

Περιστατικό 24: «Ασθενής με νόσο Crohn και περιφερική αρθρίτιδα»

Γεώργιος Π. Καραμανώλης
Αναπληρωτής Καθηγητης Γαστρεντερολογίας ΕΚΠΑ
Αρεταίειο Νοσοκομείο

παρουσίαση περιστατικού

ασθενής 25 ετών, ελληνικής καταγωγής με γνωστό ιστορικό
ν. Crohn (A3L3B1) προσέρχεται στο εξωτερικό ιατρείο ΙΦΝΕ
για παρακολούθηση

ιστορικό ΙΦΝΕ

- 4/1999: διάρροια, απώλεια βάρους, κοιλιακός πόνος
- ενδοσκόπηση: παρουσία κατά τόπους εξελκώσεων στο παχύ και αφθωδών εξελκώσεων στον τελικό ειλεό
- ιστολογία: πυκνή χρόνια φλεγμονώδη διήθηση με λεμφοκύτταρα, κατά θέσεις ουδετερόφιλα, διαταραχή αρχιτεκτονικής κρυπτών, παρουσία κοκκιωμάτων



ατομικό αναμνηστικό

- καπνίστρια
- BMI: 20.7 kg/cm²
- 1993 : διάγνωση πορφύρας Henoch-Schonlein: ύφεση με κορτικοειδή, χωρίς επανεμφάνιση
- 1999 : εστιακή ψωρίαση για την οποία και δεν έλαβε αγωγή
- θετική Mantoux σε νεανική ηλικία όπου και έλαβε χημειοπροφύλαξη



ιστορικό ΙΦΝΕ

- 5/1999 : κορτικοειδή και 5-ASA pos
- 7/2003 : έξαρση νόσου: κορτικοειδή και έναρξη αζαθειοπρίνης
- 6/2018: ενδοσκοπική ύφεση



διακοπή αζαθειοπρίνης

- 11/18 : έξαρση με διάρροιες, νέος ενδοσκοπικός έλεγχος χωρίς βλεννογονικές βλάβες, αυτόματη ύφεση χωρίς να λάβει αγωγή

ατομικό αναμνηστικό

- 2013: αρθρίτιδα ποδοκνημικής
- παραπομπή σε ρευματολόγο:
μεθοτρεξάτη για 4 μήνες (και
αζαθειοπρινη)



ύφεση και διακοπή μεθοτρεξάτης



ΙΦΝΕ και αρθρίτιδα

ECCO Statement 2A

Both **peripheral** and axial **arthropathies** occur in UC and **CD**, and belong to the spondyloarthritis [SpA] group of conditions (evidence level 2 [EL2]). **They should be distinguished from arthralgia, which is more common.** The prevalence of axial disease is equal between sexes and forms of IBD, but **peripheral arthropathies are more common in CD [particularly affecting the colon] and in females [EL3]**

ΙΦΝΕ και αρθρίτιδα

- επιπολασμός: 5-20% (ΕΚ: 5–14% και CD: 10–20%)
- συνήθως ασύμμετρη και ολιγοαρθρίτιδα
- συνήθως σε προσβολή του παχέος εντέρου
- συνήθως ταυτόχρονα ή μετά την διάγνωση, αν και μπορεί να προϋπάρχει

ΙΦΝΕ και αρθρίτιδα

ECCO Statement 2D

Diagnosis of peripheral arthropathy and/or enthesitis associated with IBD is based on signs of inflammation and exclusion of other specific forms of arthritis [EL3]. **Type I** is an acute pauciarticular arthritis, affecting large joints, and is usually associated with active IBD. **Type II** is polyarticular, affecting a larger number of peripheral joints, and is independent of IBD activity [EL4]

πορεία νόσου

5/2020 : νέα έξαρση με διάρροια (4-5 ημερησίως)

MRI : φλεγμονώδης αλλοιώσεις σε εγκάρσιο και κατιόν, χρόνιες
φλεγμονώδης αλλοιώσεις σε τελικο ειλεό

πορεία νόσου

3/2020: έξαρση ψωρίασης



caps neoral 150mg/ημέρα



καλή ανταπόκριση σε θεραπεία



πορεία νόσου

- επιμονή διαρροιών
- σταδιακή απώλεια 4 kg ΣΒ
- αφθώδης στοματίτιδα
- **πόνος στον αγκώνα**
- ✓ καλπροτεκτίνη : 223
- ✓ CRP : 13,2mg/dl

πορεία νόσου

- ✓ κολονοσκόπηση: έλεγχος έως το εγκάρσιο όπου παρατηρείται στένωση του αυλού που δεν επιτρέπει την δίοδο του ενδοσκοπίου. Βλεννογόνος οιδηματώδης, εξέρυθρος με παρουσία αφθών και κατά τόπους εξελκώσεων
- ✓ βιοψία : αλλοιώσεις βλεννογόνου παχέος εντέρου συμβατές με ν. Crohn με βαρύτερη εκδήλωση σε δεξιό κόλον
- έναρξη tabs Medrol 32 mg ημερησίως σε tapering
- προσθήκη Calcioral-D3

πορεία νόσου

πνευμονολογική εκτίμηση:

- Quantiferon (αρνητικό) + CT θώρακος (ήπια στοιχεία απόφραξης μικρών αεραγωγών)

πορεία νόσου

- ❑ επιδείνωση του διαρροικού με παρουσία και αίματος
- ❑ περαιτέρω απώλεια βάρους 3 kg
- ❑ επιμονή πόνου σε αγκώνα

αλλά και

- ✓ αναφέρει πρωινό πόνο σε μικρές αρθρώσεις άκρας χείρας συμμετρικά με ήπιο οίδημα (παραπομπή σε ρευματολόγο)
- ❖ δερματολόγος: διακοπή κυκλοσπορίνης
- ❖ Harvey-Bradsaw index : 9



ΙΦΝΕ και περιφερική αρθρίτιδα

- ο τύπος 2 συνήθως έχει συμμετρική κατανομή
- αφορά κυρίως τα άνω άκρα
- τα συμπτώματα παραμένουν για μήνες ή χρόνια
- συνήθως δεν σχετίζεται με την ενεργότητα της νόσου
- καλή πρόγνωση, σπάνια χρονιότητα

ΙΦΝΕ και αρθρίτιδα τύπου 2

- μονοαρθρίτιδα ή ολιγοαρθρίτιδα (1-5 αρθρώσεις)
- πολυαρθρίτιδα (> 5 αρθρώσεις)

πορεία νόσου

9/2020

- έναρξη infliximab + tabs αζαθειοπρίνης 100mg
- διακοπή κυκλοσπορίνης απο μηνός
- tapering Medrol
- έναρξη Bactrimel παρ'ημέρα
- διακοπή καπνίσματος



ΙΦΝΕ και περιφερική αρθρίτιδα

ECCO Statement 2F

Treatment of underlying gut inflammation is often sufficient to treat peripheral arthritis [EL2], although short-term NSAIDs or local steroid injection provide symptomatic relief [EL4]. Short-term oral corticosteroids are effective [EL 3], but should be discontinued as soon as practicable. In persistent arthritis, sulfasalazine [EL2] and methotrexate [EL4] may have a role. Anti-TNF therapy is appropriate and effective in resistant cases [EL2]

πορεία νόσου

10/20

- ✓ εντερική νόσος σε ύφεση (HBI : 1)
 - ✓ επιμονή ήπιου άλγους σε μικρές περιφερικές αρθρώσεις
 - ✓ εμφάνιση μικρών ψωριασικών αλλοιώσεων σε αγκώνες άμφω
- ❖ η ασθενής δεν πήγε ποτέ σε ρευματολόγο - υπενθύμιση



Play it, Sam. Play
'As Time Goes By.'

πορεία νόσου

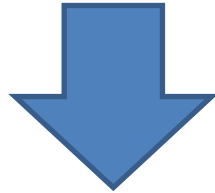
2/2021:

- ν. Crohn σε ενδοσκοπική και κλινική ύφεση
- ύφεση του άλγους από τις αρθρώσεις
- CRP, καλπροτεκτίνη : κφ
- επιμονή ψωριασικών αλλοιώσεων : τοπική αγωγή



+

διπλή
ανοσοκαταστολή



πορεία νόσου

5/21

✓ η ασθενής είναι σε κλινική ύφεση ($HBI=0$)

✓ δεν αιτιάζεται συμπτώματα απ' τις αρθρώσεις
αλλά

❖ δεν αντέχει άλλο στο σπίτι...

○ για να επιστρέψει στην εργασία της πρέπει να διακοπεί η διπλή
ανοσοκαταστολή (9 μήνες υπό αζαθειοπρίνη)

➤ επίπεδα αντισωμάτων και trough levels infliximab, CRP, καλπροτεκτίνη



πορεία νόσου

- CRP, καλπροτεκτίνη : κφ.
- επίπεδα infliximab : 2,1μg/ml
- επίπεδα αντισωμάτων : μη ανιχνεύσιμα

