

<<ΙΦΝΕ και εξωεντερικές εκδηλώσεις-
αλλαγή θεραπείας ή όχι;>>

*Πυώδης ιδρωταδενίτιδα σε ασθενή με
σοβαρή νόσο Crohn*

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΜΠΙΤΟΥΛΗ

Γαστρεντερολόγος- Επιστημονικός Συνεργάτης Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.
Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

3ο Ετήσιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας

Αγριά Βόλου, 15-18 Ιουνίου 2023

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- Καμία για τη συγκεκριμένη παρουσίαση

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN

- **5/2018**: Αγόρι 16 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, νοσηλεύτηκε λόγω περιεδρικής αποστηματικής κοιλότητας και 2 περιεδρικών συριγγιών- συντηρητική αντιμετώπιση
- **MRI περινέου** → Περιεδρικό διασφηγκτηριακό συρίγγιο AP με πρωκτικό στόμιο στην 4^η ώρα, δεύτερο συρίγγιο με πρωκτικό στόμιο στην 7^η ώρα και σχηματισμό αποστηματικής κοιλότητας με διαστάσεις ~1,4 x 0,8cm
- **08/2018**: Απώλεια βάρους από τριμήνου ~8kg, Διαρροϊκό σύνδρομο από τριμήνου με βλεννοαιματηρές προσμείξεις από μηνός και άφθες → Κολονοσκόπηση

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN

- **Κολονοσκόπηση:** Παρουσία μεγάλων ελκών σε τελικό ειλεό και σε όλο το παχύ έντερο, ενδοσκοπική εικόνα συμβατή με NC
- **Βιοψία:** Ιστολογικά ευρήματα συμβατά με NC
- **Γαστροσκόπηση:** Γαστρίτιδα άντρου –βιοψία: χρόνια μη ενεργό γαστρίτιδα άντρου, φυσιολογικός βλεννογόνος δωδεκαδακτύλου
- **Μαγνητική εντερογραφία:** Εικόνα ενεργού NC στην ειλεοτυφλική και στον τελικό ειλεό σε μήκος ~20cm

N.CROHN A₁L₃B₁p

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΟΣΟΥ CROHN

- **09/2018**: Έναρξη infliximab 5mg/kg/8wk και αζαθειοπρίνης 150mg p.o/d. Άμεση κλινική και εργαστηριακή ύφεση από την 1^η έγχυση.
- **10/2019**: Κολονοσκόπηση → NC σε ύφεση με παρουσία ψευδοεκκολπωμάτων στο τυφλό και ψευδοπολυπόδων στο σιγμοειδές.
- **11/2019**: Πλήρης κλινική, εργαστηριακή και ενδοσκοπική ύφεση → διακοπή αζαθειοπρίνης

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ

- **08/2021**: Εκροή πύου από πρωκτικό συρίγγιο. Λήψη σιπροφλοξασίνης και μετρονιδαζόλης χωρίς βελτίωση.
- **09/2021**: Εμφάνιση εμπυρέτου ως 39,5°C, WBC: 21000, CRP: 35 (<5).
- **MRI περινέου** → Αποστηματική κοιλότητα 5,5x1,5x4cm μεταξύ κατώτερου κοκκυγικού σπόνδυλου και πρωκτού. Στη μεσότητα υπάρχει συρίγγιο που προβάλλει μεταξύ των δεσμίδων του έξω σφιγκτήρα και εκτεινόμενο προς το μεσοσφιγκτηριακό σφιγκτήρα έρχεται σε επαφή με την 6^η ώρα της περιφέρειας του έσω σφιγκτήρα.
- **Νοσηλεία**-συντηρητική αντιμετώπιση
- **Συνέχιση αγωγής με infliximab 5mg/8wk**

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΥΩΔΟΥΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ

- **03/2022**: Κλινική, εργαστηριακή ύφεση –χωρίς εκροή από το συρίγγο- καλπροτεκτίνη 22.
- **05/2022**: Προγραμματισμένη έγχυση για infliximab. WBC:18000, CRP: 57,6 (<6). Χωρίς διάρροιες- χωρίς εκροή από το συρίγγιο.
 - Κλινική εξέταση: **αποστήματα στις μασχάλες → Πυώδης ιδρωταδενίτιδα**
 - Θεραπεία: Vibramicyn p.o. και έγχυση κορτικοστεροειδών (τριαμσινολόνη) τοπικά (γρήγορη και καλή ανταπόκριση), infliximab 5mg/8wk

ΠΥΩΔΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

- **09/2022:** Προγραμματισμένη έγχυση για infliximab. WBC:18500, CRP: 86,3 (<5), ΤΚΕ:58.
 - *Επιδείνωση πυώδους ιδρωταδενίτιδας*
 - *Εκροή πύου από τα συρίγγια*
 - *Θ:38,6°C*
 - **ΝΟΣΗΛΕΙΑ**
 - **MRI περινέου** → 2 αποστηματικές κοιλότητες και 3 συρίγγια
 - **Θεραπεία:** ενδοφλέβια αντιβίωση, χειρουργικός καθαρισμός και τοποθέτηση seton στο διασφηγκτηριακό συρίγγιο
 - **Infliximab 8,5mg/6wk**

NC-ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ-ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ

- **11/2022**: Άριστη κλινική κατάσταση –φέρει seton χωρίς εκροή .
CRP:0,7 (<5), ΤΚΕ:11. *infliximab 8,5mg/6wk*.
- **05/2023**: Προγραμματισμένη έγχυση. WBC:12000,CRP:30,9 (<5),
ΤΚΕ:42
 - Χωρίς συμπτωματολογία από το πεπτικό
 - Χωρίς εκροή από τα συρίγγια
 - **Έξαρση πυώδους ιδρωταδενίτιδας**

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- ❖ Εντατικοποίηση infliximab ή αλλαγή βιολογικού παράγοντα;
- ❖ Ποιες είναι οι άλλες θεραπευτικές επιλογές;

ΠΥΩΔΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

- Χρόνια φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος με υποτροπιάζοντα οζίδια, αποστήματα και συρίγγια.
- Επίπτωση:1% στο γενικό πληθυσμό
- Πυώδης ιδρωταδενίτιδα- NC: ομοιότητες στην παθογένεια, κλινική εικόνα, ιστολογικά ευρήματα και θεραπεία
- 12.4%-17.9% επίπτωση πυώδους ιδρωταδενίτιδας σε ασθενείς με NC

(Vilarrasa Rull E, González Lama Y. Clinical features of hidradenitis suppurativa and Crohn disease: what do these two entities have in common? Actas Dermosifiliogr. 2016 Sep)

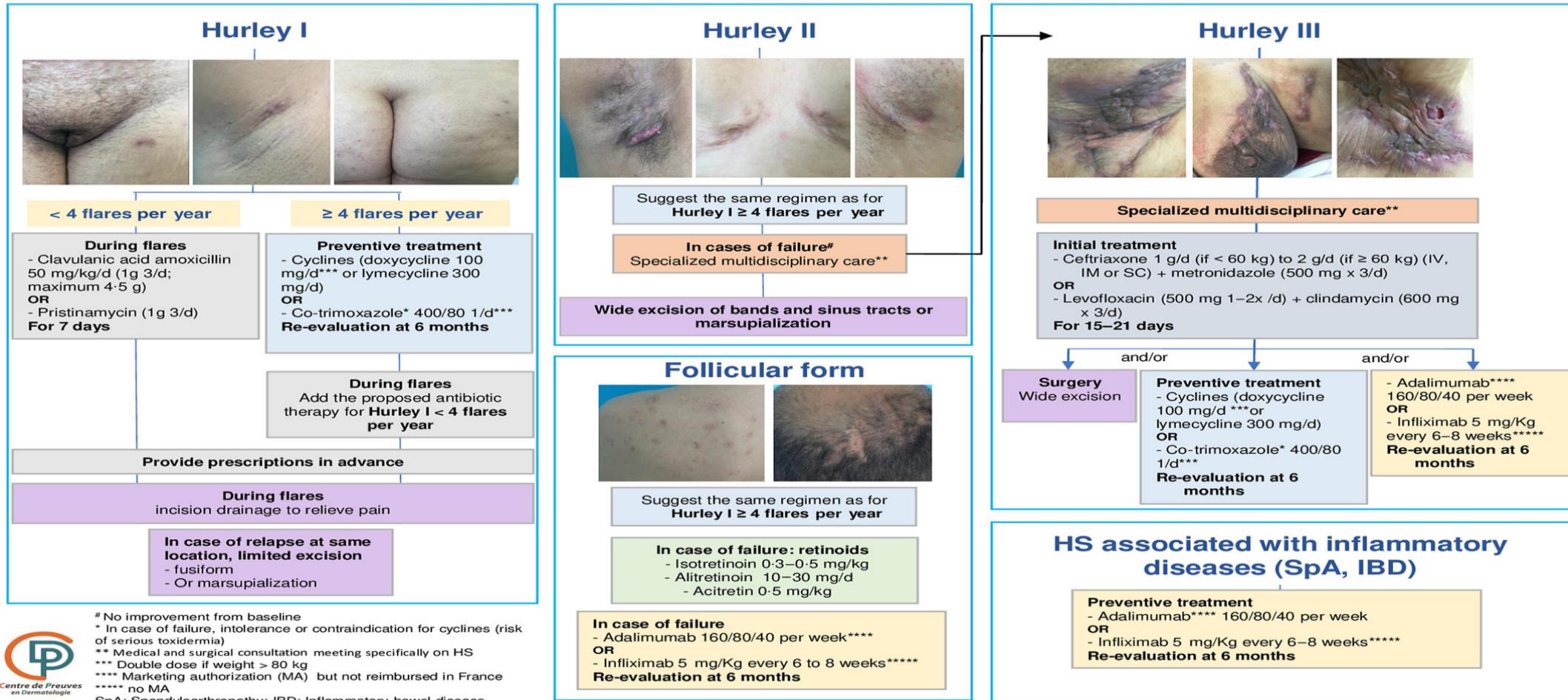
- 3% επίπτωση NC σε ασθενείς με ιδρωταδενίτιδα

(Vilarrasa Rull E, González Lama Y. Clinical features of hidradenitis suppurativa and Crohn disease: what do these two entities have in common? Actas Dermosifiliogr. 2016 Sep)

ΓΑΛΛΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ (2020)

For all patients

Pain management, psychological management, weight loss, smoking cessation



No improvement from baseline

* In case of failure, intolerance or contraindication for cyclines (risk of serious toxidermia)

** Medical and surgical consultation meeting specifically on HS

*** Double dose if weight > 80 kg

**** Marketing authorization (MA) but not reimbursed in France

***** no MA

SpA: Spondyloarthritis; IBD: Inflammatory bowel disease

ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ



JEADV

JOURNAL OF
THE EUROPEAN
ACADEMY OF
DERMATOLOGY &
VENEREOLOGY

Letter to the Editor

Treatment of severe hidradenitis Suppurativa and Fistulizing Crohn's disease with Guselkumab

D.O. Croitoru, K. Seigel, N. Nathanielsz, R. Elsayi, M.S. Silverberg, V. Piguat ✉, C. Sibbald

First published: 28 February 2022 | <https://doi.org/10.1111/jdv.18033> | Citations: 3

Received: 26 April 2022 | Revised: 25 July 2022 | Accepted: 26 July 2022

DOI: 10.1111/dth.15743

LETTER

DERMATOLOGIC
THERAPY WILEY

Successful treatment of hidradenitis suppurativa and Crohn's disease with combined guselkumab and apremilast

Case Report

Guselkumab in the treatment of concomitant hidradenitis suppurativa, psoriasis, and Crohn's disease

Hannah S. Berman , Natalie M. Villa, Vivian Y. Shi & Jennifer L. Hsiao ✉

Pages 261-263 | Received 15 Jul 2019, Accepted 02 Aug 2019, Accepted author version posted online: 07 Aug 2019, Published online: 25 Aug 2019

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1654067>



ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

REVIEW

Adalimumab, Ustekinumab, and Secukinumab in the Management of Hidradenitis Suppurativa: A Review of the Real-Life Experience

Fabrizio Martora , Matteo Megna*, Teresa Battista*, Luca Potestio *, Maria Carmela Annunziata, Claudio Marasca, Alessia Villani, Gabriella Fabbrocini

Section of Dermatology - Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples Federico II, Napoli, Italy