

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ – ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

Βερετάνος Χρήστος

Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας

Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΘΕΡΙΝΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (1)

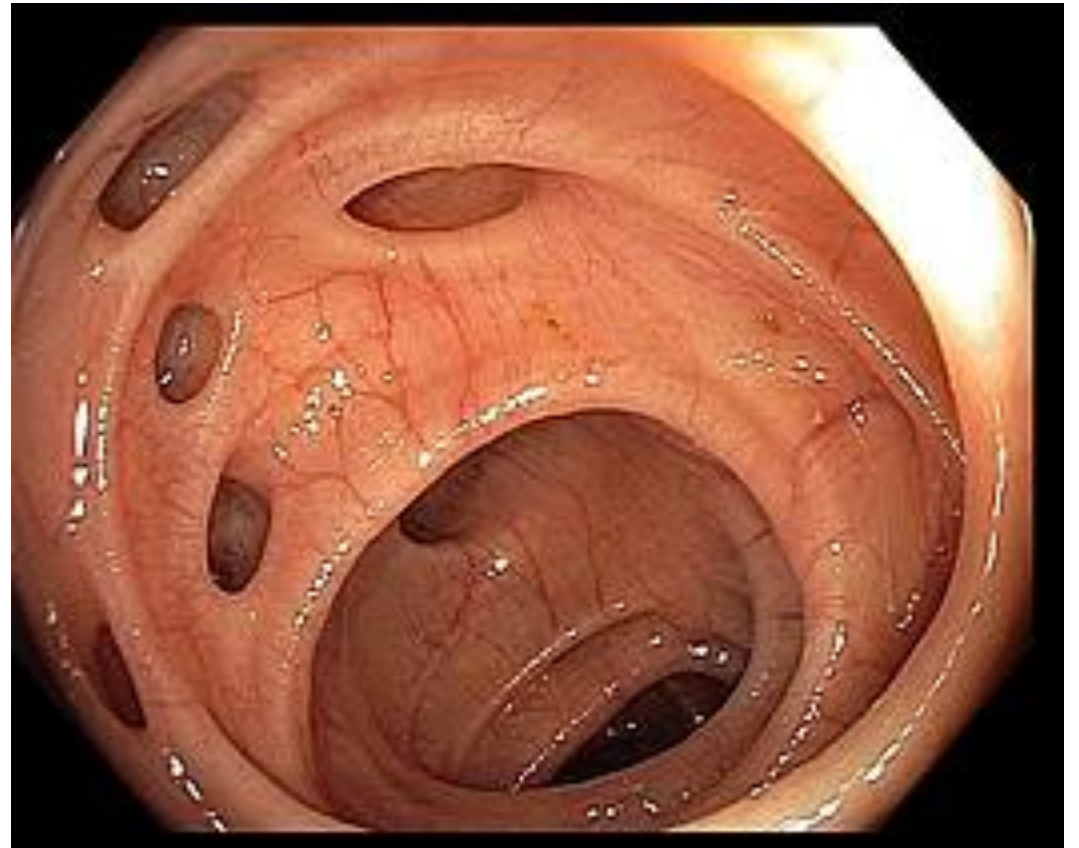
- Άνδρας 70 ετών
- Από ωρών κοιλιακό άλγος κυρίως εντοπιζόμενο στην ΑΡ κοιλιακή χώρα και δεκατική πυρετική κίνηση
- Ατομικό αναμνηστικό: ΑΥ, ΔΛΔ, Παχύσαρκος, Καπνιστής
- Κολονοσκόπηση προ 5ετίας: εκκολπωμάτωση σιγμοειδούς/κατιόντος

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ (2)

- Εργαστηριακός έλεγχος: WBC 12.500 (80% NEU) – CRP 5 (ΦΤ < 0.5)
- Υπέρηχος κοιλίας: χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Αξονική κοιλίας: εικόνα εκκολπωματίτιδας

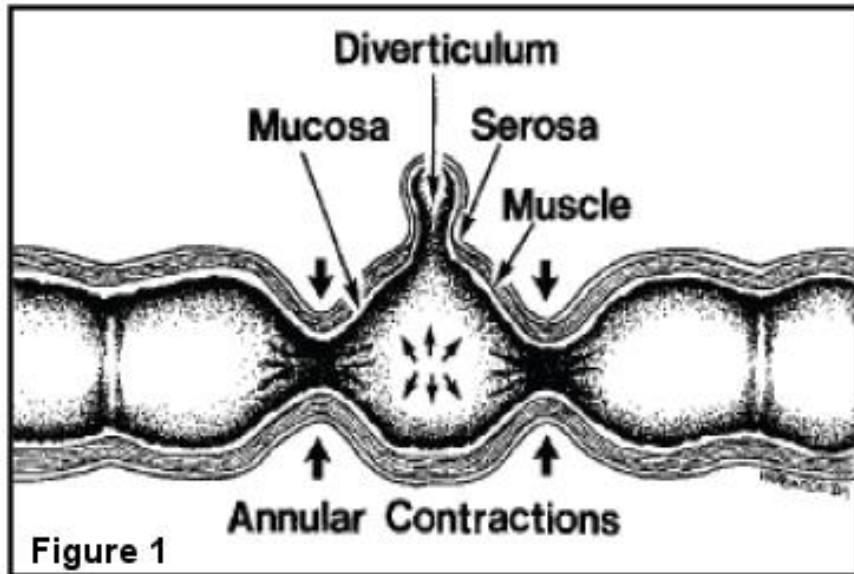
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- Παρουσία πολλαπλών εκκολπωμάτων σε ένα ή περισσότερα τμήματα του παχέος εντέρου

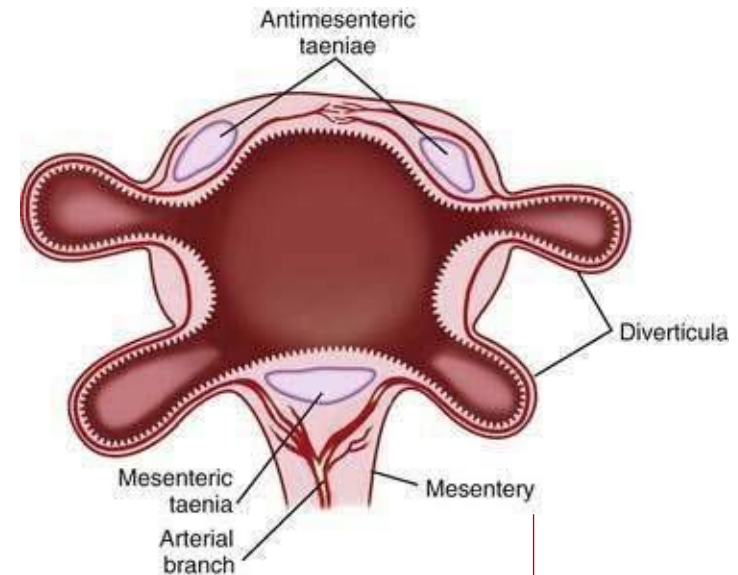


ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Αυξημένη ενδοαυλική πίεση



Αυξημένη ευενδοτότητα εντερικού τοιχώματος



Δημιουργία κήλης από τον βλεννογόνο και τον υποβλεννογόνο χιτώνα προς τον ορογόνο μέσα από σχισμές του μυϊκού τοιχώματος του εντέρου

Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ ΤΩΝ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ



- ✓ Νόσος των κοινωνιών Δυτικού τύπου
- ✓ Προσβάλλει συνολικά το 10% του πληθυσμού

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Δίαιτα υψηλή σε φυτικές ίνες, φρούτα, λαχανικά, όσπρια, σπόροι, ολικής άλεσης προϊόντα, χαμηλή σε «κόκκινα κρέατα» και γλυκά
- Σωματική άσκηση
- BMI <30

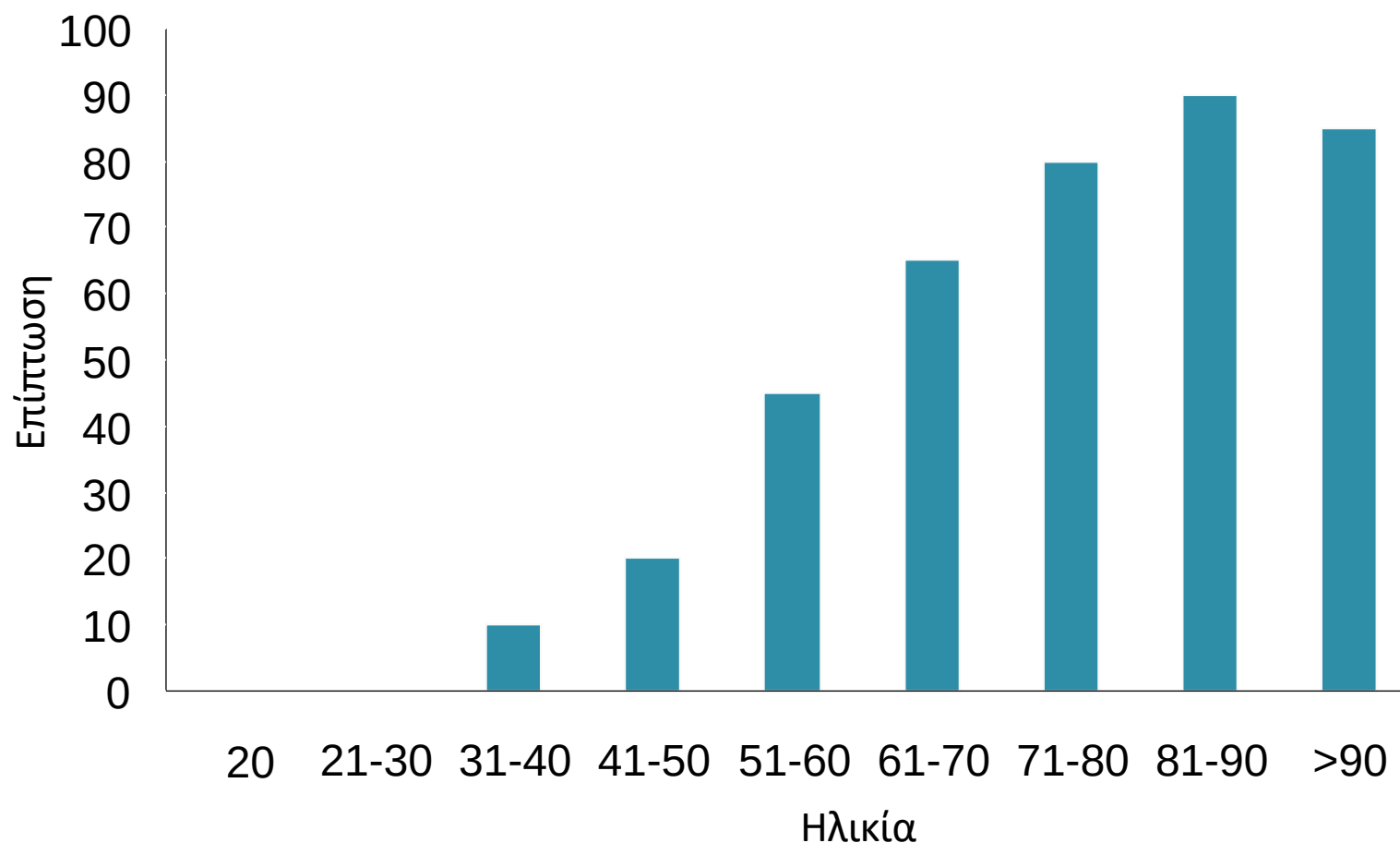
Ξηροί καρποί, καλαμπόκι, φρούτα με μικρούς σπόρους (π.χ. φράουλες, ακτινίδια κλπ), **ΔΕΝ** αυξάνουν τον κίνδυνο

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Φάρμακα: Ασπιρίνη, ΜΣΑΦ, οπιοειδή αναλγητικά (↑ κίνδυνος διάτρησης), εμμηνοπαυσιακή ορμονοθεραπεία (↑ κίνδυνος ανεξαρτήτως δόσης & διάρκειας θεραπείας), ανοσοκατασταλτικά
- Παχυσαρκία (ιδίως κεντρικού τύπου)
- Κάπνισμα
- Αλκοολισμός (όχι η κατανάλωση αλκοόλ per se)
- Γενετικοί παράγοντες: 40-50% του κινδύνου εμφάνισης εκκολπωματίτιδας οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες (>30 γενετ.επίτοποι έχει φανεί ότι σχετίζονται με εκκολπωμάτωση – 4 εξ' αυτών με εκκολπωματίτιδα – RHGR1, FAM155A, CALCB, S100A10)

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

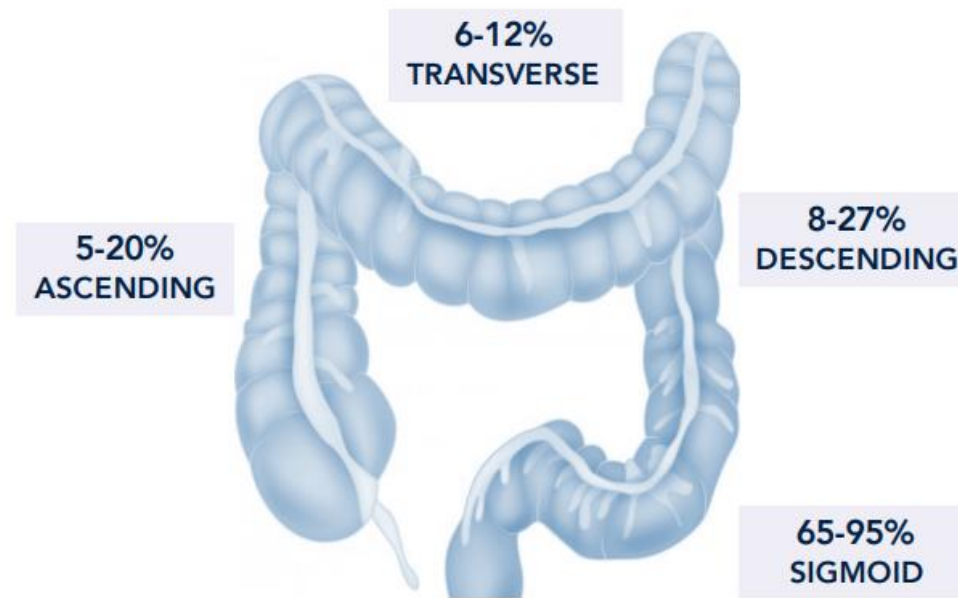
- Σπάνια πριν την ηλικία των 40 ετών (5-10%)
- 40-60% των ατόμων έως τα 60 έτη
- >80% των ατόμων έως τα 80 έτη



ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΝ

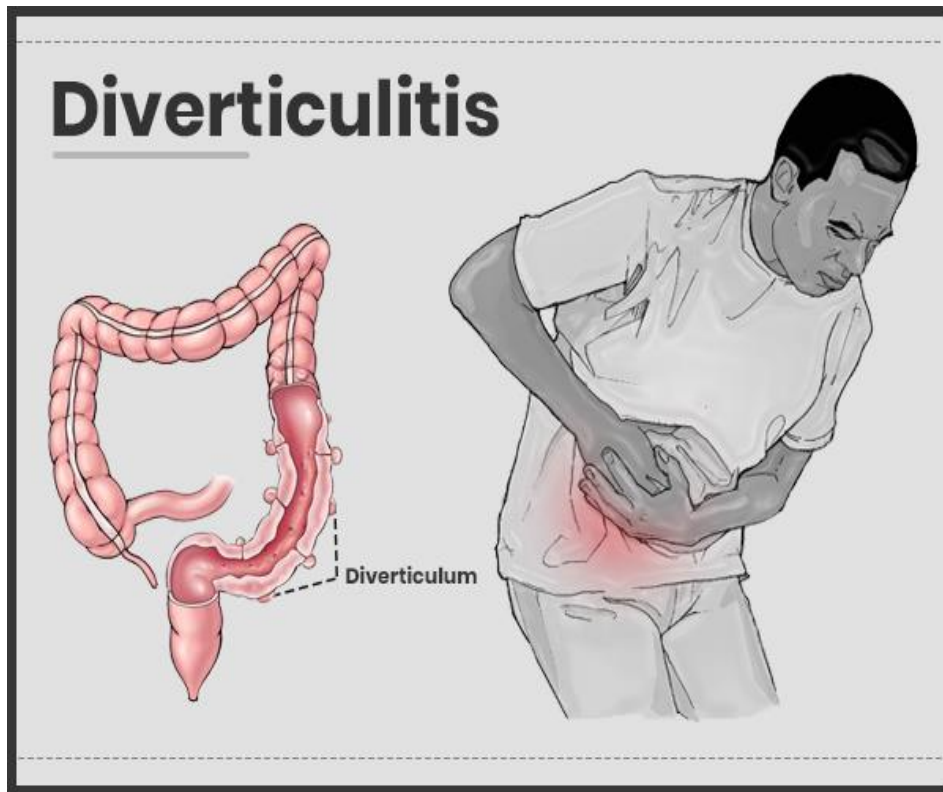
- ΔΕ κόλον: 5-20%
- Εγκάρσιο: 6-12%
- Κατιόν: 8-27%
- Σιγμοειδές: 65-95%

Distribution of Diverticulosis



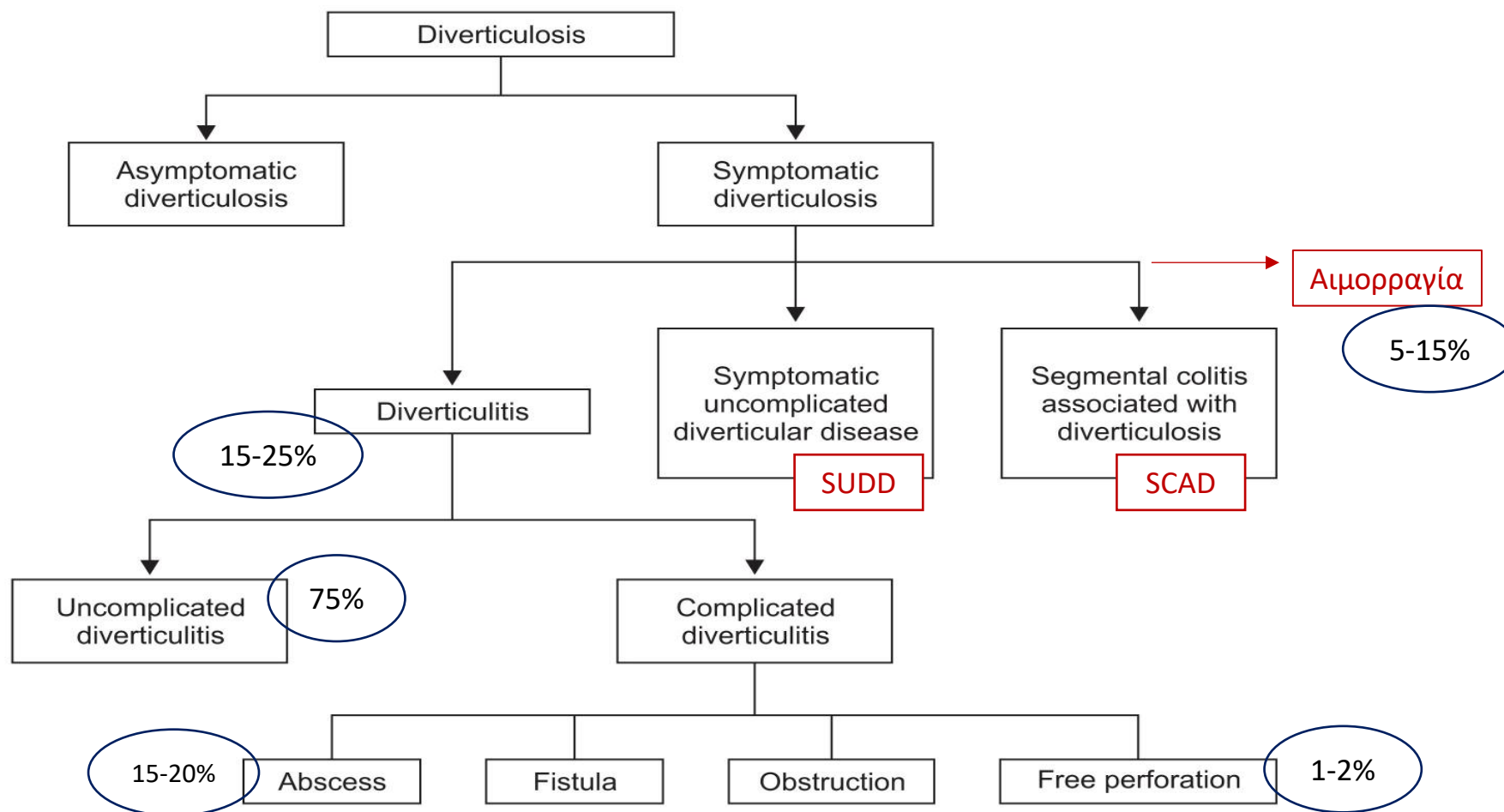
○ Ανατολή : **ΔΕ κόλον**

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ



- ✓Κοιλιακό άλγος
- ✓Μετεωρισμός
- ✓Ναυτία
- ✓Διάρροια
- ✓Δυσκοιλιότητα
- ✓Πυρετός

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΑΣΜΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

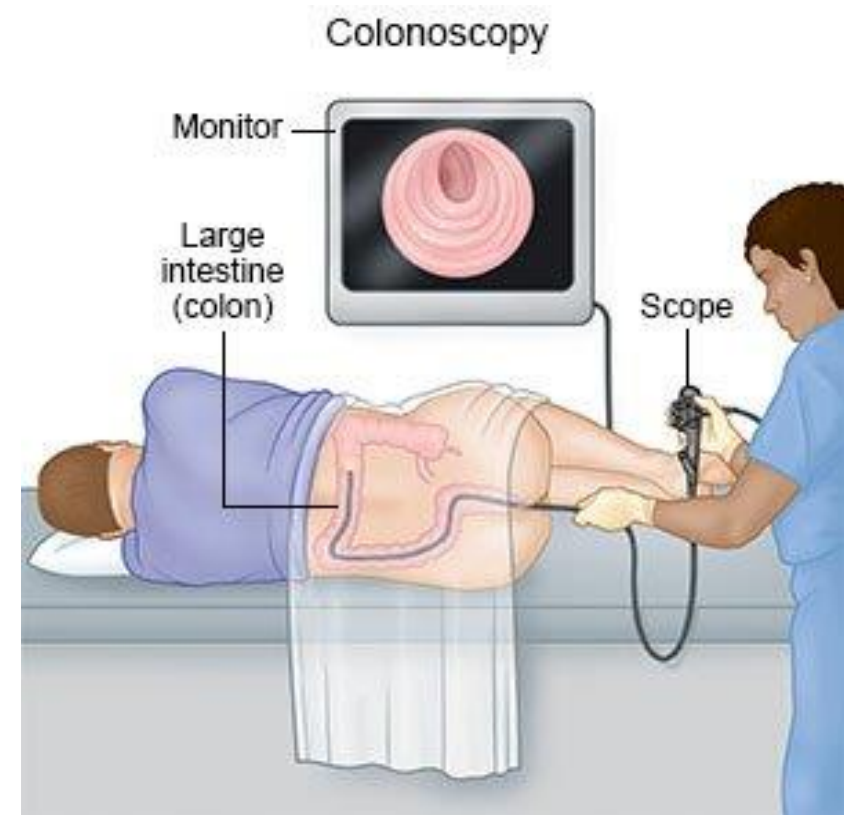


ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βαριούχος υποκλυσμός



Κολονοσκόπηση



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗΣ

- Δίαιτα πλούσια σε φυτικό υπόλειμμα
- Χορήγηση αντιβιοτικών (?)
- Μεσαλαζίνη
- Προβιοτικά

ΔΙΑΙΤΑ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΕ ΦΥΤΙΚΟ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑ

Θεραπεία εκλογής σε ασθενείς
με εκκολπωμάτωση παχέος
εντέρου



ΤΡΟΦΕΣ	ΥΠΟΛΕΙΜΜΑ /100g
Αγκινάρες	2.4
Αχλάδια	1.5
Ακτινίδια	1.1
Μήλα	0.9
Λάχανο	0.5
Ντομάτες	0.5

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ?

Μόνο επί ενδείξεων φλεγμονής → Πυρετός – λευκοκυττάρωση

- Σιπροφλοξασίνη
- Γενταμικίνη
- Μετρονιδαζόλη
- Κοτριμοξαζόλη
- Ριφαξιμίνη

ΡΙΦΑΞΙΜΙΝΗ ΚΑΙ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

968 ασθενείς με εκκολπωματική νόσο και συμπτώματα χωρίς επιπλοκές

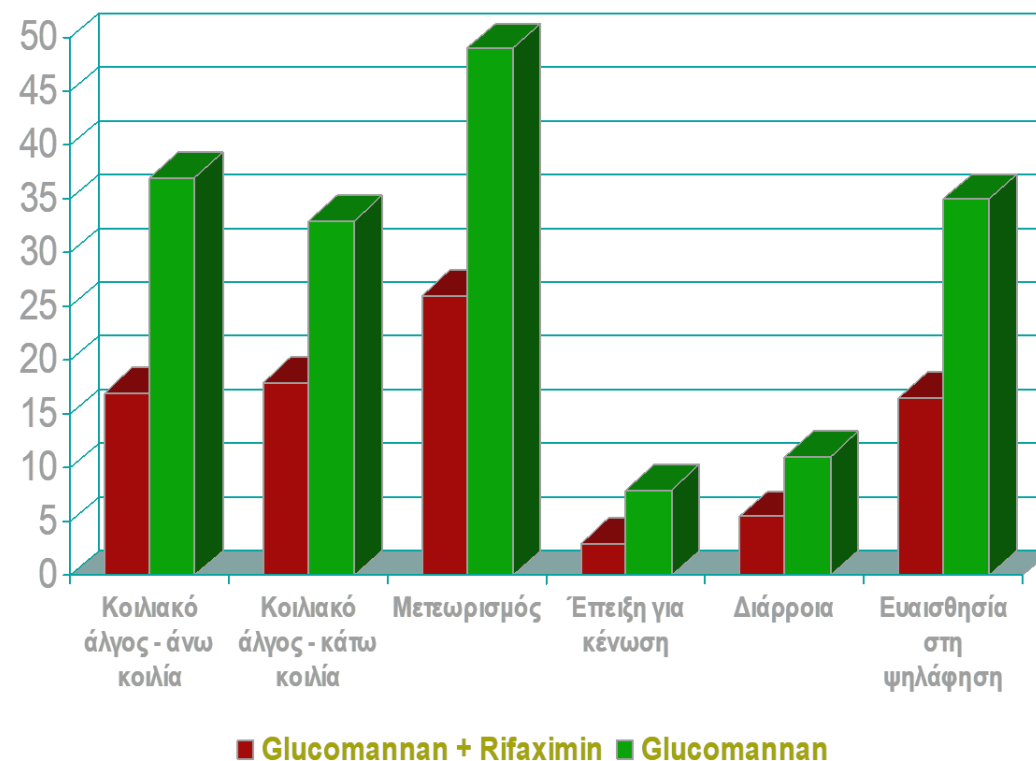
595

ΡΙφαξιμίνη +
φυτικό
υπόλειμμα

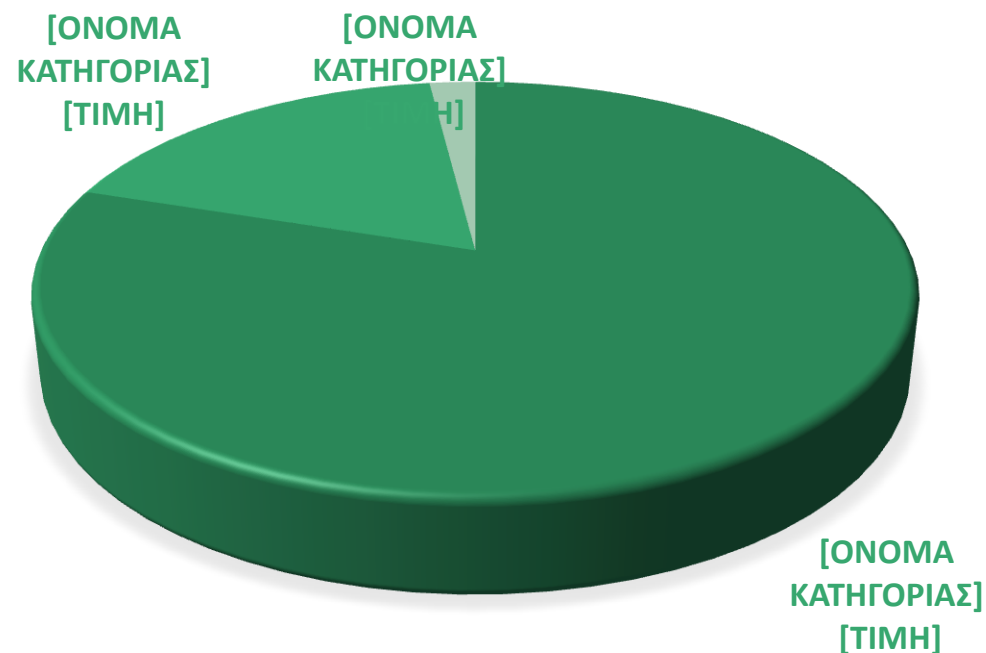
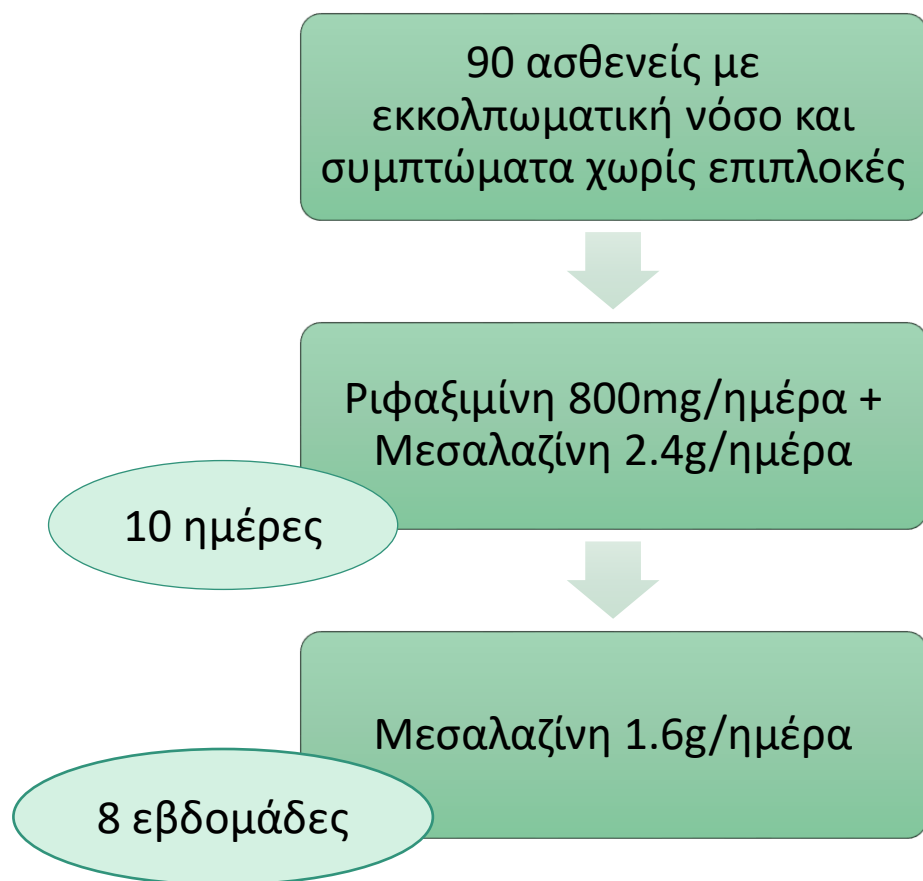
373

Φυτικό
υπόλειμμα
μόνο

ΡΙφαξιμίνη: 400mg x 2/d Φυτικό υπόλειμμα: 4g/d
x 7 συνεχείς ημέρες κάθε μήνα x 12 μήνες



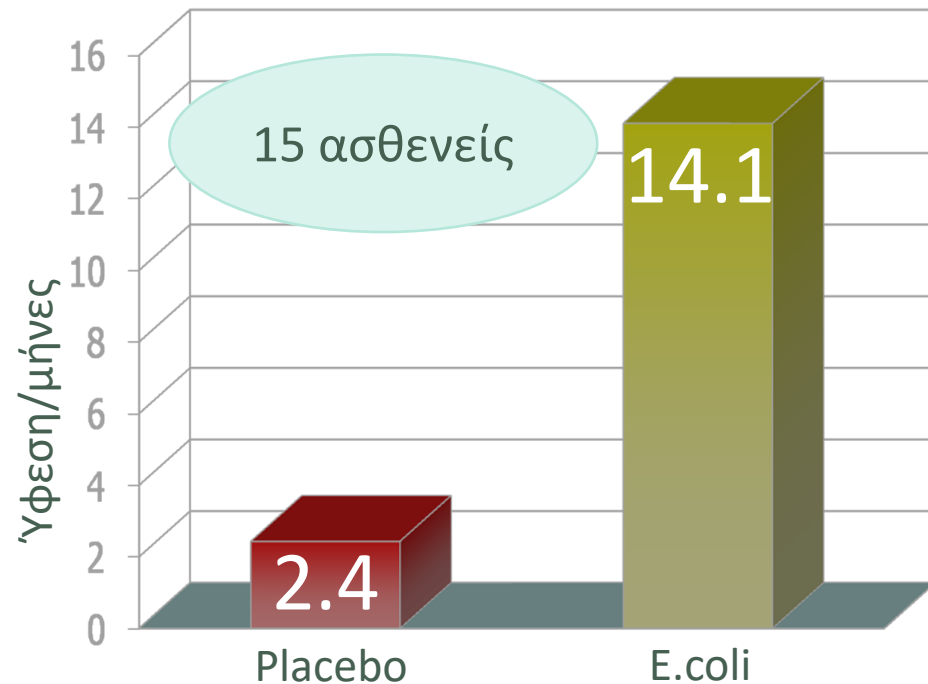
ΜΕΣΑΛΑΖΙΝΗ ΚΑΙ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ



ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

NON PATHOGENIC ESCHERICHIA COLI

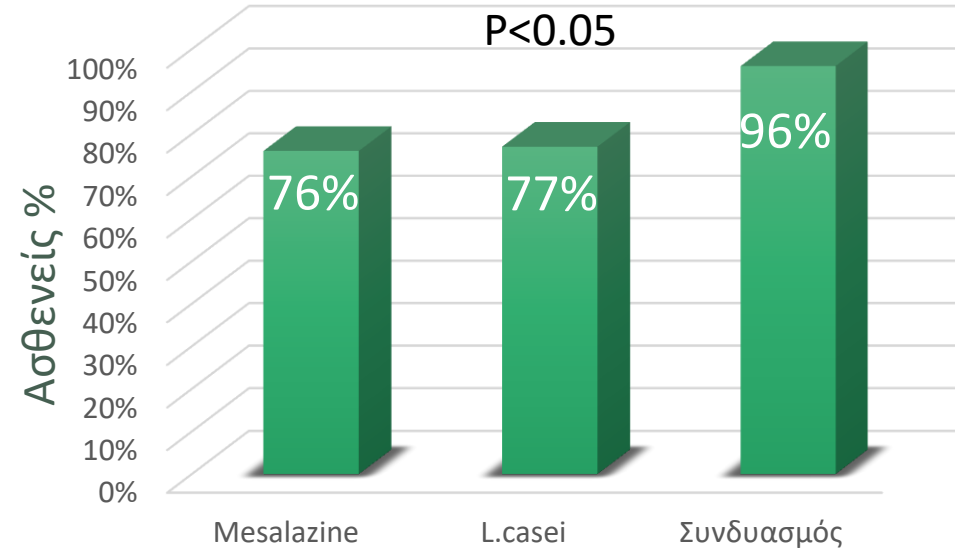
Συμπτωματική εκκολπωματική νόσος χωρίς επιπλοκές



Fric et al, Eur J Gastroenterol Hepatol 2003;15:313-5

ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ

Παρακολούθηση 12 μηνών



Tursi et al, J Clin Gastroenterol 2006;40:312-6

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ



- ✓ Συμβαίνει στο 5-15% των ασθενών με εκκολπωμάτωση
- ✓ Συνηθέστερο αίτιο αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού
- ✓ 50-90% από το ΔΕ κόλον
- ✓ Αυτοπεριορίζεται στο 75% των περιπτώσεων
- ✓ Επαναιμορραγία έως 40%
- ✓ Θνητότητα έως 20% (ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες)

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Αιμοδυναμική σταθεροποίηση
- Ενδοσκοπική αιμόσταση με
 - Αδρεναλίνη
 - Θερμοκαυτηριασμός (APC, Gold probe, coagrasper)
 - Μηχανικά (clips, banding, OTSC)
 - Αιμοστατικές ουσίες (Hemospray? Purastat?)
- Αγγειογραφία (εμβολισμός?)
- Χειρουργική αντιμετώπιση (Κολεκτομή)

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑ

- Περιεκκολπωματική φλεγμονή του εντερικού τοιχώματος και του περικολικού λίπους
- Παρατηρείται στο 10-20% των ασθενών με εκκολπωμάτωση
- Οξεία ή χρόνια – Επιπλεγμένη ή ανεπίπλεκτη
- Πιθανές επιπλοκές: Απόστημα, Διάτρηση, Συρρίγνια, Εντερική απόφραξη
- Διάγνωση: CT (εκλογή) – έχουν θέση και U/S, MRI

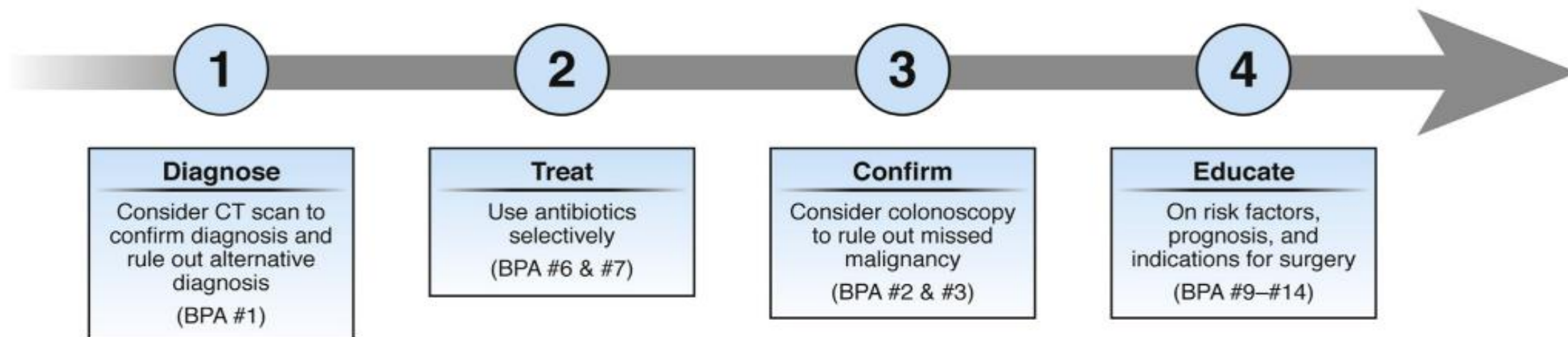
ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Modified Hinchey classification by Wasvary et al. and CT findings by Kaiser et al.

Στάδιο 0-Ia : Ανεπίπλεκτη νόσος

Modified Hinchey classification by Wasvary et al. [6]		CT findings by Kaiser et al. [20]
0	Mild clinical diverticulitis	Diverticuli ± colonic wall thickening
Ia	Confined pericolic inflammation or phlegmon	Colonic wall thickening with pericolic soft tissue changes
Ib	Pericolic or mesocolic abscess	Ia changes + pericolic or mesocolic abscess
II	Pelvic, distant intraabdominal, or retroperitoneal abscess	Ia changes + distant abscess (generally deep in the pelvis or interloop regions)
III	Generalized purulent peritonitis	Free gas associated with localized or generalized ascites and possible peritoneal wall thickening
IV	Generalized fecal peritonitis	Same findings as III

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΔΕΝ απαιτούνται αντιβιοτικά σε ασθενείς με ήπια ανεπίπλεκτη εκκολπωματίτιδα χωρίς συνοδά νοσήματα (δίαιτα χαμηλή σε φυτικό υπόλειμμα)

Statement

3.1.1 Patients with acute uncomplicated diverticulitis do not require antibiotics routinely. Antibiotic treatment should be reserved for immunocompromised patients and patients with sepsis.

Evidence level 1, Strong recommendation. Consensus 100%, consensus meeting

- Σοβαρή ή επιπλεγμένη νόσος :
Αντιβίωση ± Χειρουργική αντιμετώπιση



7-10 days Recommended

- IV Regimens
 - Ciprofloxacin and Metronidazole or
 - Ceftriaxone and Metronidazole
- Oral Regimens
 - Ciprofloxacin and Metronidazole or
 - Amoxicillin/Clavulanic Acid or
 - Septra and Metronidazole

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΑΠΟΣΤΗΜΑ

- ✓ Στάδιο I-IV (Hinchey): ουδέν per os + αντιβιοτική θεραπεία
- ✓ Κατευθυνόμενη υπό CT παροχέτευση (επιτρέπει χειρουργική επέμβαση με εκτομή και ταυτόχρονη αναστόμωση)
- ✓ Χειρουργική επέμβαση επί εμμόνης των συμπτωμάτων ύστερα από λίγες ημέρες (εκτομή, κολοστομία κι αναστόμωση σε 2^ο χρόνο

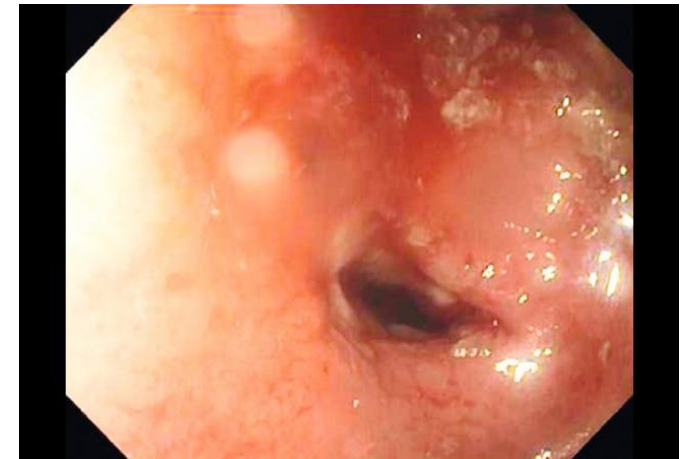
ΔΙΑΤΡΗΣΗ

- Άμεση χειρουργική επέμβαση



ΣΤΕΝΩΣΗ

- ✓ Ενδοσκοπική διαστολή (επιτυχία: 70-80%)
- ✓ Χειρουργική αφαίρεση



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

CLINICAL PRACTICE UPDATES

AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review



Anne F. Peery,¹ Aasma Shaukat,² and Lisa L. Strate³

¹University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina; ²University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota; and ³University of Washington, Seattle, Washington

Best Practice Advice 12: Patients should be educated that complicated diverticulitis is most often the first presentation of diverticulitis. The risk of complicated diverticulitis **decreases** with recurrences.

Με εξαίρεση τα συρίγγια

ΠΡΟΛΗΨΗ

The AGA recommends against the use of <u>mesalamine</u> after acute uncomplicated diverticulitis.	Strong	Moderate
The AGA suggests against the use of <u>rifaximin</u> after acute uncomplicated diverticulitis.	Conditional	Very low
The AGA suggests against the use of <u>probiotics</u> after acute uncomplicated diverticulitis.	Conditional	Very low

- ✓ Δίαιτα πλούσια σε φυτικό υπόλειμμα
- ✓ ↓ BMI
- ✓ Σωματική άσκηση
- ✓ Διακοπή καπνίσματος/αλκοόλ
- ✓ Αποφυγή ΜΣΑΦ, λοιπών φ...

Best Practice Advice 11: Patients with a history of diverticulitis should not be treated with mesalamine, probiotics, or rifaximin to prevent recurrent diverticulitis.

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Νόσος των κοινωνιών Δυτικού τύπου
- Νόσος της τρίτης ηλικίας
- ~80% ασυμπτωματικοί
- Δίαιτα πλούσια σε φυτικό υπόλειμμα βοηθά
- Αποτελεί το συχνότερο αίτιο αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού
- Ήπια ανεπίπλεκτη εκκολπωματίτιδα → Δεν συστήνεται αντιβίωση
- Σοβαρή – Επιπλεγμένη εκκολπωματίτιδα → Αντιβίωση ± χειρουργική αντιμετώπιση

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

