



Ασθενής με νόσο του Crohn και εξω-εντερικές εκδηλώσεις από το δέρμα

Καραμπάτσος Βασίλειος, Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας 'ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ'

Χρηστίδου Αγγελική, Διευθύντρια Γαστρεντερολογικής κλινικής, 'ΓΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ-ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ'

Νόσος του Crohn

- Χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (IBD)
- Προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα
- Χαρακτηρίζεται από διατοιχωματική φλεγμονή και εναλλαγές εξάρσεων και υφέσεων
- Συχνά συμπτώματα: κοιλιακό άλγος, διάρροια (συχνά χρόνια), απώλεια βάρους, κόπωση
- Μπορεί να συνοδεύεται από εξωεντερικές εκδηλώσεις (αρθρώσεις, δέρμα, μάτια)

Δερματικές Εξωεντερικές Εκδηλώσεις στη Νόσο Crohn

- Εμφανίζονται σε 20–30% των ασθενών

Κύριες εκδηλώσεις

- **Οζώδες ερύθημα**
 - 6–15%
 - Σχετίζεται με ενεργότητα νόσου
- **Γαγγραινώδες πυόδερμα**
 - 1–3%
 - Σοβαρή, ανεξάρτητη από την ενεργότητα
- **Στοματικές άφθες**
 - 5–10%
 - Συχνά πρώιμη εκδήλωση

Δερματικές Εξωεντερικές Εκδηλώσεις στη Νόσο Crohn

Σπανιότερες μορφές

- **Sweet syndrome** (<1%)
- **Μεταστατική δερματική Crohn**

Ατομικό ιστορικό ασθενούς

- Γυναίκα 43 ετών
- Συνοδές παθήσεις (-)
- Οικογενειακό ιστορικό (-)
- Χειρουργικό ιστορικό:
Σκωληκοειδεκτομή(2003)
- Κάπνισμα (-)
- Αλκοόλ (-)
- Αλλεργίες (-)

Πορεία νόσου

- 1^η νοσηλεία: διαρροϊκές κενώσεις>10
04/2025
- Ειλεοκολονοσκόπηση: ενδοσκοπική εικόνα τελικής ειλεΐτιδας
- Βιοψίες συμβατές με CD
- **Διάγνωση ν. Crohn 04/2025**
- Εξιτήριο με οδηγίες βουδεσονίδης p.o.

Πορεία νόσου

- 2^η νοσηλεία: **08/2025** λόγω εμπυρέτου με συνοδό κακουχία και αδυναμία
- CT AKK+inc: Πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού. Παρουσία διογκωμένων λεμφαδένων επιχωρίως
- Νέα ενδοσκόπηση: παρουσία πολλαπλών ελκών με εξίδρωμα τελικού ειλεού – ήπια στένωση ETB
- Βιοψία: CMV(-)

Πορεία νόσου

- Έναρξη **IFX(Infliximab)** 5mg/kg (0-2-6 εβδομάδες δοσολογικό σχήμα εφόδου)
- Ανταπόκριση στο **infliximab** στην 3^η δόση εφόδου (1-2 σχηματισμένες κενώσεις/ημερησίως – χωρίς εξωεντερικές εκδηλώσεις-δείκτες φλεγμονής σε πτώση)

Πορεία νόσου

6 μήνες μετά εμφάνιση
δερματολογικής βλάβης
ΑΡ κνήμης

Εντερική νόσος σε ύφεση-
διενέργεια IBUS →
Χωρίς πάχυνση εντερικού
τοιχώματος
Χωρίς στενώσεις ή ενεργό
φλεγμονή



Πορεία νόσου

Δερματολογική εκτίμηση



Γαγγραινώδες πυόδερμα

Δεν κρίθηκε απαραίτητη η λήψη βιοψίων από τους δερματολόγους – αποκλεισμός λοίμωξης

Γαγγραινώδες πυόδερμα

Συχνότητα σε IBD: 0.4–2.6%

Συχνότερο:

- σε γυναίκες
- σε ασθενείς με θετικό οικογενειακό ιστορικό UC

Έναρξη ως:

- φλύκταινες
- ερυθηματώδεις βλατίδες ή πλάκες

Συχνά εμφανίζεται σε σημεία τραυματισμού (pathergy)

Γαγγραινώδες πυόδερμα

- **Ταχεία εξέλιξη σε:**
 - επώδυνα έλκη
 - δερματική νέκρωση
 - ιώδη/υπερχρωματικά όρια
 - στείρα πυώδη βάση
- **Εντόπιση**
 - κάτω άκρα: 70–80%
 - περιστοματικά: 18%
 - κεφαλή/τράχηλος: 4–8%
 - κορμός: 4–5%

Γαγγραινώδες πυόδεσμα

Σχέση με ενεργότητα IBD

Μπορεί:

- να ακολουθεί την ενεργότητα της νόσου
 - ή να εμφανίζεται ανεξάρτητα
- ~15% προηγείται της διάγνωσης IBD

Διάγνωση

- Κυρίως κλινική
- Διάγνωση εξ αποκλεισμού
- Η βιοψία:
 - μη ειδική
 - χρήσιμη για αποκλεισμό λοίμωξης ή κακοήθειας

Σημασία

- Συχνές υποτροπές
- Ουλοποίηση
- Σημαντική επιβάρυνση ποιότητας ζωής
- Η καθυστέρηση διάγνωσης αυξάνει τις επιπλοκές

Key Question

- Αλλαγή του anti-TNF(IFX)?
- Αλλαγή μηχανισμού?

Classification of EIM	Cutaneous EIM	Diagnostic features	Management
Reactive	Erythema nodosum	Symmetrical, raised, tender, erythematous, or violaceous subcutaneous nodules [1–5 cm] Extensor surface of lower limbs [pretibial] > head and neck, trunk, arms	– Treat underlying IBD – Supportive: bed rest, elevation, analgesia, compression hosiery – Skin directed: topical corticosteroids – Systemic: corticosteroids [if severe], potassium iodide, dapsone, TNFα antagonists, hydroxychloroquine
	Pyoderma gangrenosum	Single or multiple erythematous papules/pustules, rapid necrosis to excavating ulcers with irregular violaceous margins and purulent [sterile] material, 2–20 cm, often following trauma [pathergy], secondary infection may occur. Shins and peristomal areas most common	– Supportive: wound care, analgesia, avoidance of trauma – Skin directed: topical corticosteroids, topical tacrolimus – Systemic: corticosteroids, TNFα antagonists, dapsone, tetracyclines, metronidazole – Severe: IV cyclosporin, TNFα antagonists, ustekinumab, JAKi
	Sweet syndrome [acute febrile neutrophilic dermatosis]	Acute onset of tender erythematous papules and nodules on limbs, trunk, head, and neck; varying sizes, associated with fever and neutrophilia	– Treatment of underlying IBD – Skin directed: topical corticosteroids – Systemic: corticosteroids, immunomodulators, TNFα antagonists, granulocyte-monocyte apheresis
	Oral lesions	Aphthous ulcers: painful ovoid or round ulcers, labial or buccal mucosa, pseudomembranous base and erythematous margin Periodontitis: swelling, redness, bleeding of gingiva, loose teeth, associated with perianal disease and smoking Peristomatitis vegetans: pustules, haemorrhagic erosions, ulcers Orofacial granulomatosis: recurrent and persistent buccal swelling and oral ulcers, facial palsy, cervical lymphadenopathy	– Treat underlying IBD – Antiseptic and anaesthetic mouthwashes – Topical corticosteroids – Systemic: corticosteroids, TNFα antagonists

Classification of EIM	Cutaneous EIM	Diagnostic features	Management
Specific	Metastatic CD	Extraintestinal sites: legs, intertriginous areas > facial, genital Abscesses, fistulae, ulcers, nodules	– Topical, intralesional, or systemic corticosteroids – Systemic: antibiotics [metronidazole], immunomodulators [azathioprine], TNFα antagonists
Associated	Hidradenitis suppurativa	Recurrent, painful inflamed skin lesions, developing abscesses and interconnected sinus tracts in flexural sites [axillae, inguinal, perianal]	– Supportive: pain management, wound care – Lifestyle modification: smoking cessation, optimize BMI – Skin directed: topical clindamycin, antiseptic wash – Systemic: antibiotics [tetracycline, clindamycin plus rifampicin], retinoids, dapsone, TNFα antagonists – Surgery in selected cases – Consensus management guidelines are available^{343, 344}

Επιλογές

- Ustekinumab
(Risankizumab)
- Vedolizumab
- Upadacitinib



JAK inhibitors

- Ταχεία έναρξη δράσης
- Υψηλή αποτελεσματικότητα μετά anti-TNF
- Λοιμώξεις /κίνδυνος θρόμβωσης

IL inhibitors

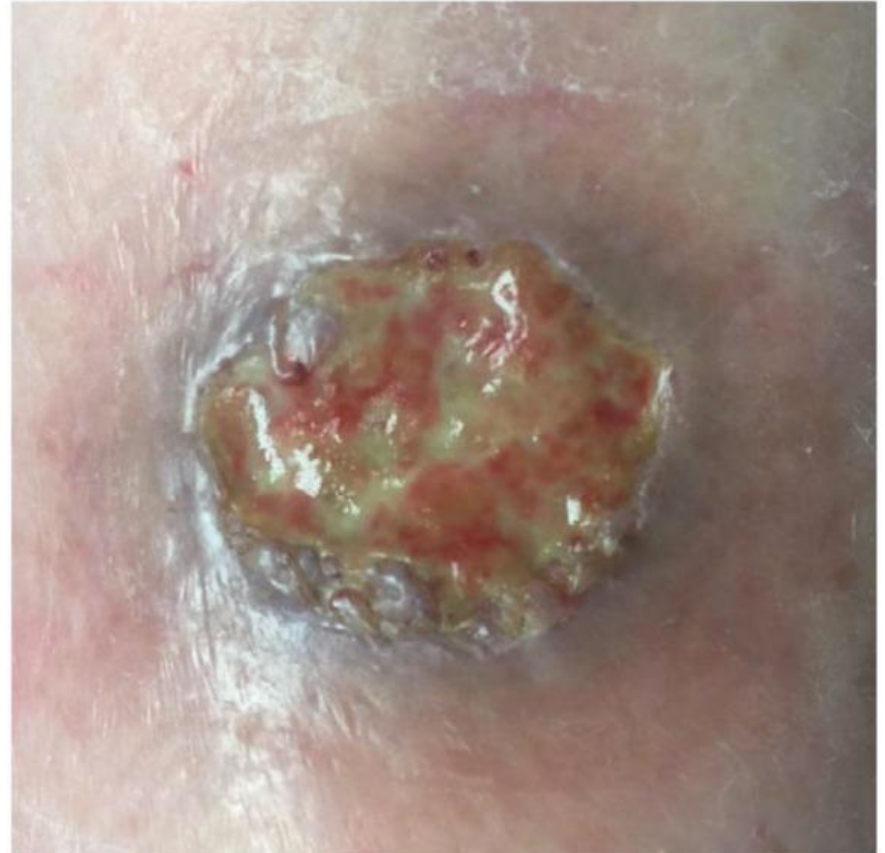
- Καλό προφίλ ασφάλειας
- Αποτελεσματικότητα στο δέρμα
- Αργή δράση

Decision

- Σοβαρή δερματική νόσος → ανάγκη για άμεση ανταπόκριση
- Επιλέχθηκε Upadacitinib 03/2026
45mg/day p.o.

Outcome

- Ταχεία ύφεση της βλάβης (35 ημέρες μετά)
- Καλή ανοχή



Εναλλακτικά

- Υψηλός κίνδυνος για θρόμβωση → επιλογή Ustekinumab

Take Home

- Η επιλογή μετά anti-TNF είναι εξατομικευμένη
- Η ταχύτητα δράσης είναι κρίσιμη σε δερματικές εκδηλώσεις
- Το δέρμα μπορεί να καθορίσει τη στρατηγική



Ευχαριστώ