



ΚΟΥΚΟΥΤΣΗ ΚΩΝ/ΝΑ ΕΠΙΜ Β' ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ασθενής με ΙΦΝΕ με αιματηρές διάρροιες μετά από
ταξίδι σε τροπική χώρα με εμφάνιση πολλαπλών
εξωεντερικών εκδηλώσεων



Λοίμωξη ή έξαρση νόσου;

Κατά την είσοδο

- Άνδρας 39 ετών, από 12ημερου **οξύ** διαρροϊκό σύνδρομο (4-5 κενώσεις/ημέρα με πρόσμιξη αίματος συνοδό κοιλιακό άλγος που υφίσταται με κένωση), εμπύρετο έως 38°C χωρίς ρίγος, συνοδά κεφαλαλγία και αρθραλγίες κάτω άκρων
- Πρόσφατο ταξίδι σε Βραζιλία Ισπανία, Ιταλία → 1 δόση κεφτριαξόνης προ 2ημερου στην Ιταλία

Ατομικό Αναμνηστικό

- UC ορθίτιδα δ/γ προ 3ετίας σε ύφεση
- Παροξυσμική κολπική μαρμαρυγή

Φαρμακευτικό Ιστορικό

- μεσαλαμίνη 3gr x1
- Βισοπρολόλη 5mg x1

Οικογενειακό Ιστορικό

- μητέρα UC

Κοινωνικό Ιστορικό

- Μη καπνιστής
- Μηχανικός σε πλοίο, ενασχόληση με ύδατα

- Κλινικά: Αιμοδυναμικά σταθερός, εμπύρετο (38 °C)
οίδημα γονάτων άμφω, χωρίς ερύθημα ή ευαισθησία
Κοιλιά μαλακή ευπίεστη ήπια ευαισθησία
εν τ βαθει δε πλάγια κοιλιακή χώρα
ΔΕ: ραγάδα πρωκτού.
Χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα

Εργαστηριακά εισόδου

Wbc (poly%)	15.000 (82)	Ca	8,2
Hgb	10,5	sgot	11
Plt	840	sgpt	9
Glu	107	ggt	67
Ur	44	Alp	124
Cr	1,6	bil	0,2
Na	128	amyl	98
K	3,6	Crp	31
TSH	1,67	TKE	81

- α/α θώρακος-κοιλίας : ουδεν οξυ
- κ/α ούρων: στείρα
- κ/ες αιματος: στείρες
- κ/α κοπράνων: GDH/TOXA/TOXB (+/+/+)
- υ/s νεφρών: χωρίς παθολογικά ευρήματα

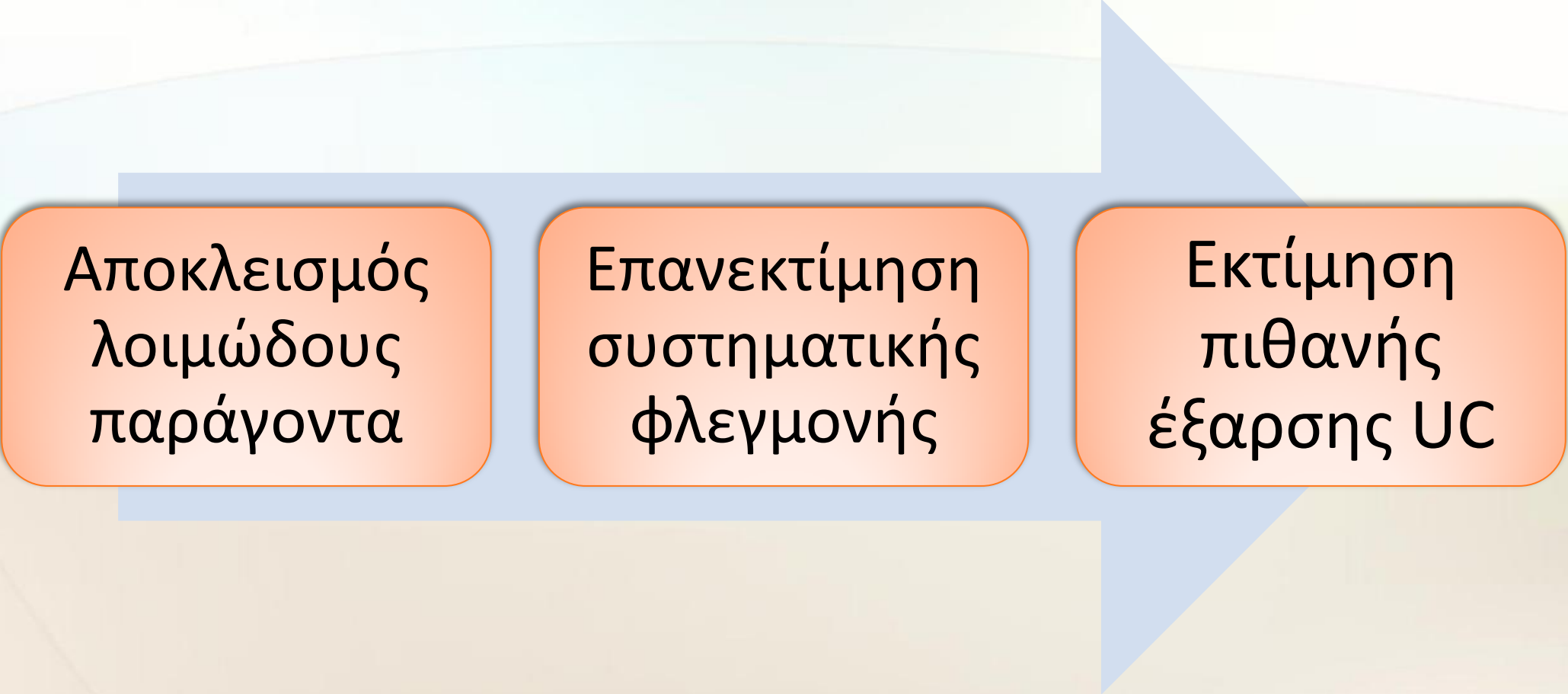
Νεφρολογική εκτίμηση + ίζημα ούρων : ΟΝΒ προνεφρικής αιτιολογίας

Αντιμετώπιση: - IV ενυδάτωση

- Vancomycin per os 250mg x4/d

5^η μέρα νοσηλείας

- Εμμένον διαρροϊκό σύνδρομο
- Παρατεινόμενο εμπύρετο
- Έντονη εμμένουσα κεφαλαλγία
- Εμμένουσες αρθραλγίες γονάτων και ποδοκνημικών
- Εμμένον φλεγμονώδες σύνδρομο με εκσεσημασμένη θρομβοκυττάρωση
- Δερματικές βλάβες (ερυθρότητα, οίδημα) σε κάτω άκρα (ταρσούς, πτέρνες) δίκην πυοδερματίτιδος
- Οίδημα και άλγος στο πέος



Αποκλεισμός
λοιμώδους
παράγοντα

Επανεκτίμηση
συστηματικής
φλεγμονής

Εκτίμηση
πιθανής
έξαρσης UC



ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Καλλιέργεια κοπράνων για κοινά (-)
- Παρασιτολογικές κοπράνων x 3 (-)
- Νέα καλλιέργεια για Clostridium Difficile (-)
- κ/ες αίματος αρνητικές
- Quantiferon: αρνητικό

Έλεγχος λοιμωδών παραγόντων

- CMV: IgM (-), IgG (+)
- EBV: IgM (-), IgG (+)
- ADV: IgM (-), IgG (-)
- Cocksackies: IgM (-), IgG (-)
- HIV (-)
- HSV-1: IgM (-), IgG (+)
- HSV-2: IgM (-), IgG (+)
- VZV: IgM (-), IgG (+)
- HBV: HBcAb (-), anti-HBs (+)
- HCV (-)
- Rickettsia IgM (-), IgG (+)
- Borrelia IgM (-), IgG (+)
- Leptospira IgM (-), IgG (+)
- Leishmania IgM (-), IgG (+)
- Έλεγχος για σύφιλη: αρνητικός
- Coxiella IgM (-), IgG (+)
- PCR για panel παθογόνων (-)

Περαιτέρω έλεγχος

- ct άνω-κάτω κοιλίας : αρνητική
- ct θώρακος : αρνητική
- Διοισοφάγειο υπέρηχογράφημα καρδιάς : αρνητικό

Ανοσολογικός έλεγχος

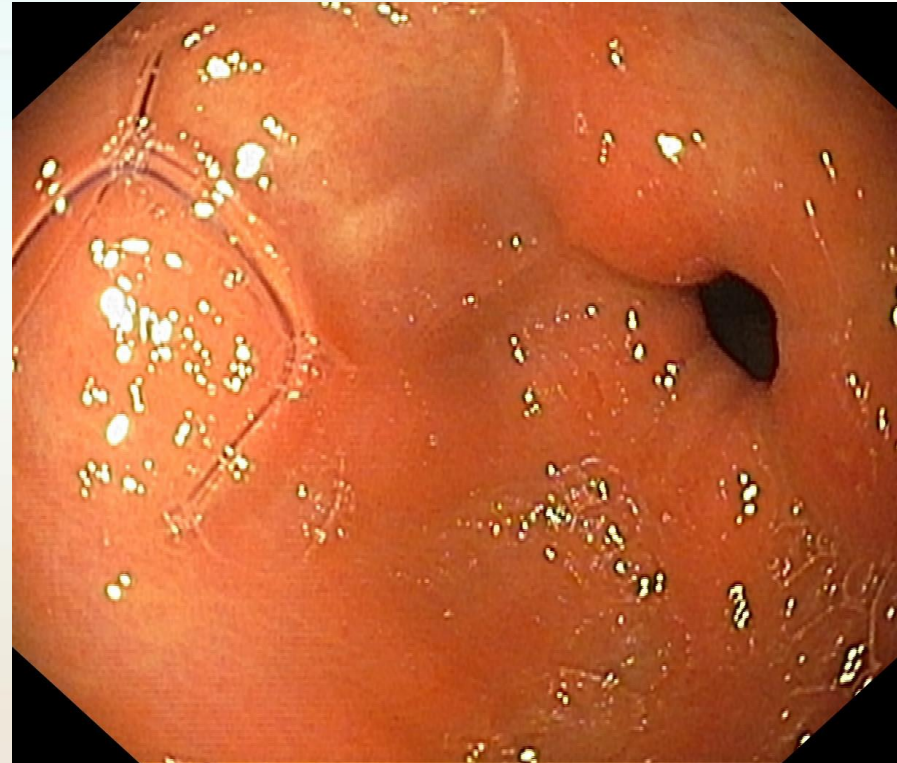
ANA (-)
Anti-ds-DNA (-)
AMA (-), M2 (-)
ASMA (-)
Anti-MPO (-)
Anti-PR3 (-)
Κρυοσφαιρίνες (-)
Anti-SSA + anti-SSB (-)
Ηλεκτροφορηση
λευκωμάτων:κφ

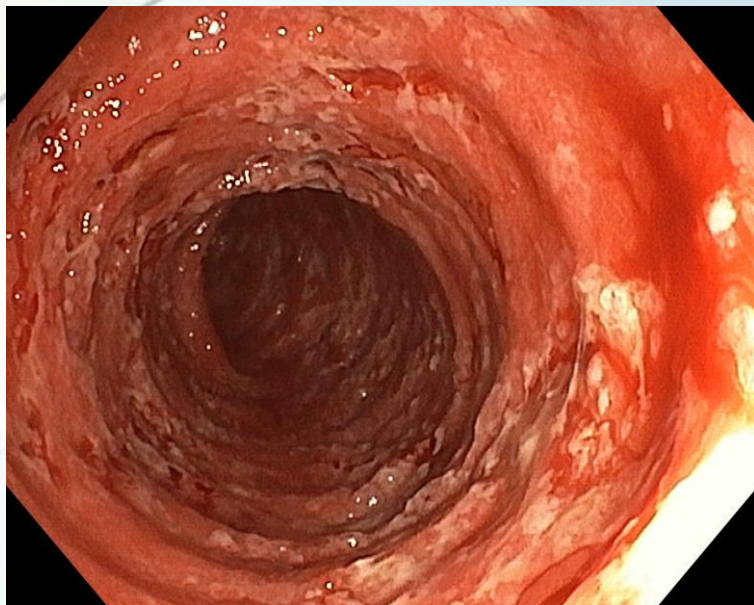
Ανοσοσφαιρίνη IgA 152
Ανοσοσφαιρίνη IgG 875
Ανοσοσφαιρίνη IgM 74
C3: 173
C4: 19
RF<8



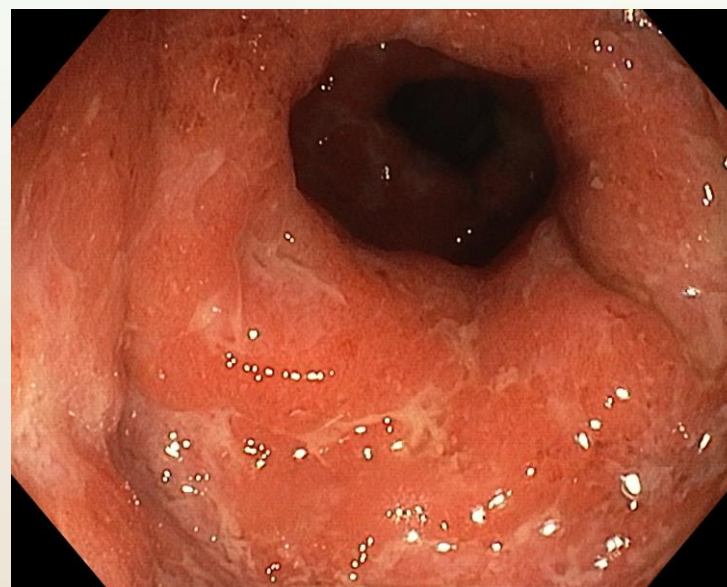
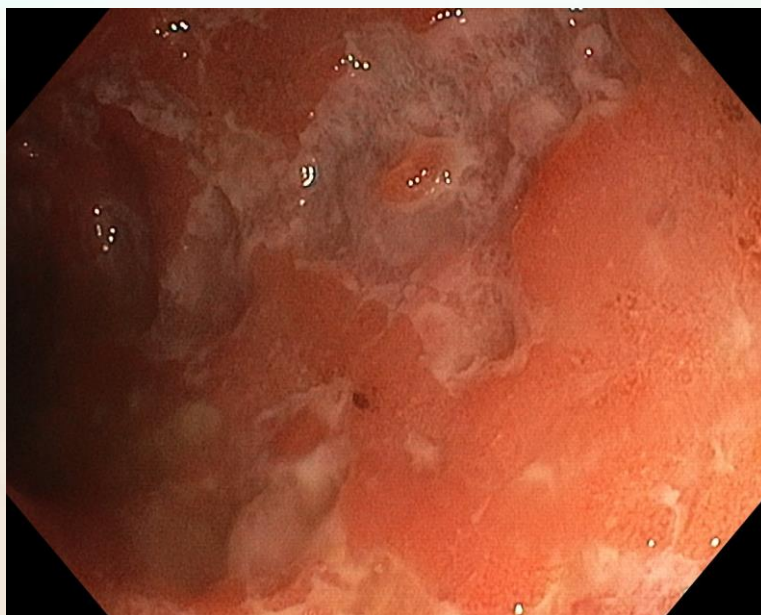
Γαστροσκόπηση

Χωρίς παθολογικά ευρήματα
Βιοψίες αρνητικές
κ/α γαστρικού υγρού για B
Koch (-)





- Κολονοσκόπηση: Ευρήματα συμβατά με UC σε έξαρση
- UCEIS :8
- Βιοψίες: αλλοιώσεις συμβατές με UC σε έξαρση - cmv (-)



~~Αποκλεισμός
λοιμώδους
παράγοντα~~

~~Εκτίμηση
συστηματικής
φλεγμονής~~

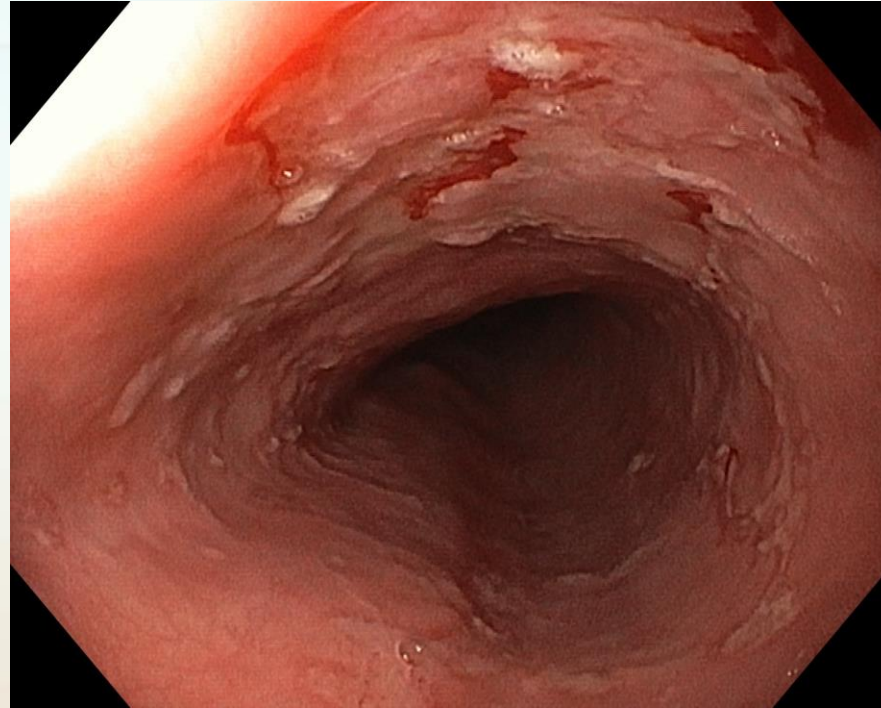
Εκτίμηση
πιθανής
έξαρσης UC

- Έναρξη IV c/s 40mg/d
- Επιδείνωση κεφαλαλγίας και εμμένον εμπύρετο παρά την χορήγηση κορτικοειδών → νευρολογική εκτίμηση → CT/MRI εγκεφάλου + ΟΝΠ
- Σταδιακή βελτίωση κλινικής εικόνας και φλεγμονώδους συνδρόμου
- Εκδήλωση οδυνοφαγίας

Επαναληπτικός ενδοσκοπικός έλεγχος

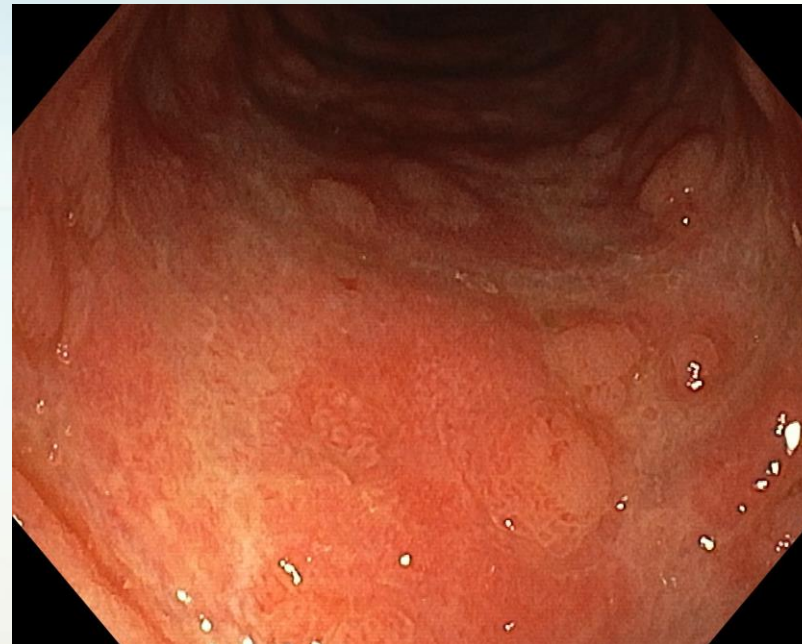
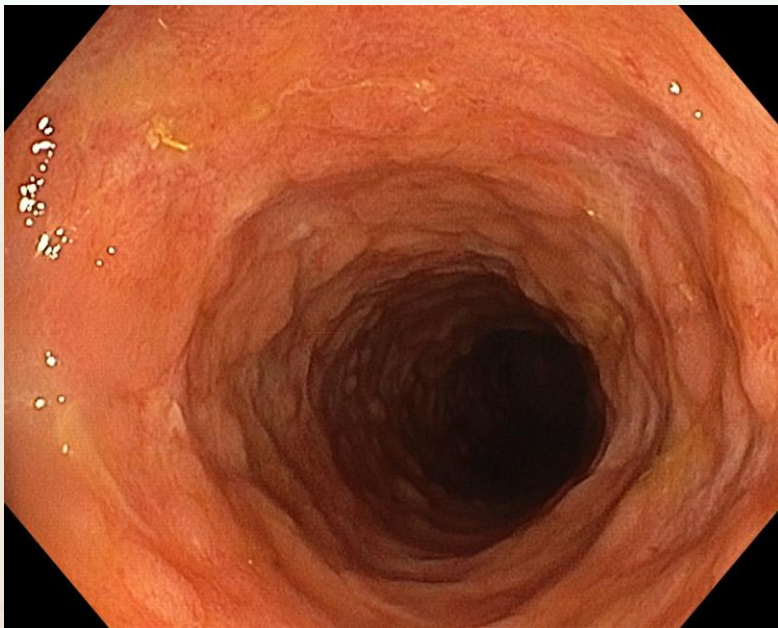
Γαστροσκόπηση: έλκη - βιοψία →
αρνητική για CMV/HSV

Έναρξη σουκραλφάτης + ppi με
κλινική ανταπόκριση



Επαναληπτικός ενδοσκοπικός έλεγχος

Κολονοσκόπηση: έλκη αρ κόλου σε
φάση επούλωσης με παρουσία
ψευδοπολυπόδων



Follow up

- Έναρξη infliximab (5mg/kg)
- Αλλεργία στην 3^η έγχυση και αντίδραση επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας → διακοπή βιολογικού παράγοντα
- Νέα εξάρση νόσου → νοσηλεία + IV c/s
- Έναρξη upadacitinib (45mgx1 για 8 εβδομάδες και ακολούθως 30mg x1)

Συμπερασματικά:

- Άτυπη εκδήλωση συνήθων νοσημάτων όχι τόσο σπάνια στην κλινική πρακτική
- Ανάγκη διεπιστημονικής προσέγγισης – ασφαλής θεραπευτική απόφαση

Ευχαριστώ

