέατος (IPMN).
- Βαρύς καπνιστής.
- Θεραπευτική αγωγή?
- -Δεν ανταποκρίνεται σε combo therapy, σε anti-TNF, Ustekinumab.
- -Vedolizumab: όχι καλή ανταπόκριση σε εξωεντερικές εκδηλώσεις.
- - Επανασταδιοποίηση και χειρουργείο (και ας είναι σε ύφεση?). Άλλο?

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !

