

# ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΤΣΙΓΑΡΙΔΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΙΔΙΩΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ ΚΟΖΑΝΗ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΜΙΑ  
ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

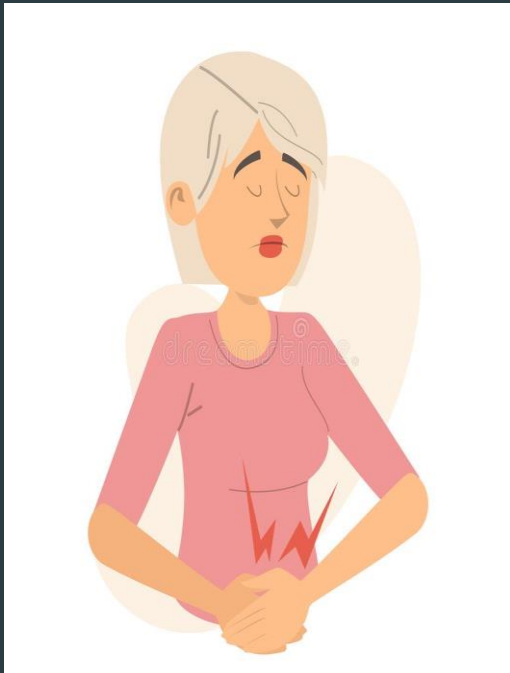
# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

01/2022



- ▶ Θήλυ 29 ετών
- ▶ Καπνίστρια (1 πακέτο/ημέρα)
- ▶ Στέλεχος ναυτιλιακής εταιρείας
- ▶ Έντονο stress
- ▶ Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό

# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



- ▶ Από έτους 4-5 κενώσεις/ημέρα
- ▶ Συνήθως διαρροϊκές ή πολτώδεις
- ▶ Συχνά βλέννη, σπάνια αίμα στα κόπρανα
- ▶ Νυχτερινές αφυπνίσεις περιστασιακά
- ▶ Κοιλιακό άλγος χαμηλά που υφίεται με τις κενώσεις
- ▶ Άλγος στο ΔΕ γόνατο και ΔΕ ΠΔΚ

# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

06/2021



01/2022



- ▶ Έλαβε διαδοχικά για τις διάρροιες μετρονιδαζόλη, σιπροφλοξασίνη, ριφαξιμίνη, προβιοτικά και λοπεραμίδη χωρίς ιδιαίτερη βελτίωση
- ▶ Παράλληλα λαμβάνει σχεδόν καθημερινά ιβουπροφένη και παρακεταμόλη για τις αρθραλγίες

# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

01/2022

## Εργαστηριακός έλεγχος

- ▶ Υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία με αυξημένους δείκτες φλεγμονής (Ht=29%, Hb=9.1, MCV=72.9 fl, MCH=22.6 pgI, PLT=537.000  $\mu$ L, WBC=6600  $\mu$ L, ΤΚΕ=56, CRP=4,65 mg/dL (<0.5), καλπροτεκτίνη 1350
- ▶ Βιοχημικός έλεγχος, Β12, φυλλικό οξύ κφ



Ισχυρή υποψία για  
ΙΦΝΕ



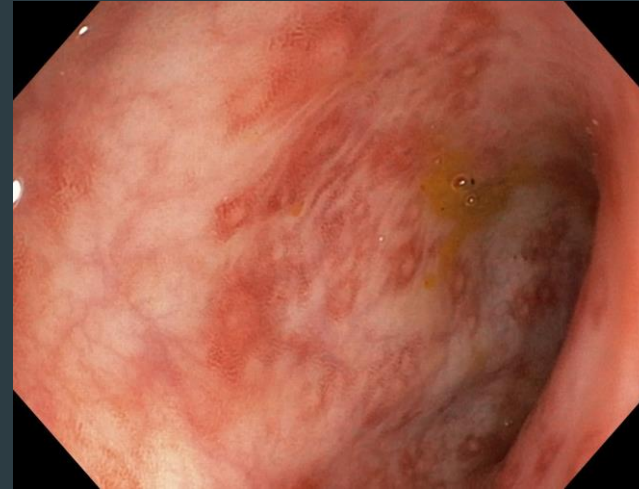
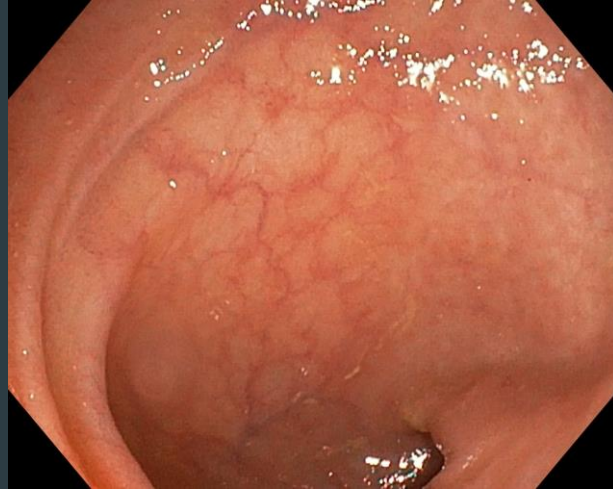
κολονοσκόπηση

# ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

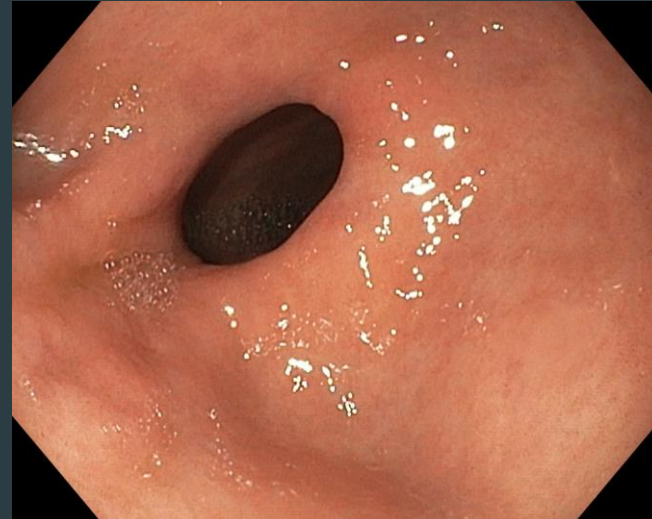
Ειλεοκολονοσκόπηση

02/2022

Γαστροσκόπηση



- Τελικός ειλεός κφ
- Αραιά αφθώδη έλκη σε τυφλό και ανιόν



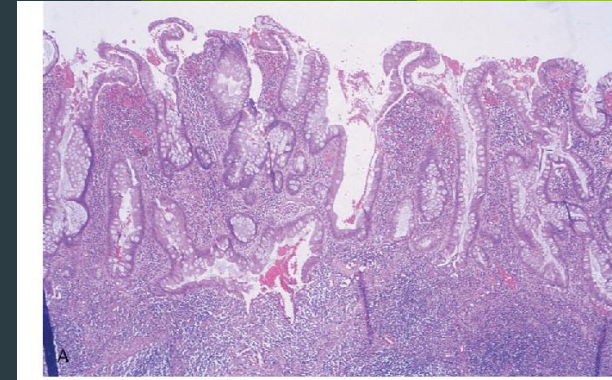
- 2<sup>η</sup> μοίρα κφ
- Σώμα άντρο κφ

# ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Βιοψίες τελικού ειλεού



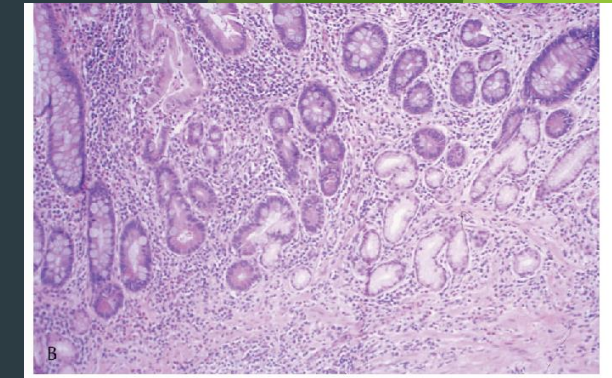
Ήπιο οίδημα, μικτή πυκνή φλεγμονώδη διήθηση με καταστροφή αδενικών κρυπτών και αλλοίωση της μικροσκοπικής δομής του βλεννογόνου χωρίς παρουσία κοκκιωμάτων ή περιοχών νέκρωσης



Βιοψίες παχέος εντέρου



Εκτεταμένες εξελκώσεις με απότομη μετάβαση στον φυσιολογικό παρακείμενο βλεννογόνο και πολλαπλά V-shaped έλκη χωρίς περιβάλλουσα φλεγμονή



Βιοψίες στομάχου – 2<sup>ης</sup> μοίρας



Επιφανειακό οίδημα και αθροίσματα λεμφοκυττάρων στο άντρο χωρίς ατροφία ή εντερική μετάπλαση

ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ  
ΚΟΛΙΤΙΔΑ



# ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- ▶ Ο όρος χρησιμοποιείται για να κατηγοριοποιήσουμε ασθενείς με συμπτώματα και διαγνωστικό έλεγχο συμβατό με ΙΦΝΕ που δεν μπορούν να ταξινομηθούν ούτε στη νόσο Crohn ούτε στην ελκώδη κολίτιδα
- ▶ Συνώνυμοι όροι “indeterminate” colitis”, “uncertain colitis”, “inflammatory bowel disease unclassified (IBDU)”, “CIBD-unclassified” and “chronic idiopathic inflammatory bowel disease NOS (not otherwise specified)” για την περιγραφή ασθενών με χρόνια κολίτιδα χωρίς ξεκάθαρη διάγνωση
- ▶ Ο όρος έτσι χρησιμοποιείται για ασθενείς με κλινικά χαρακτηριστικά χρόνιας ΙΦΝΕ με την φλεγμονή να περιορίζεται στο παχύ έντερο χωρίς συμμετοχή του λεπτού εντέρου, την ενδοσκόπηση να μην είναι διαγνωστική και να απουσιάζουν τυπικά χαρακτηριστικά της CD ή UC στις βιοψίες, ενώ έχουν αποκλειστεί λοιμώδη ή άλλα αίτια κολίτιδας

# ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

## ECCO-ESP statement 25

While “indeterminate colitis” (IC) is probably the most commonly used terminology, no uniform definition for this label is available in the literature and morphological or pathological features for this diagnosis have been confined to surgical specimens [EL1]

## ECCO-ESP statement 26

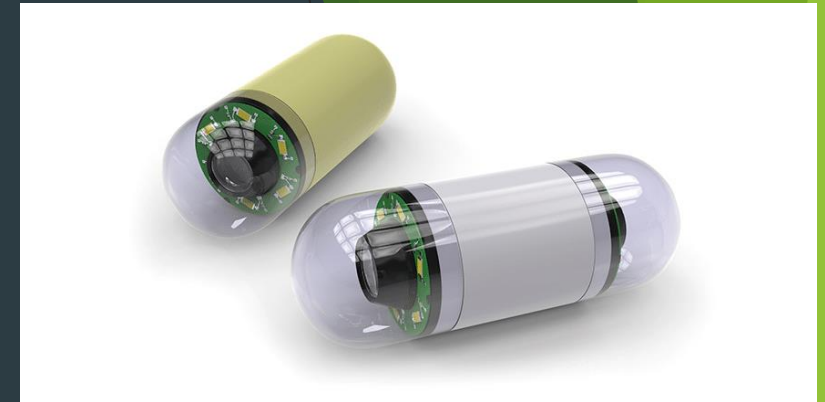
The pathological diagnosis of indeterminate colitis on resected specimens relies on the presence of “overlapping features” or the absence of a “clear diagnostic pattern”; it is not a real “positive” diagnosis [EL1]

## ECCO-ESP statement 27

Pathologists should avoid the diagnosis of indeterminate colitis based on the evaluation of endoscopic preoperative biopsies because of the high potential for diagnostic error [EL5].

Instead the term inflammatory bowel disease unclassified could be used for patients with chronic colitis who clearly have inflammatory bowel disease based on the clinical history but macroscopy and/or endoscopic biopsies show no definitive features of ulcerative colitis or Crohn's disease [EL5]

# ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ



- ▶ Συχνή διάγνωση σε παιδιά <12 ετών (4-23%)
- ▶ Στο 60% των περιπτώσεων η τελική διάγνωση είναι NC ή UC
- ▶ Η τελική διάγνωση βασίζεται σε πλήρη έλεγχο με ειλεοκολonosκόπηση, γαστροσκόπηση και απεικόνιση του λεπτού εντέρου (WCE, MRI εντερογραφία)
- ▶ Οκτ 2003 – Οκτ 2006 13 ασθενείς με IC υπεβλήθησαν σε WCE στον Ευαγγελισμό
- ▶ Σε 5 εξ αυτών (38%) τέθηκε η διάγνωση της NC (πολλαπλά αφθώδη έλκη, στενώσεις, διαβρώσεις και εκτεταμένο οίδημα – ερύθημα)

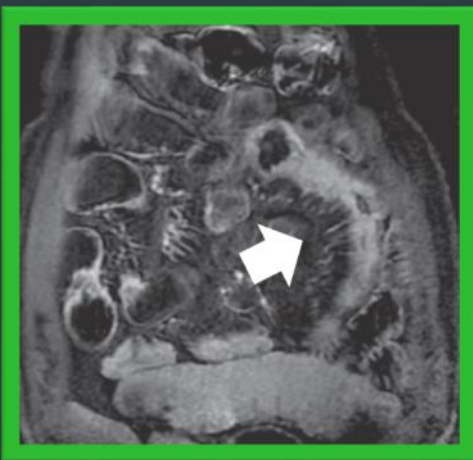
# ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ  
ΚΑΨΟΥΛΑ



έλκη στη νήστιδα  
και στον εγγύς ειλεό

MR  
ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑ



Προσβολή του ειλεού  
σε μήκος  $\approx 30$ εκ,  
στένωση αυλού  
χωρίς προστενωτική  
διάταση,  
Βλάβες σε νηστιδικές  
έλικες, όχι  
αποστήματα

# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ▶ Υπόχρωμη αναιμία
- ▶ Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- ▶ Βλάβες σε λεπτό και παχύ έντερο
- ▶ Αρθραλγίες κάτω άκρων



N.Crohn

Ποιά είναι η ενδεδειγμένη  
θεραπευτική επιλογή ?

- ▶ Θήλυ
- ▶ Μικρή ηλικία
- ▶ Προσβολή λεπτού εντέρου
- ▶ Μεγάλη έκταση βλαβών
- ▶ Υψηλό φλεγμονώδες φορτίο
- ▶ Εξωεντερική εκδήλωση
- ▶ Φλεγμονώδης/ινωτικός φαινότυπος
- ▶ Κάπνισμα

# Συστάσεις της ECCO για την αντιμετώπιση της μέτριας προς σοβαρής νόσου Crohn

## **Recommendation 1.3. ECCO CD Treatment GL [2019]**

In patients with active, moderate-to-severe Crohn's disease, we suggest the use of systemic corticosteroids for the induction of clinical response and remission [weak recommendation, moderate-quality evidence].

## **Recommendation 1.5. ECCO CD Treatment GL [2019]**

We recommend the use of TNF inhibitors [infliximab, adalimumab, and certolizumab pegol] to induce remission in patients with moderate-to-severe Crohn's disease **who have not responded to conventional therapy** [strong recommendation, moderate-quality evidence].

## **Recommendation 1.8. ECCO CD Treatment GL [2019]**

We recommend ustekinumab for induction of remission in patients with moderate-to-severe Crohn's disease with inadequate response to conventional therapy and/or to anti-TNF therapy [strong recommendation, high-quality evidence].

## **Recommendation 1.9. ECCO CD Treatment GL [2019]**

We recommend vedolizumab for induction of response and remission in patients with moderate-to-severe Crohn's disease with inadequate response to conventional therapy and/or to anti-TNF therapy [strong recommendation, moderate-quality evidence].

# ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

## ΗΠΙΑ/ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- ▶ Ηλικία διάγνωσης >30 ετών
- ▶ Περιορισμένης έκτασης νόσος
- ▶ Απουσία περιεδρικής νόσου/ορθίτιδας
- ▶ Επιφανειακά έλκη
- ▶ Όχι χειρουργικές επεμβάσεις
- ▶ B1 νόσος

## ΜΕΤΡΙΑ-ΒΑΡΙΑ/ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- ▶ Ηλικία διάγνωσης < 30 ετών
- ▶ Εκτεταμένη νόσος
- ▶ Περιεδρική νόσος ή βαριά ορθίτιδα
- ▶ Βαθιά έλκη
- ▶ Προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις
- ▶ B2/B3 νόσος
- ▶ Κάπνισμα
- ▶ Εξωεντερικές εκδηλώσεις

## Συστάσεις της ECCO για την αντιμετώπιση της μέτριας προς σοβαρής νόσου Crohn

### **ECCO statement 5G**

Patients who have clinical features suggesting a poor prognosis appear the most suitable for early introduction of immunosuppressive therapy. Early anti-TNF therapy [EL2] should be initiated in patients with high disease activity and features indicating a poor prognosis [EL3]



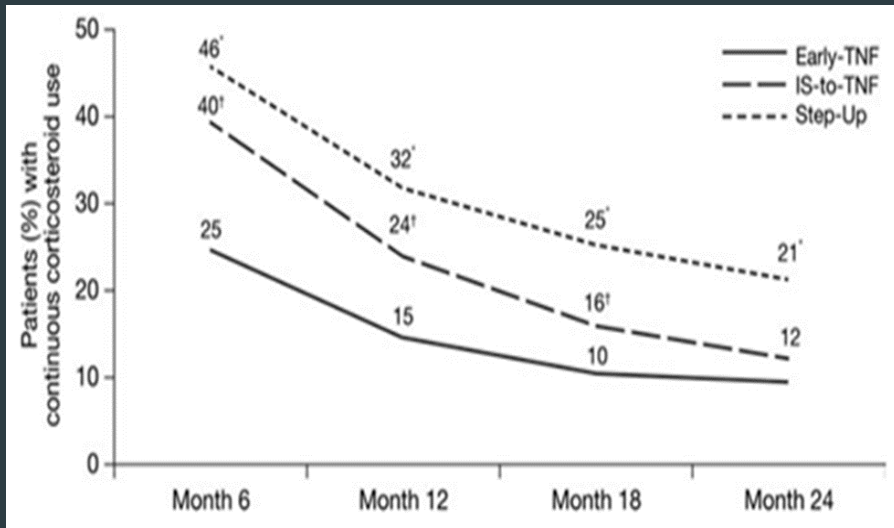
# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- ▶ Η ασθενής έχει ένδειξη για βιολογικό παράγοντα
- ▶ Έλαβε adalimumab s.c σε δόση 160/80/40 mg κάθε 2 εβδομάδες
- ▶ Διέκοψε το κάπνισμα
- ▶ 3 μήνες μετά την έναρξη ADA
- ▶ Κλινική ύφεση
- ▶ Βιοχημική ύφεση
- ▶ CRP: 0,4
- ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗ: 190 µg/dl
- ▶ Προγραμματισμένη κολonosκόπηση 06/2021

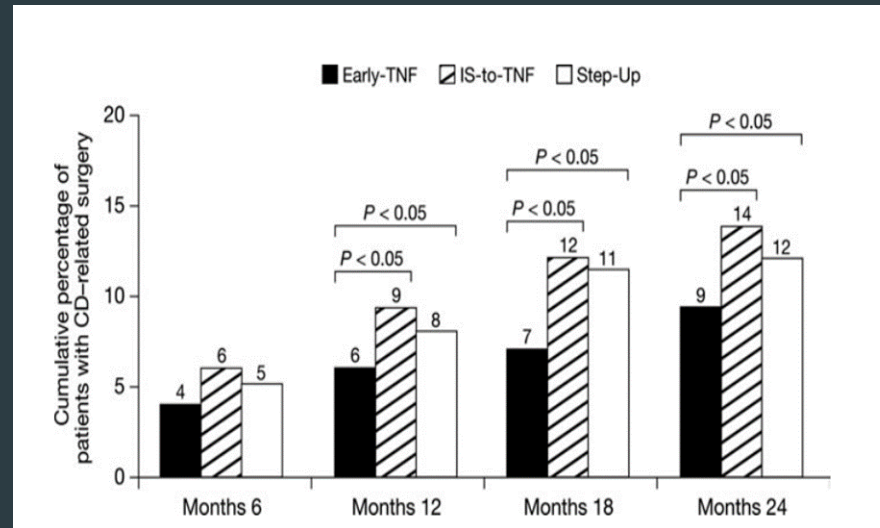


# Η πρώιμη χρήση αντί-TNF επηρεάζει ευνοϊκά την πορεία της νόσου

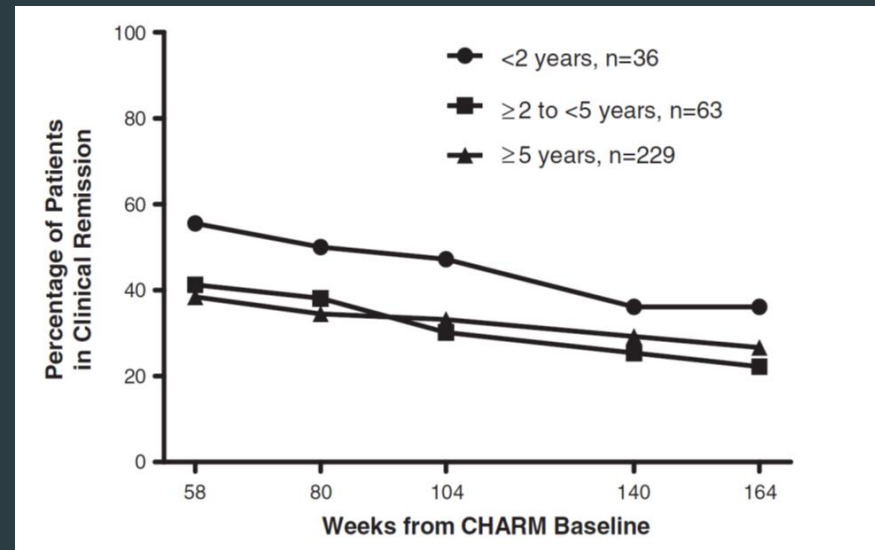
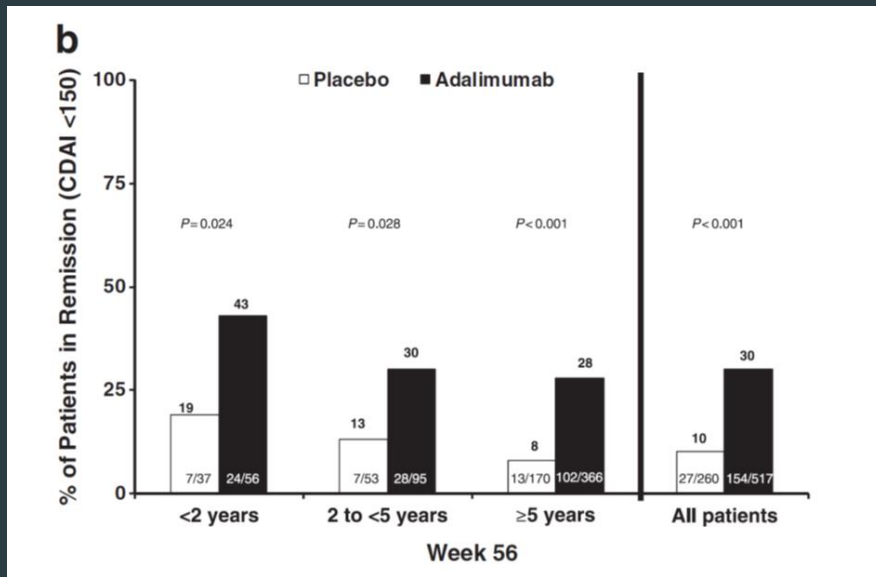
Διαρκής χρήση στεροειδών



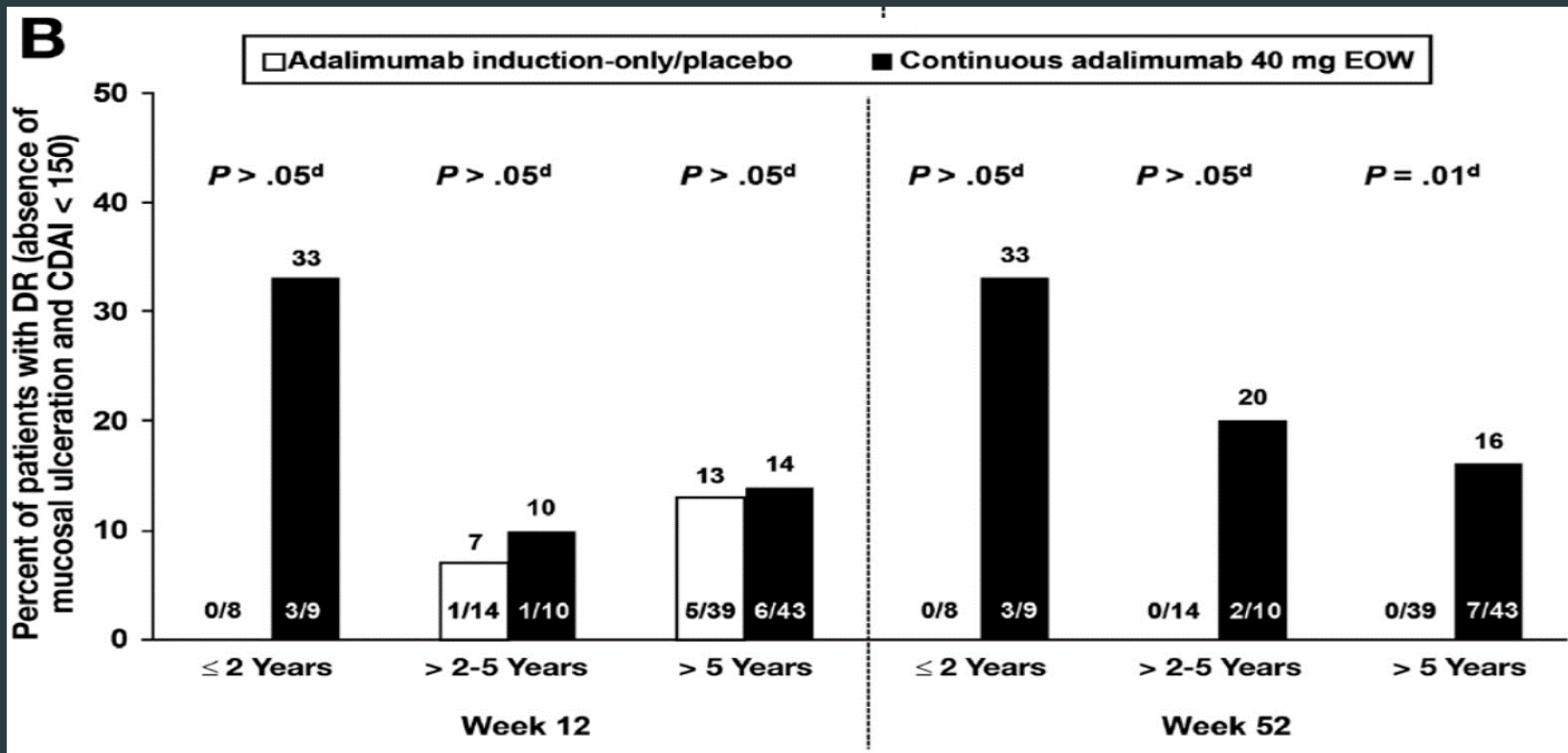
Πιθανότητα χειρουργείου



# Μελέτη CHARM: Σημαντικά περισσότεροι ασθενείς στην ομάδα της βραχείας διάρκειας νόσου (<2 έτη) ήταν σε ύφεση με adalimumab στα 3έτη



# Μελέτη EXTEND: Ασθενείς με βραχεία διάρκεια νόσου είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιτύχουν βαθειά ύφεση με adalimumab



# Έναρξη μονοθεραπείας με adalimumab

## Recommendation 1.6. ECCO CD Treatment GL [2019]

We suggest against the combination of adalimumab and thiopurines over adalimumab alone to achieve clinical remission and response [weak recommendation, moderate-quality evidence].

- ▶ Υποδώρα χορήγηση-ευκολία στη χρήση
- ▶ Μη απαραίτητη η χορήγηση ανοσοτροποποιητικού
- ▶ Υποψία εξωεντερικής εκδήλωσης (αρχόμενη αρθρίτιδα)

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

