



ΝΕΑΡΗ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΗ ΕΛΚΩΔΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΝΕΟΛΥΚΗΘΟΥ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΑ c-ANCA

Αρνά Δέσποινα-Ελένη
Επικουρική Γαστρεντερολόγος
ΓΝ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ



Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

Δηλώνω ότι δεν έχω καμία οικονομική ή άλλη σχέση που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως σύγκρουση συμφερόντων.

Ιστορικό ασθενούς

- Γυναίκα 22 ετών με εκτεταμένη ελκώδη κολίτιδα (09/2023)
- Αρχική θεραπεία: p.o. 5-ASA + rectal foam βουδεζονίδης

Νοσηλεία Ιπποκρατείου

31/05/2024 – Η ασθενής προσήλθε στο **ΤΕΠ** του **Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης** λόγω:

- απώλειας αίματος από το ορθό από τριημέρου
- απώλειας βάρους **5–6 kg** το τελευταίο εξάμηνο
- έντονης αδυναμίας και καταβολής

Εισήχθη στη **Δ' Παθολογική Κλινική** και αντιμετωπίστηκε ως **έξαρση της νόσου**

Νοσηλεία Ιπποκρατείου

- Την 1^η ημέρα νοσηλείας η ασθενής παρουσίασε:
- Έντονο κοιλιακό άλγος
- **Μαζική αιμορραγία από το ορθό**
- **Αιμοδυναμική αστάθεια**

Εκίνησε άμεσα υποστηρικτική αντιμετώπιση

Νοσηλεία Ιπποκρατείου

Η αρχική αντιμετώπιση περιελάμβανε:

- Χορήγηση ΜΣΕ
- Χορήγηση FFP
- Ενδοφλέβια ενυδάτωση
- Ενδοφλέβια κορτικοστεροειδή

Η ασθενής παρουσίασε προσωρινή
αιμοδυναμική σταθεροποίηση.

Νοσηλεία Ιπποκρατείου

Όταν σταθεροποιήθηκε η ασθενής έγιναν τα εξής:

Εξέταση	Ευρήματα
Ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού	Παρουσία αναχθέντος αίματος στον αυλό του παχέος εντέρου και του τελικού ειλεού. Χωρίς αδρή τοιχωματική βλάβη.
Ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού	Χωρίς παθολογικά ευρήματα
Ενδοσκοπική κάψουλα	Μη διαγνωστική
Αξονική αγγειογραφία	• Πάχυνση τοιχώματος ορθοσιγμοειδούς με επίταση αγγείων. • Περιεχόμενο αυξημένης πυκνότητας στο κατιόν Δεν αναδείχθηκε ενεργό σημείο αιμορραγίας

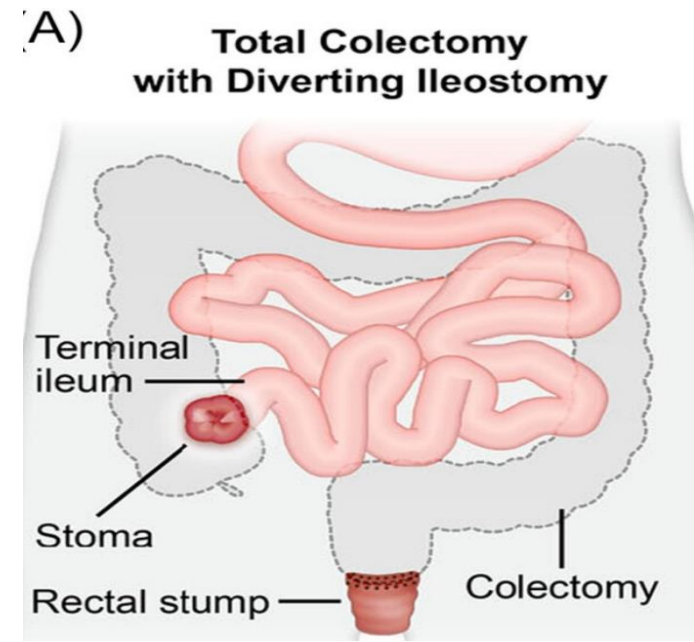
Νοσηλεία Ιπποκρατείου

- **06/06/2024:** νέα υποτροπή με **αθρόα αιμορραγία από το ορθό** και αιμοδυναμική αστάθεια

Εξέταση	Ευρήματα
Αξονική αγγειογραφία	• Αιμορραγικό υλικό στον βόθρο του τυφλού • Εκτεταμένο αιμορραγικό υλικό στο κατιόν κόλον, δολιχοσιγμοειδές και ορθό • Εστία ενεργού εξαγγείωσης σκιαγραφικού (αρτηριακή φάση) με πιθανή εντόπιση στο κατώτερο ορθό (9η ώρα)

Νοσηλεία Ιπποκρατείου

- Η ασθενής μεταφέρθηκε στη **Χειρουργική Κλινική** (06/06/2024–12/06/2024) και υποβλήθηκε σε: **Υφολική κολεκτομή με τελική ειλεοστομία.**
- Μετά την επέμβαση παρουσίασε κλινική σταθεροποίηση και εξήλθε με mesalazine suppositories.



1^η επαφή με το Γαστρεντερολογικό τμήμα ΒΓΝΗ 09/08/2024

- Η ασθενής ήταν σε καλό κλινικό status και λάμβανε mesalazine suppositories
- Προγραμματίστηκε ενδοσκόπηση με σκοπό να γίνει η δημιουργία το Pouch

1^η ενδοσκόπηση πριν την δημιουργία Pouch (4/9/2024)

- Ερυθρότητα και κοκκίωση στο ορθό με επίχρισμα.
- Βιοψία: Αλλοιώσεις ως επί ελκώδους κολίτιδος σε ενεργό φάση, με μέτρια ενεργότητα.

Δημιουργία pouch

- 11/2024 – Συμπληρωματική εκτομή ορθού, J-pouch ειλεοπρωκτική αναστόμωση με προφυλακτική loop ειλεοστομία

1η Νοσηλεία - Παρούσα νόσος

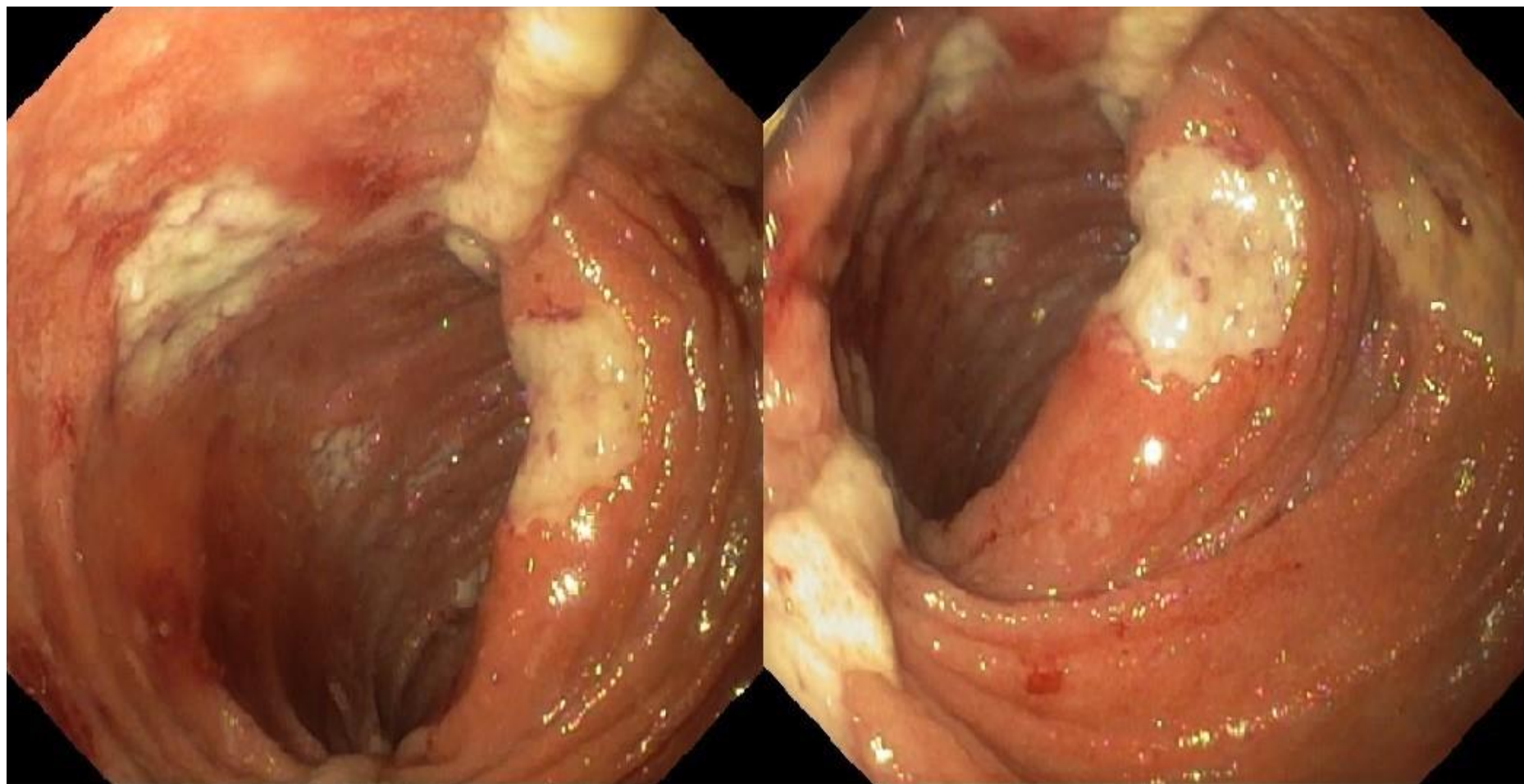
- 17/02/2025 – Προσέλευση με αιμορραγία από τη νεολήκυθο και κοιλιακό άλγος
- Τα συμπτώματα είχαν διάρκεια περίπου 3 ημέρων και δεν συνοδεύονταν από πυρετό.

1η Νοσηλεία - Εργαστηριακά

- Hb: 12,7 g/dL
- WBC: 8800 μL (ή $\times 10^3/\mu\text{L}$)
- CRP: <0,4 mg/dL (φυσιολογικά όρια <0,5 mg/dL)
- Νάτριο: 137 mmol/L
- Κάλιο: 4,0 mmol/L
- Αλβουμίνη: 4,9 g/dL

1η Νοσηλεία - Ενδοσκόπηση

- Έκθεση ενδοσκόπησης: Προώθηση του οργάνου διαμέσου της ειλεοδακτυλικής αναστόμωσης. Ο ειλεός επισκοπήθηκε χωρίς βλεννογονικές αλλοιώσεις. Στη νεολήκυθο επισκοπήθηκαν έλκη με λευκωπό επίχρισμα.



1η Νοσηλεία - Αντιμετώπιση-Έκβαση

- Χορηγήθηκε αγωγή με iv. ciprofloxacin και metronidazole
- Παρατηρήθηκε σταδιακή υποχώρηση του άλγους και της αιμορραγίας από τη νεολήκυθο
- Η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση στις **21/02/2025**

1η Νοσηλεία - Ιστολογία



- Βιοψίες: Ευρήματα συμβατά με νεοληκυθίτιδα (pouchitis).
- CMV: Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος απέβη αρνητικός.

2η Νοσηλεία - Παρούσα νόσος

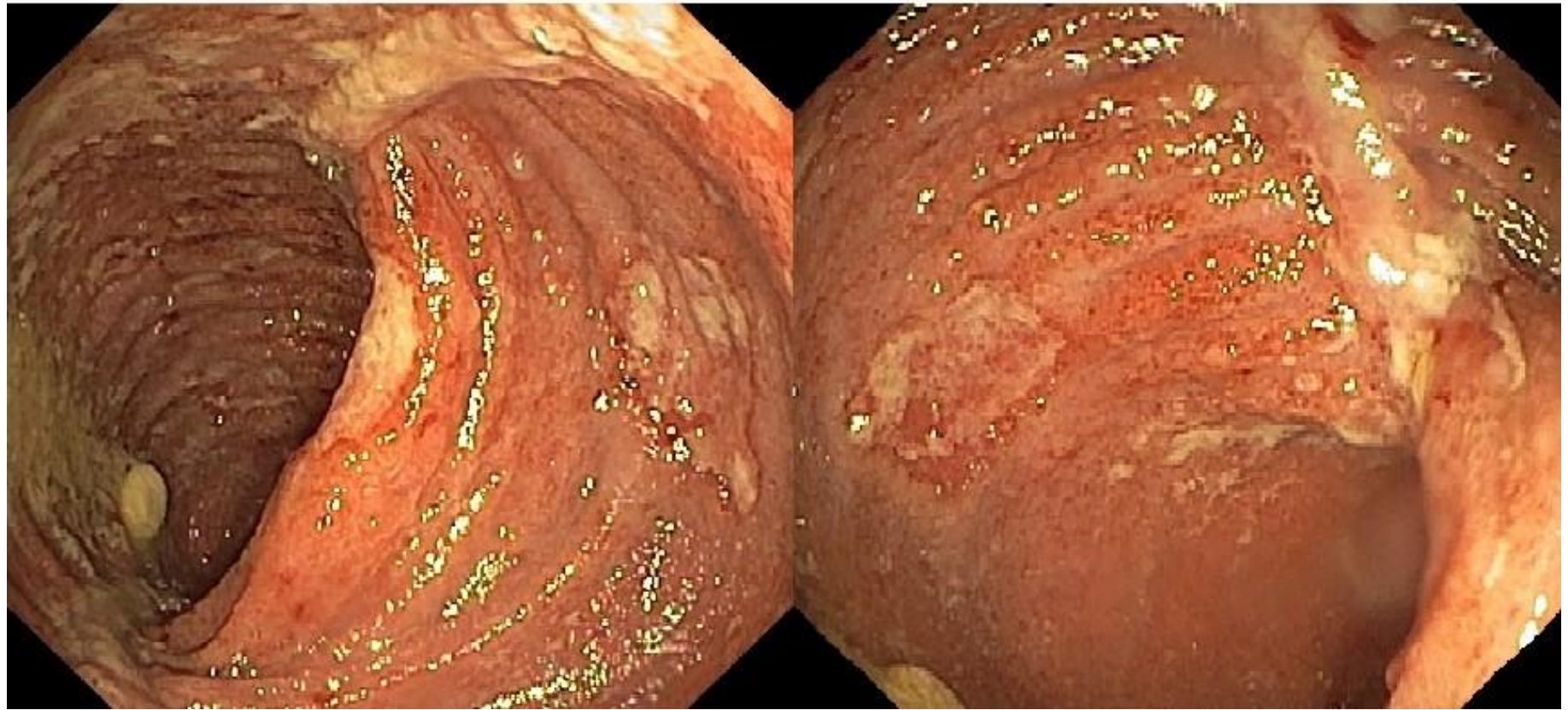
- 24/02/2025 – Επανεισαγωγή λόγω αιμορραγικών εκκρίσεων από το rouch και κοιλιακού άλγους.

2η Νοσηλεία - Εργαστηριακά

- Hb: 12,6 g/dL
- WBC: 6.500 / μ L (ή $\times 10^3$ / μ L)
- CRP: 0,4 mg/dL (φυσιολογικά όρια < 0,5 mg/dL)
- Na: 139 mmol/L
- K: 4,8 mmol/L
- Albumin: 5,2 g/dL

2η Νοσηλεία - Ενδοσκοπηση

- Ευρήματα: Προώθηση του οργάνου διαμέσου της ειλεοδακτυλικής αναστόμωσης. Η νεολήκυθος επισκοπήθηκε με οίδημα, κοκκίωση, προκλητή αιμορραγία και έλκη με λευκωπό επίχρισμα.
- Εστάλησαν βιοψίες, ανοσοϊστοχημεία και PCR για CMV.



2η Νοσηλεία - Μικροβιολογικός έλεγχος

- Εστάλησαν δείγματα κοπράνων από rouch **και** ειλεοστομία για:
- Καλλιέργεια κοινών παθογόνων
- Έλεγχο *C. difficile* (GDH, toxin A, toxin B)



- Από δείγμα της νεοληκύνθου (pouch) ανιχνεύθηκε *Clostridioides difficile* με GDH (+) και toxin B (+)

2η Νοσηλεία-Αντιμετώπιση

Αρχική αγωγή:

- i.v. Ciprofloxacin
- i.v. Metronidazole
- Vancomycin enemas

2η Νοσηλεία - Έκβαση

- Κατά τη νοσηλεία παρατηρήθηκε σταδιακή κλινική βελτίωση.
- Η ασθενής εξήλθε με αγωγή metronidazole (caps) και vancomycin (enemas)
- Εξιτήριο στις **08/03/2025**

2η Νοσηλεία -Βιοψία

- Ευρήματα συμβατά με χρόνια ενεργό νεοληκυθίτιδα με εξελκώσεις.
- Ανοσοϊστοχημικός έλεγχος και PCR για CMV:
αρνητικά

3η Νοσηλεία - Παρούσα νόσος

- 14/03/2025-επανεισαγωγή με πυρετό, κοιλιακό άλγος και επιδείνωση των συμπτωμάτων από τη νεολήκυθο.

3η Νοσηλεία - Εργαστηριακά

- Hb: 12,7 g/dL
- WBC: 7600 / μ L (ή $\times 10^3$ / μ L)
- CRP: **0,9** mg/dL (φυσιολογικά όρια $< 0,5$ mg/dL)
- Νάτριο: 135 mmol/L
- Κάλιο: 5 mmol/L
- Αλβουμίνη: 4,9 g/dL
- Καλλιέργειες αίματος: στείρες
- PR3- ANCA : 356 U/ML (φτ < 20)
- MPO-ANCA : 3 U/ML(φτ < 20)

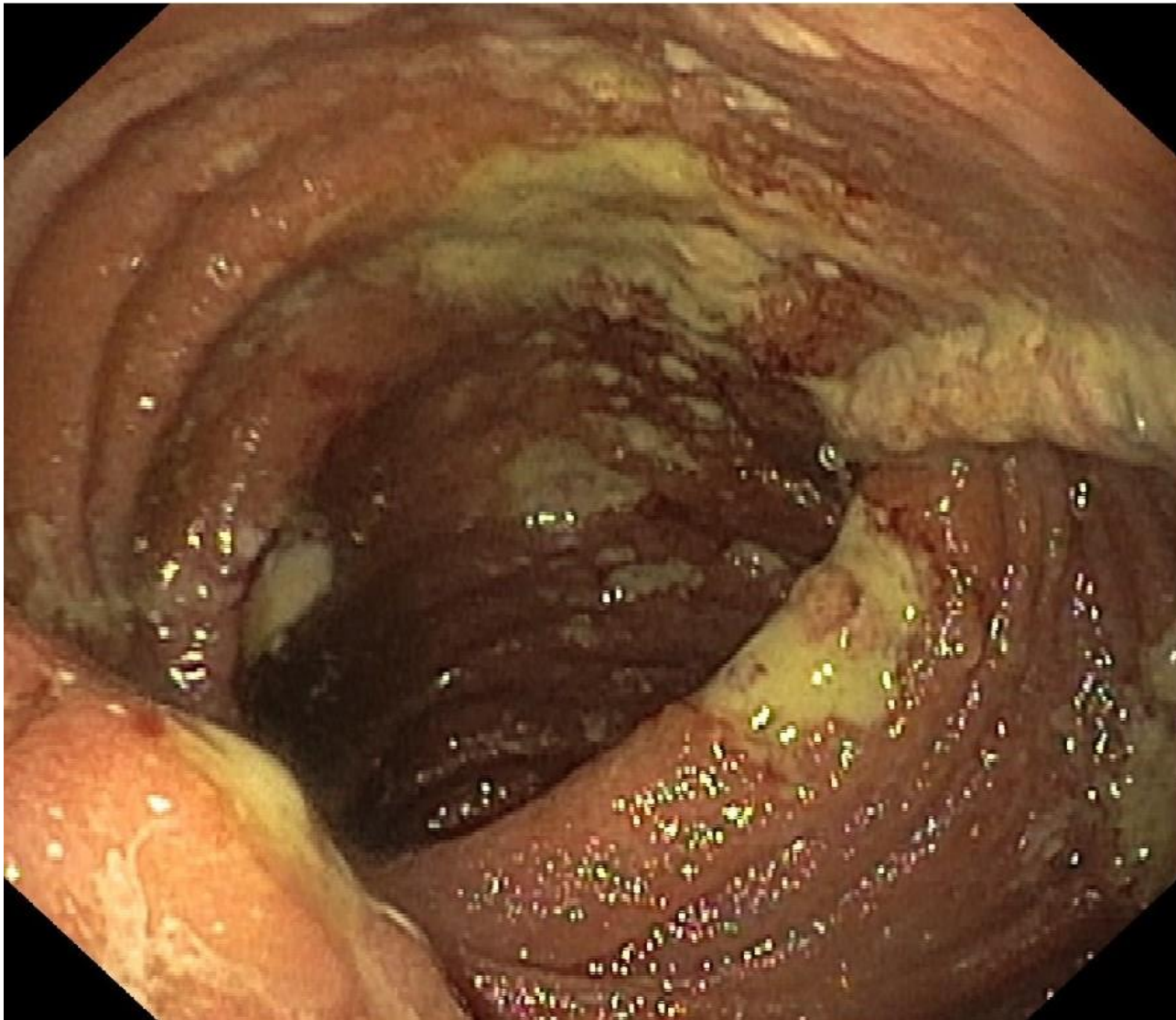


3η Νοσηλεία - Απεικονιστικά

- Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας, η οποία δεν ανέδειξε αξιόλογα παθολογικά ευρήματα.

3η Νοσηλεία - Ενδοσκοπηση

- Ενδοσκοπικά ευρήματα: Προώθηση του οργάνου διαμέσου της ειλεοδακτυλικής αναστόμωσης. Η νεολήκυθος επισκοπήθηκε με οίδημα, κοκκίωση και έλκη με λευκωπό επίχρισμα. Ο βλεννογόνος του λεπτού εντέρου άνωθεν της νεοληκύθου επισκοπήθηκε χωρίς αλλοιώσεις.



3η Νοσηλεία - Μικροβιολογικός έλεγχος

Έγινε επανάληψη του μικροβιολογικού ελέγχου κοπράνων.

Στο δείγμα της νεοληκύθου (**pouch**) ανιχνεύθηκε *Clostridioides difficile* με GDH (+) και toxin B (+).

ΑΥΞΗΜΕΝΑ PR3-ANCA

- Λάθος διάγνωση εξ αρχής? PR3-ANCA αγγειΐτιδα?





Colorectal surgical management of colitis induced by vasculitis in the absence of inflammatory bowel disease: a case report and literature review

Jessica A. Paynter^{1,2}, Kirby R. Qin^{3,4}, Georgia Seamer², Ruchira Fernando⁵, Janelle Brennan^{2,4}, Chun Hin Angus Lee¹

¹Department of General Surgery, Bendigo Health, Bendigo, VIC, Australia

²Monash University School of Rural Health Bendigo, Bendigo, VIC, Australia

³Department of Urology, Austin Health, Heidelberg, VIC, Australia

⁴Department of Urology, Bendigo Health, Bendigo, VIC, Australia

⁵Australian Clinical Laboratory Pathology, Bendigo, VIC, Australia

- 19 case reports με acute vasculitis-induced colitis χωρίς IBD
- average age 49 yrs
- male/female= 1/1
- polyarteritis nodosa= 2/19
- EGPA= 2/19, GPA=4/19, Henoch-Schonlein purpura= 1/19, microscopic polyangiitis=1/19
- αγγειϊτιδα σχετιζόμενη με συστημ. νοσήματα- SLE=3/19
- Behcet disease = 6/19



Colorectal surgical management of colitis induced by vasculitis in the absence of inflammatory bowel disease: a case report and literature review

Jessica A. Paynter^{1,2}, Kirby R. Qin^{3,4}, Georgia Seamer², Ruchira Fernando⁵, Janelle Brennan^{2,4}, Chun Hin Angus Lee¹

¹Department of General Surgery, Bendigo Health, Bendigo, VIC, Australia

²Monash University School of Rural Health Bendigo, Bendigo, VIC, Australia

³Department of Urology, Austin Health, Heidelberg, VIC, Australia

⁴Department of Urology, Bendigo Health, Bendigo, VIC, Australia

⁵Australian Clinical Laboratory Pathology, Bendigo, VIC, Australia

- όλοι οι ασθενείς είχαν ευρήματα ισχαιμικής κολίτιδας
- 7/19 είχαν αιμορραγική κολίτιδα
- 12/19 είχαν συστηματικά συμπτώματα αγγειϊτιδας
- 5/19 είχαν διάγνωση αγγειϊτιδας πριν την εμφάνιση της κολίτιδας
- όλοι οι ασθενείς με GPA είχαν (+) PR3-ANCA

3η ΝΟΣΗΛΕΙΑ-ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- ΌΜΩΣ- τεκμηριωμένη διάγνωση UC πριν την μαζική αιμορραγία και το χειρουργείο με φτ ανοσολογικού ελέγχου
- **Ρευματολογική εκτίμηση :**
- λοιπός ανοσολογικός έλεγχος αρνητικός(ANA,Anti-ds DNA, ASMA,p-ANCA)
- Κρυοσφαιρίνες (-)
- C3, C4 στα ανώτερα φυσιολογικά όρια
- Γεν. ούρων κφ- ίζημα ούρων χωρίς σπειρ.ερυθρά
- διοισοφάγειο U/S καρδιάς ΧΠΕ
- CT- αγγειογραφία ΧΠΕ

ΛΟΙΠΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ PR3-ANCA

- PR3-ANCA ισχυρά συνδεδεμένο με GPA
- όχι όμως 100% ειδικό
- αύξηση του σε : ενδοκαρδίτιδα, TB, ιογενείς λοιμώξεις, βαριές βακτηριακές λοιμώξεις, φάρμακα(προπυλοθειουρακίλη, αλλοπουρινόλη, σουλφασαλαζίνη, υδραλαζίνη κα)

ΑΥΞΗΣΗ PR3-ANCA και άλλων αυτοαντισωμάτων σε λοιμώξεις

- Λόγω πολυκλωνικής ενεργοποίησης B κυττάρων και έντονης φλεγμονώδους απάντησης
- Συνήθως χαμηλοί τίτλοι, παροδική θετικότητα και φτ μετά την ίαση

Impact of Tigecycline on C. difficile Outcomes: Case Series and Propensity-Matched Retrospective Study

Emma C Phillips ¹, Cirle A Warren ², Jennie Z Ma ³, Gregory R Madden ²

Affiliations + expand

PMID: 35647645

Review

> Ann Pharmacother. 2011 Jul;45(7-8):1005-10. doi: 10.1345/aph.1Q080. Epub 2011 Jul 5.

Tigecycline for the treatment of severe Clostridium difficile infection

Kelly C Larson ¹, Paul P Belliveau, Linda M Spooner

Affiliations + expand

doi: 10.1016/j.cmi.2016.08.017. Epub 2016 Sep 4.

Use of intravenous tigecycline in patients with severe Clostridium difficile infection: a retrospective observational cohort study

B Gergel
K Kamot

Affiliatio

The outcome of patients with severe and severe-complicated Clostridium difficile infection treated with tigecycline combination therapy: a retrospective observational study

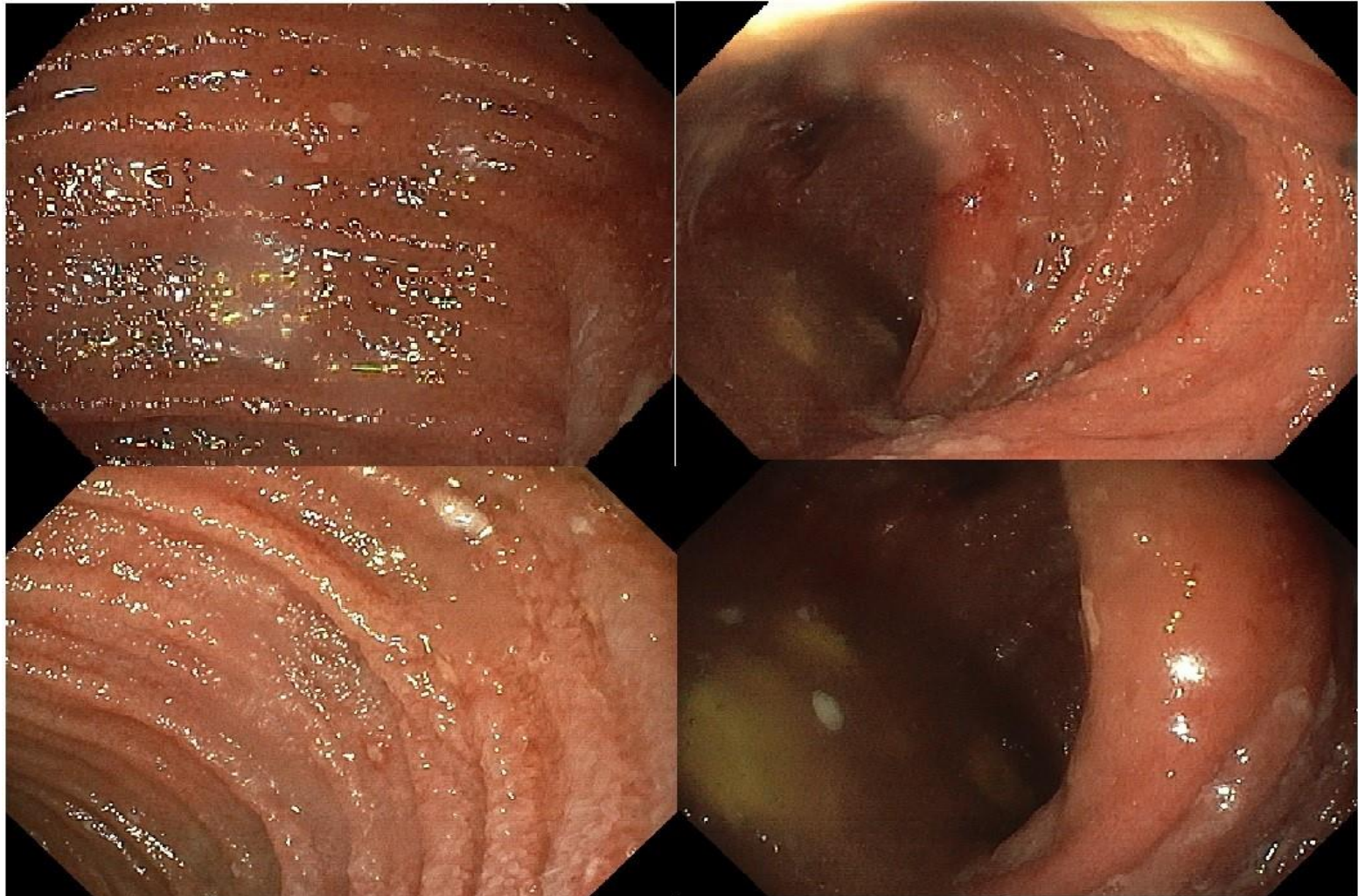
Emma J Bishop ¹, Ravindranath Tiruvoipati ² ³, Julie Metcalfe ¹, Catherine Marshall ¹,
John Botha ² ³, Peter G Kelley ¹

Affiliations + expand

PMID: 29363242 DOI: 10.1111/imj.13742

3η Νοσηλεία-Θεραπεία και Έκβαση

- Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αγωγή με **Tigecycline, Metronidazole** για συνολική διάρκεια **10 ημερών** και **υποκλυσμούς βανκομυκίνης**.
- Παρατηρήθηκε κλινική-ενδοσκοπική βελτίωση και η ασθενής εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση στις **31/03/2025**.



Σύγκλειση ειλεοστομίας

- 3/05/2025- έγινε ολοκλήρωση χειρουργικής αποκατάστασης με σύγκλειση της προστατευτικής ειλεοστομίας.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ PR3-ANCA

- Αποκλεισμός αγγειϊτιδας(CT's ΧΠΕ, U/S καρδιάς ΧΠΕ, γενική και ίζημα ούρων ΧΠΕ, όχι συστηματικά συμπτώματα, λοιπός ανοσολογικός έλεγχος κφ)
- Όχι λήψη φαρμάκων που αυξάνουν PR3-ANCA
- ΌΜΩΣ- λοίμωξη από cl. difficile
- Πορεία PR3-ANCA πτωτική με τη βελτίωση της λοίμωξης(356 U/ML-->206 U/ML-->95 U/ML)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- Μπορεί μια βαριά κολίτιδα να υποκρύπτει αγγειΐτιδα- εγρήγορση!!!
- Όμως αυξημένα αυτοαντισώματα δεν σημαίνουν πάντα αγγειΐτιδα
- Διερεύνηση λοιπών αιτιών

Ευχαριστώ

