

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΤΣΙΓΑΡΙΔΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΙΔΙΩΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ ΚΟΖΑΝΗ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΜΙΑ
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

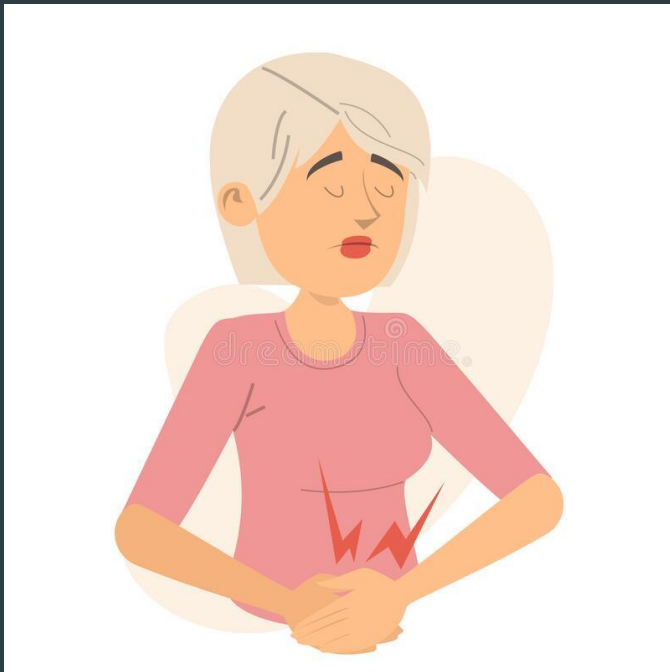
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

12/2021



- ▶ Θήλυ 45 ετών
- ▶ Καπνίστρια (1/2 πακέτο/ημέρα)
- ▶ ΑΥ υπό αγωγή με νιφεδιπίνη
- ▶ Συχνή λήψη ΜΣΑΦ για αυχεναλγία
- ▶ Αγχώδες άτομο

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



- ▶ Από έτους 4-5 κενώσεις/ημέρα
- ▶ Συνήθως διαρροϊκές ή πολτώδεις
- ▶ Συχνά βλέννη αλλά ποτέ αίμα στα κόπρανα
- ▶ Νυχτερινές αφυπνίσεις περιστασιακά
- ▶ Κοιλιακό άλγος χαμηλά που υφίεται με τις κενώσεις
- ▶ Απώλεια βάρους 6 κιλών

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

11/2020



12/2021



- ▶ Επίσκεψη σε αγροτικό ιατρό, 2 παθολόγους και 1 χειρουργό
- ▶ Λήψη προβιοτικών, πρεβιοτικών, λοπεραμίδης, τριμεμπουτίνης και Tasectan χωρίς αποτέλεσμα
- ▶ Όλοι μιλάνε για IBS

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ROME IV CRITERIA IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος ή δυσφορία ≥ 1 ημέρα/εβδομάδα
Διάρκεια επεισοδίων: ≥ 3 μήνες
Έναρξη: ≥ 6 μήνες πριν τη διάγνωση
+ 2 ή περισσότερα:

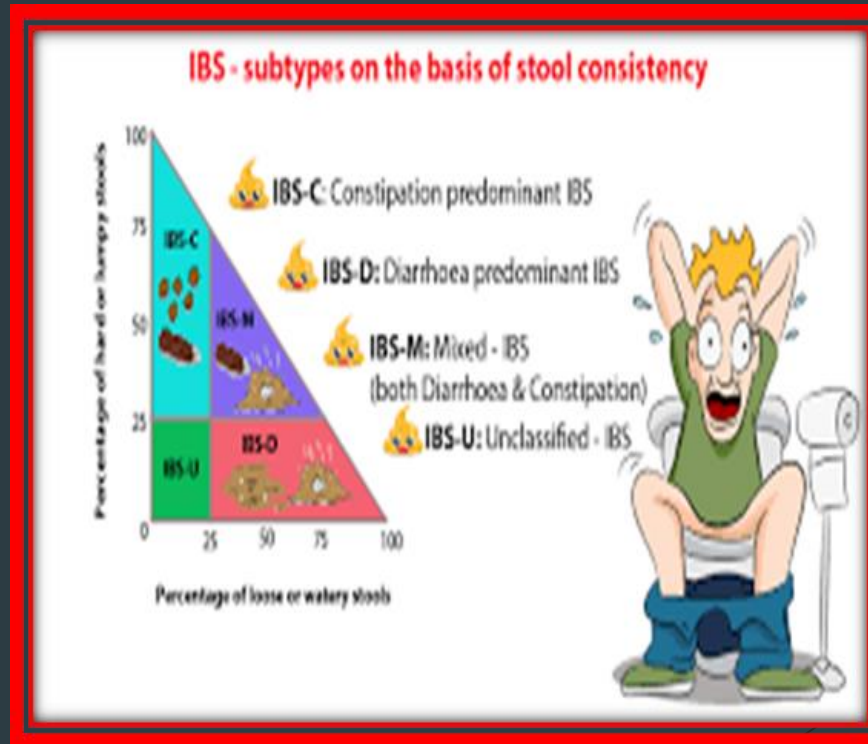
Τα
συμπτώματα
σχετίζονται με
κένωση

και/ή

Έναρξη
συμπτωμάτων
συνδυάζεται
με αλλαγή της
συχνότητας
των κενώσεων

και/ή

Έναρξη
συμπτωμάτων
συνδυάζεται
με αλλαγή της
μορφής των
κοπράνων



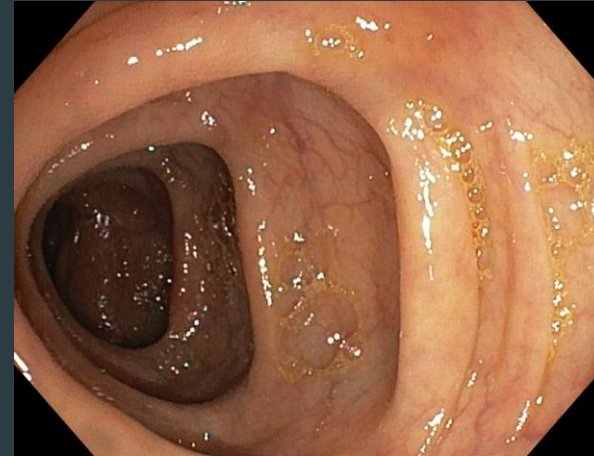
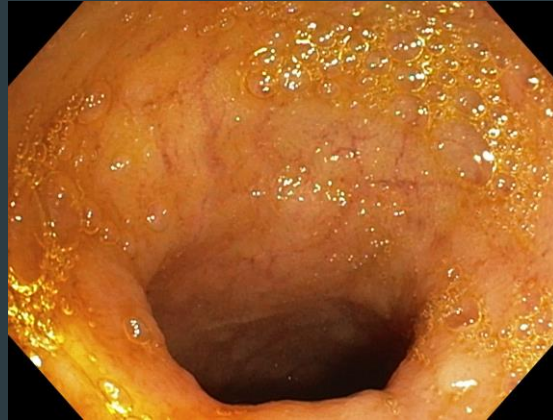
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



“Ελπίζω να μην είστε και εσείς όπως οι 20 προηγούμενοι ανίκανοι
γιατροί που δεν μπόρεσαν να μου βρουν τι έχω”

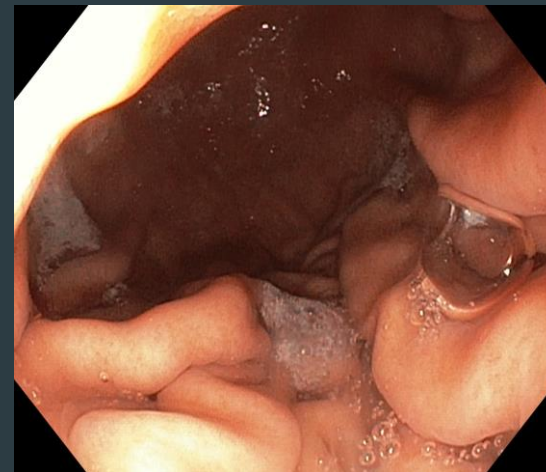
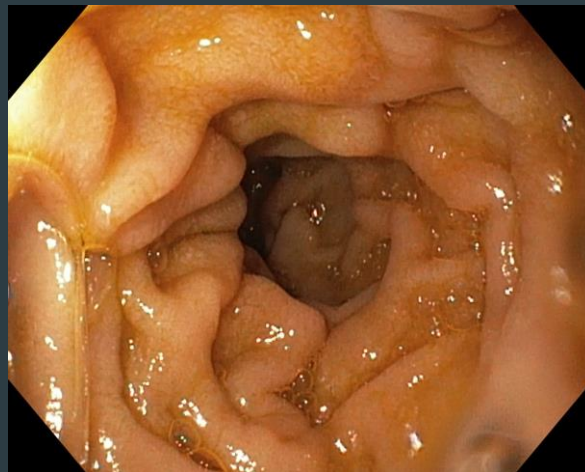
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΕΙΛΕΟ -
ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ



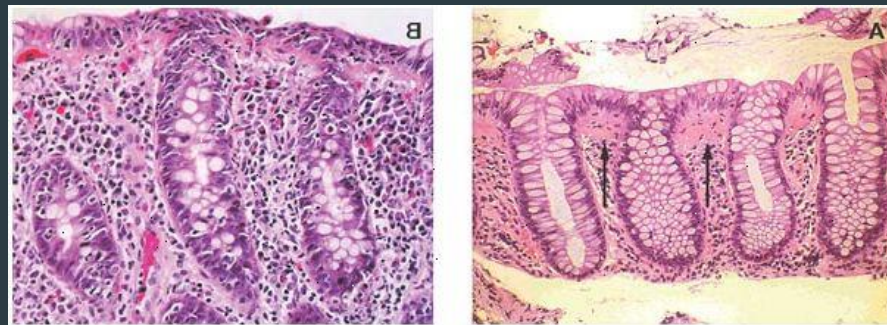
01/2022

ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ





ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΒΙΟΨΙΕΣ ΤΕΛΙΚΟΥ
ΕΙΛΕΟΥ

φυσιολογικός βλεννογόνος λεπτού εντέρου

ΒΙΟΨΙΕΣ
ΠΑΧΕΟΣ

οίδημα και διάχυτη, πυκνή φλεγμονώδη διήθηση εκ λεμφοκυττάρων στο χόριο. Οι κρύπτες διατηρούν τη φυσιολογική τους κατανομή, ενώ το αδενικό επιθήλιο εμφανίζει ήπιες αντιδραστικές μεταβολές. Επιπλέον παρατηρείται πυκνή λεμφοκυτταρική διήθηση του αυλικού επιθηλίου, το οποίο εμφανίζει σαφή εικόνα βλάβης(αποπλάτυνση- αποδιοργάνωση). Στις εν λόγω περιοχές μετρούνται **περισσότερα από 20 λεμφοκύτταρα** ανά ένα οπτικό πεδίο υψηλής μεγέθυνσης

**ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ
ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ**

ΒΙΟΨΙΕΣ
ΑΝΩΤΕΡΟΥ
ΠΕΠΤΙΚΟΥ

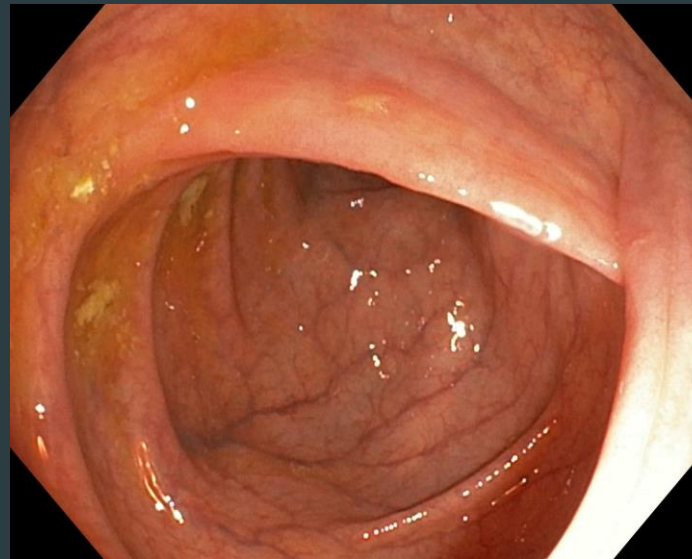
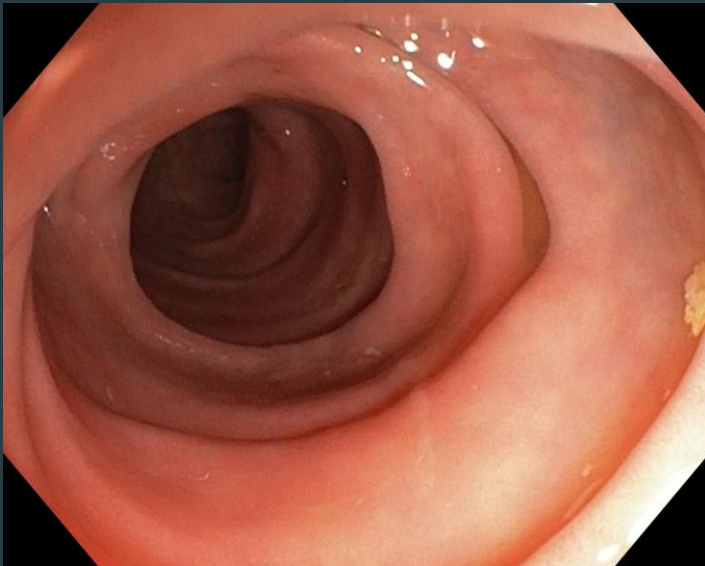
Φυσιολογικός γαστρικός βλεννογόνος και 2^{ης} μοίρας

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- ▶ Πρωτοαναφέρθηκε ως οντότητα στα 1976 από τον Lindstrom
- ▶ Λευκοί και Εβραίοι > Ασιάτες/Ισπανόφωνους/Μαύρους
- ▶ Αθροιστική επίπτωση 11.5 περιπτώσεις/100.000 ανά έτος
- ▶ Διαρκώς αυξανόμενη συχνότητα
- ▶ Συχνό αίτιο χρόνιας υδαρούς διάρροιας
- ▶ Δεν φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κολοορθικού καρκίνου
- ▶ Γυναίκες >>>> άνδρες και σε μεγαλύτερες ηλικίες (>60)

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ

- ▶ Χρόνια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου που προκαλεί επίμονες μη αιματηρές υδαρείς διαρροϊκές κενώσεις
- ▶ Εντερικός βλεννογόνος εμφανίζεται φυσιολογικός ή σχεδόν φυσιολογικός
- ▶ Διάγνωση τίθεται μόνο με βιοψία



3 ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ

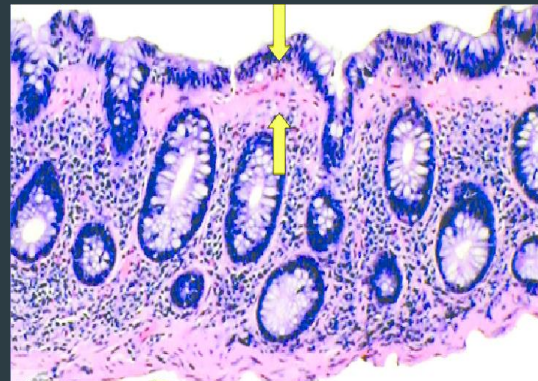
ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- >20 IELs/100 επιθηλιακά κύτταρα
- ↑ Φλεγμονώδη διήθηση στο χόριο



ΚΟΛΛΑΓΟΝΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- Πάχυνση υποεπιθηλιακών ταινιών κολλαγόνου >10 mm
- Φλεγμονώδη διήθηση στο χόριο



ΑΤΕΛΗΣ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- Μικτά χαρακτηριστικά (>10 αλλά <20 IELs, πάχος κολλαγόνου >5 αλλά <10mm)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ (I)

- ▶ Περίπλοκη και πολυπαραγοντική
- ▶ Εμπλέκονται γενετική προδιάθεση (μεταλλάξεις στο γονίδιο MMP-9, πολυμορφισμοί στο TNF-α γονίδιο και HLA-DQ2, DQ1, DQ3), απορρύθμιση του ανοσιακού συστήματος και εντερικοί παράγοντες (φάρμακα, άλλες παθήσεις)

TABLE 1 | Expression of cytokines in Microscopic colitis.

Cytokine	LC/CC	Effect
TNFα	↑	Increases the innate immune response
IFNγ	↑	Increases lymphocyte infiltration in the intestine, reduces intestinal barrier, activates macrophages
IL-1b	↑ CC only	Neutrophil recruitment; NOS induction
IL-6	↑	Neutrophil recruitment; NOS induction
IL-12	↑	Enhances IFNγ production via mononuclear cells of the lamina propria
IL-15	↑	Increases IEL activity and enhances its proliferation
IL-17A	↑	TNFα IL-1; promotes IL-6 release; neutrophil recruitment, NOS induction, tight-junction enhancement; induction of antimicrobial proteins
IL-21	↑	Pleiotrop and proinflammatory effect
IL-22	↑	Induces TNFα and IL-8; stimulates myofibroblasts to produce collagen; associated with disease activity
IL-23	↑	TNFα, IL-1 and IL-6 induce, neutrophil recruitment. NOS induction
IL-37	↓	Maintenance of inflammation

European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology and European Microscopic Colitis Group statements and recommendations 2020

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ (II)

TABLE 2 | Drugs increasing the risk of MC.

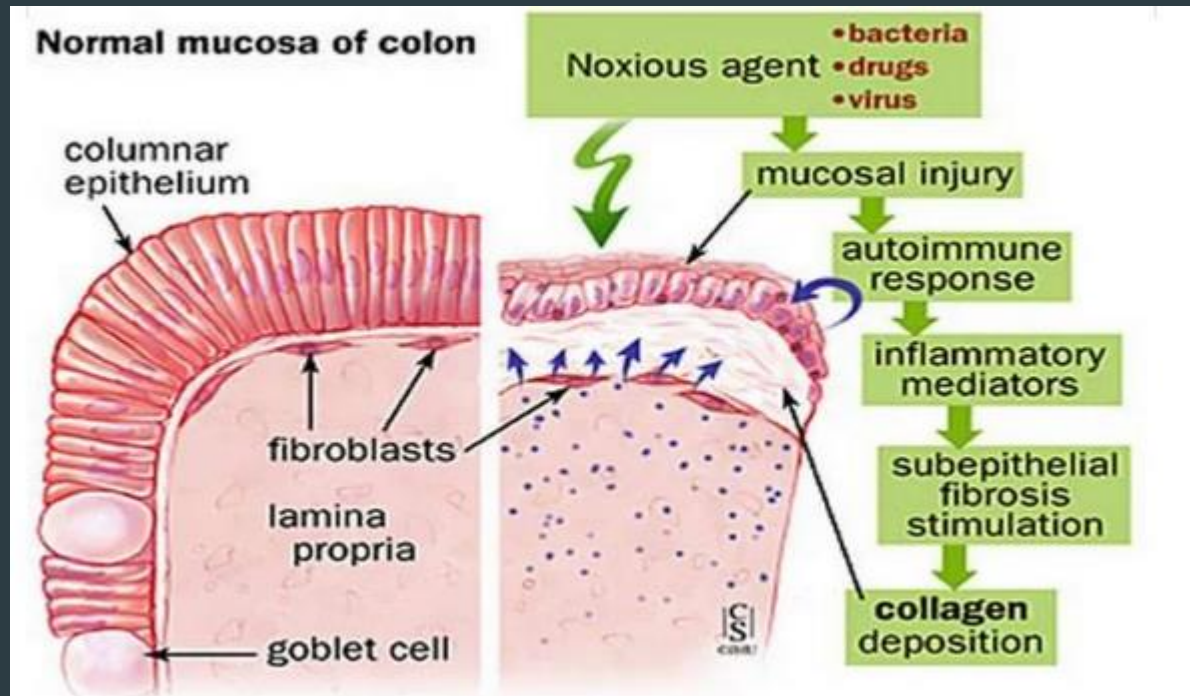
Acarbose
Aspirin
PPI
NSAID
H2-receptor Blockers
SSRI
Ticlopidine
Carbamazepine
Flutamid
Lizinopril
Levodopa/benserazid
Statins

Συσχέτιση με αυτοάνοσες παθήσεις :

- ▶ Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- ▶ Σύνδρομο Sjogren
- ▶ Θυρεοειδίτιδα Hashimoto
- ▶ ΣΔ τύπου 1
- ▶ Κοιλιοκάκη

European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology and European Microscopic Colitis Group statements and recommendations 2020

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ (III)



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- ▶ Μεγάλου όγκου υδαρείς κενώσεις συνήθως χωρίς προσμίξεις αίματος
- ▶ Έντονη έπείξη προς αφόδευση και συχνά ακράτεια κοπράνων
- ▶ Νυκτερινές κενώσεις
- ▶ Κακουχία, απώλεια βάρους
- ▶ Σπάνια αφυδάτωση, ηλεκτρολυτικές διαταραχές



European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology and European Microscopic Colitis Group statements and recommendations 2020

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ▶ Πρώτη γραμμή θεραπείας : Βουδεσονίδη (2^{ης} γενιάς κορτικοειδές)
- ▶ Συνδέεται με τον ενδοκυττάριο υποδοχέα των γλυκοκορτικοειδών στα σημεία φλεγμονής
- ▶ First pass (90%) μεταβολισμός στο έντερο και το ήπαρ με αποτέλεσμα λίγες συστηματικές ανεπιθύμητες δράσεις
- ▶ Δοσολογία : 9 mg για 6-8 εβδομάδες per os
- ▶ Οδηγεί σε θεαματική βελτίωση της κλινικής και ιστολογικής εικόνας (80% των ασθενών έναντι 35% στο placebo)
- ▶ Δυστυχώς η διακοπή της θεραπείας συνοδεύεται από υποτροπή στο 60-80% των ασθενών
- ▶ Προτείνεται η συνέχιση της αγωγής με 6mg για 6 μήνες

Kafil TS et al. Cochrane Database Systemat Rev. (2017)

Pardi DS et al. Gastroenterology. (2009)

Münch A et al. Gut. (2016)

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- ▶ Πρεδνιζολόνη (λιγότερο αποτελεσματική από βουδεσονίδη, ανεπιθύμητες ενέργειες)

Sebastian S et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. (2019)

- ▶ Μεσαλαζίνη (λιγότερο αποτελεσματική από βουδεσονίδη)

Miehlke S et al. Gastroenterology. (2014)

- ▶ Λοπεραμίδη

- ▶ Άλατα βισμούθιου, χολεστυραμίνη

- ▶ Θειοπουρίνες (μέτρια αποτελέσματα, ίσως αξία ως θεραπεία συντήρησης)

Cotter TG et al. Aliment Pharmacol Ther. (2017)

- ▶ Αντι- TNF παράγοντες (IFX, ADA) και αντι- ιντεγκρίνες (Vedolizumab)

(ενθαρρυντικά και υποσχόμενα αποτελέσματα)

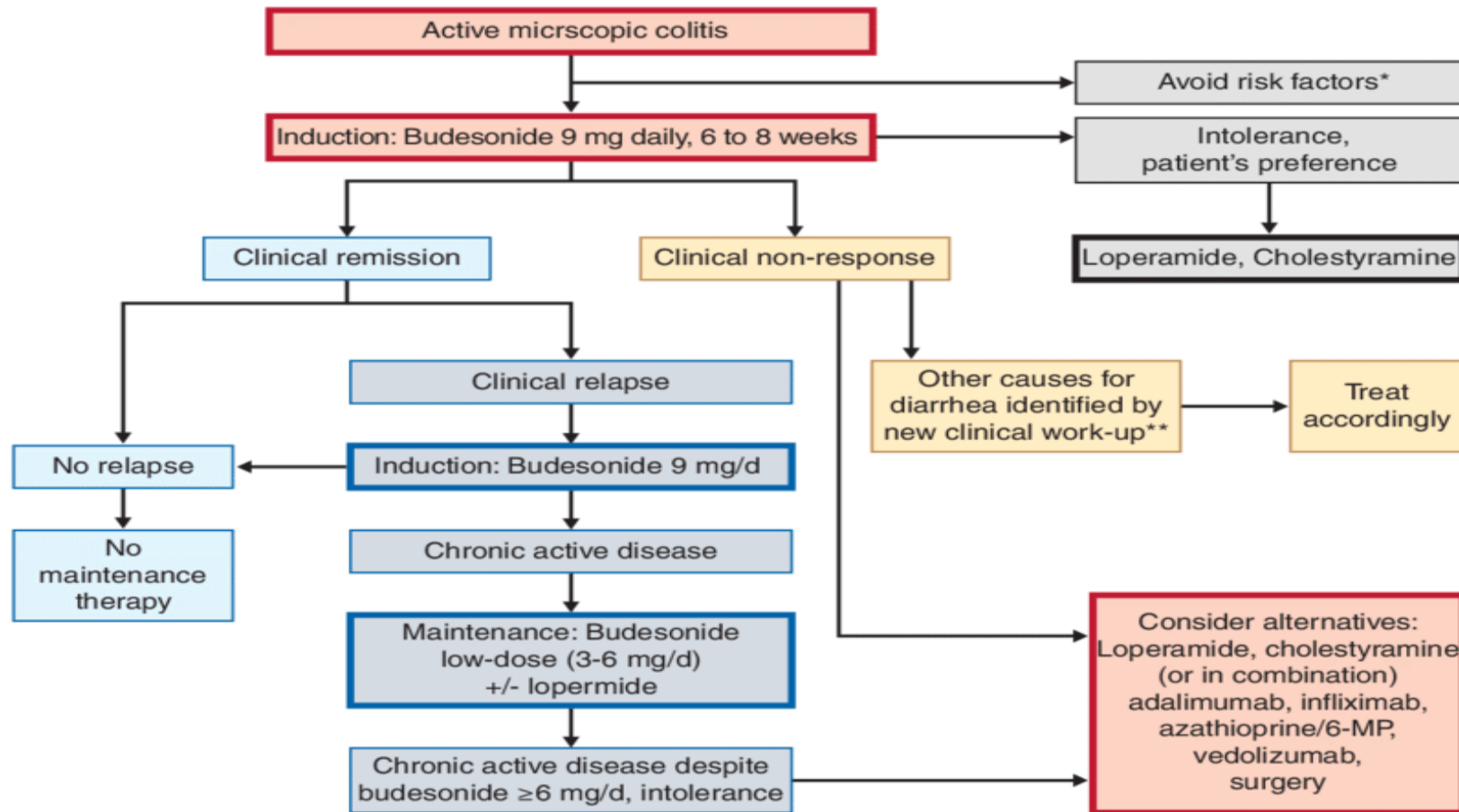
Daferera N et al. United Eur Gastroenterol J. (2019)

Rivière P et al. s. J Crohns Colitis. (2019)

- ▶ Μεταμόσχευση κοπράνων

Holster S et al. Scand J gastroenterol. (2020)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ



*smoking, NSAID, PPI **i.e. bile acid diarrhoea, coeliac disease

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

01/2021

Η ασθενής έλαβε
9 mg
βουδεσονίδης per
os για 8
εβδομάδες



03/2021

- Θεαματική βελτίωση της κλινικής εικόνας από τις πρώτες 2 εβδομάδες
- Υποχώρηση και σχηματοποίηση των κενώσεων
- Αύξηση του σωματικού βάρους



06/2022

- Παραμένει ασυμπτωματική 1 έτος μετά την διακοπή της βουδεσονίδης

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

