



Γαγγραινώδες Πυόδερμα σε Ασθενή με Ψωριασική Αρθρίτιδα

Παρουσίαση: Γεώργιος Δεμιρτζόγλου
Σχολιασμός; Ευάγγελος Θεοδώρου

Ρευματολογική Κλινική 251 ΓΝΑ

Παρουσίαση Περιστατικού

- 55 ετών, γυναίκα
- Μεταβολικό σύνδρομο (δυσλιπιδαιμία, A/Υ, υπέρβαρη, ΣΔΤ2)
- Ψωρίαση από ηλικίας 22 ετών
- Ιστορικό DVT μετά από χ/κη επέμβαση
- Ab ACL(+) – LA I,II (+) → ΑΦΣ υπό ασενοκουμαρόλη
- Οζώδες ερύθημα κάτω άκρων
- Σαφηνεκτομή AP
- Σύνδρομο Cushing –μυοπάθεια

Παρουσίαση Περιστατικού

- Θεραπεία με **DMARDs** (MTX, MTX+LEF, MTX+CsA)
- Έναρξη **Infliximab (+MTX)** (2005) → Ανταπόκριση
- 2007 μετακόμιση στη Λήμνο
- INF → **Etanercept** (2008) λόγω δύσκολης μετακίνησης

Παρουσίαση Περιστατικού

- ETAN για 2 έτη → σταθερή κλινική εικόνα (ύφεση)
- Σαφηνεκτομή (διακοπή ETAN) → έξαρση ψωρίασης (*Koebner?*)
- Επανεναρξη ETAN → ανεπαρκές αποτέλεσμα (2010)
- Επαναχορήγηση INF
- 5 ημέρες μετά την 2^η έγχυση → εμπύρετο, λοίμωξη μαλακών μορίων, εξάνθημα κορμού
 - διακομιδή στην Αθήνα

Παρουσίαση Περιστατικού

- Βιοψία δέρματος → **Οζώδες ερύθημα**
- **Κορτικοστεροειδή** → Βελτίωση
- Έλεγχος για φαρμακευτικό ΣΕΛ (αρνητ.)
- Έλεγχος για ΙΦΝΕ (αρνητ.)
- Έλεγχος για **Ab καρδιολιπίνης (θετικός)**
- Συνέχιση θεραπείας μόνο με **DMARDS** (MTX sc + CsA + ΚΣ)
- Μείωση των ΚΣ < 10mg/day → Εξάρσεις

Παρουσίαση Περιστατικού

- 2014 Έξαρση του νοσήματος (Ψωρίαση + Αρθρίτιδα)
- Έναρξη **Adalimumab** (διατήρηση MTX pos) → Βελτίωση
- *Για 1,5 έτος ύφεση*
- 9^{ος} 2015 → Μονοαρθρίτιδα γόνατος
- 11^{ος} 2015 → Αρθρίτιδα τάρσους → ΚΣ pos → Βελτίωση

Παρουσίαση Περιστατικού

- 10/16 → ελκωτική βλάβη στην έσω επιφάνεια κνήμης που αποδόθηκε σε φλεβική ανεπάρκεια
- Μη ανταπόκριση στην τοπική θεραπεία → χειρουργική εκτίμηση → Καλλιέργειες και αντιβιοτικά ως επί κυτταρίτιδας **(ΔΙΑΚΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ για ΨΑ)**
- 11/16 Επανεξέταση στο 251 ΓΝΑ → **Γαγγραινώδες πυόδερμα**



Παρουσίαση Περιστατικού

- Κορτικοστεροειδή (1mg/Kgr ΒΣ/ημέρα)
- Επανεναρξη Adalimumab
- Βελτίωση 1 εβδομάδα μετά (παρέλευση άλγους + σμίκρυνση βλάβης)



- Σταδιακή μείωση ΚΣ (αργά το επόμενο τρίμηνο) – η ασθενής δεν θέλει να ξαναπάρει CsA (είχε ανεπιθύμητες ενέργειες παλαιότερα: ΑΥ, Τριχοφυΐα)

Παρουσίαση Περιστατικού

- 4/2017 υποτροπή → Επανεναρξη INF → πτωχή ανταπόκριση
- 9/2017 έναρξη κυκλοφωσφαμίδης 500mg iv + σχήμα EURO-LUPUS για ταχύτερη μείωση ΚΣ
- 11/2017 MRI κνήμης → αρνητική για οστεομυελίτιδα ή πυομυοσίτιδα.
- Έναρξη θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο (20 συνεδρίες)

Παρουσίαση Περιστατικού

- Αγωγή με αντιβιοτικό ευρέως φάσματος λόγω ανάπτυξης gram(-) μικροβίου από την καλλιέργεια
- 9/18 μερική υποτροπή βλάβης στην μείωση ΚΣ < 5mg
- 1/2019 Νοσηλεία στο νοσοκομείο Λήμνου για οζώδες ερύθημα αμφω
- Αύξηση ΚΣ και έναρξη Secukinumab



Ερωτήματα – Προβληματισμοί

- Η ασθενής είχε ΨΑ; ΑΦΣ; Και τα 2; ή κάτι άλλο;
- Το γαγγραινώδες πυόδερμα και το οζώδες ερύθημα με ποιο υποκείμενο νόσημα σχετίζονται;
- Τι λάθη μπορεί να έγιναν σε αυτή την περίπτωση;
- Η θεραπευτική προσέγγιση ήταν σωστή;
- Διαφορική διάγνωση λοίμωξης μαλακών μορίων και γαγγραινώδους πυοδέρματος;
- Δίνουμε κορτιζόνη στην ΨΑ;

Σχέση μεταξύ ΨΑ- ΑΦΣ- γαγγραινώδες πυόδερμα

Τελικά η ασθενής έχει ΨΑ και ΑΦΣ!!!

Στην παθογένεια του γαγγραινώδους πυοδέρματος ενέχονται:

- Δυσλειτουργία του ινφλαμασώματος
- Δεισλειτουργία της φυσικής ανοσίας που σχετίζεται με την έκκριση της IL-1
- Δυσλειτουργία των ουδετεροφίλων (χυμειοταξία, μετανάστευση, φαγοκυττάρωση)

Η συσχέτιση του γαγγραινώδους πυοδέρματος με την ΨΑ και το ΑΦΣ δεν θεωρείται συχνή

Η συνύπαρξη πρωτοπαθούς ΑΦΣ και ΨΑ δεν είναι συχνή

Στην ασθενή μας;

- Γαγγραινώδες πυόδεσμα λόγω ΨΑ;
- Γαγγραινώδες πυόδεσμα λόγω ΑΦΣ;
- Γαγγραινώδες πυόδεσμα λόγω βιολογικών θεραπειών για ΨΑ

Συσχέτιση πυοδέρματος με θεραπεία- σχετιζόμενα φάρμακα

Παράδοξη εμφάνιση γαγγραινώδους πυοδέρματος με:

- Etanercept
- Infliximab
- Certolizumab

Μηχανισμός:

αναστολή TNFa → αυξημένη έκκριση IFNa-IFNγ

Έγκαιρη αναγνώριση

- Αυξημένη κλινική υποψία
- Δ/δ λοίμωξη μαλακών μορίων
- Κλινικά κριτήρια (πχ. Delphi, PARACELSUS)
- **Βιοψία!**

PARACELSUS Score (Jöckenhofer et al.)

Criteria	Designation	Value
(Rapidly) Progressing disease	Major	3 points
Assessment (Absence) of relevant differential diagnoses	Major	3 points
Reddish-violaceous wound margin	Major	3 points
Amelioration (Alleviation) by immunosuppressant drugs	Minor	2 points
Characteristically irregular (bizarre) ulcer shape	Minor	2 points
Extreme pain >4/10 on visual analogue scale	Minor	2 points
Localized pathergy phenomenon	Minor	2 points
Suppurative inflammation in histopathology	Additional	1 point
Undermined wound border	Additional	1 point
Systemic disease associated	Additional	1 point

The PARACELSUS score was validated by two panels of experts who applied the criteria to 30 PG cases and a control group of 50 venous leg ulcers. Cases were selected from patients previously treated in the authors' home departments.

Θεραπεία γαγγραινώδους πυοδέρματος

- Σχετιζόμενο με ΨΑ → TNF-α inhibitors
- Σχετιζόμενο με ΑΦΣ →
Κορτιζόνη+Κυκλοφωσφαμίδη+
κουμαρινικά αντιπηκτικά
- Άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις
(Anakinra, Secukinumab, ustekinumab,
C5a inhibitors)

Θεραπεία γαγγραινώδους πυοδέρματος

- Θεραπεία υποκείμενου νοσήματος → Ρόλος της θεραπείας με κορτικοστεροειδή στην ΨΑ;
- Άμεση χορήγηση αν απαιτείται όπως σε αυτή την περίπτωση
- Συγχορήγηση με βιολογικό παράγοντα η με MTX → Δεν υποτροπιάζει το εξάνθημα.

Θεραπεία γαγγραινώδους πυοδέρματος

- Χειρουργικός καθαρισμός;;;
- Υπερβαρικό οξυγόνο- βοηθάει στην επούλωση;
→ ανθεκτικό στη θεραπεία γαγγραινώδες πυόδεσμα.

Longobardi P, Hoxha K, Bennett MH. Is there a role for hyperbaric oxygen therapy in the treatment of refractory wounds of rare etiology?. *Diving Hyperb Med.* 2019;49(3):216-224. doi:10.28920/dhm49.3.216-224

Τι λάθη μπορεί να έγιναν σε αυτή την περίπτωση;

- Πολλαπλές αλλαγές των βιολογικών παραγόντων
- Διακοπή βιολογικού παράγοντα σε λάθος στιγμή (;)
- Αργή επανέναρξη του βιολογικού παράγοντα
- Φαινόμενο Koebner – να το λάβουμε υπόψη...;
- Ελάττωση συννοσηρότητας

Take home messages

- Αυξημένη κλινική υποψία για την αναγνώριση του γαγγραινώδους πυοδέρματος
- Βιοψία (επί αμφιβολίας)
- Όχι χειρουργικός καθαρισμός
- Θεραπεία υποκείμενου νοσήματος
- Υπερβαρικό οξυγόνο σε προβλήματα επούλωσης ;



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία
για τη Μυοσκελετική Υγεία

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

*Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονωδών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων*

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ



29 Οκτωβρίου - **01** Νοεμβρίου 2020

Ξενοδοχείο Valis

Βόλος

www.epemy.gr