

4ο Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας,  
Καλαμάτα 2024

## Διάρροια σε ΙΦΝΕ που δεν είναι έξαρση νόσου

ΦΩΤΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ



Καμία σύγκριση συμφερόντων προς  
αναφορά



# Παρουσίαση περιστατικού

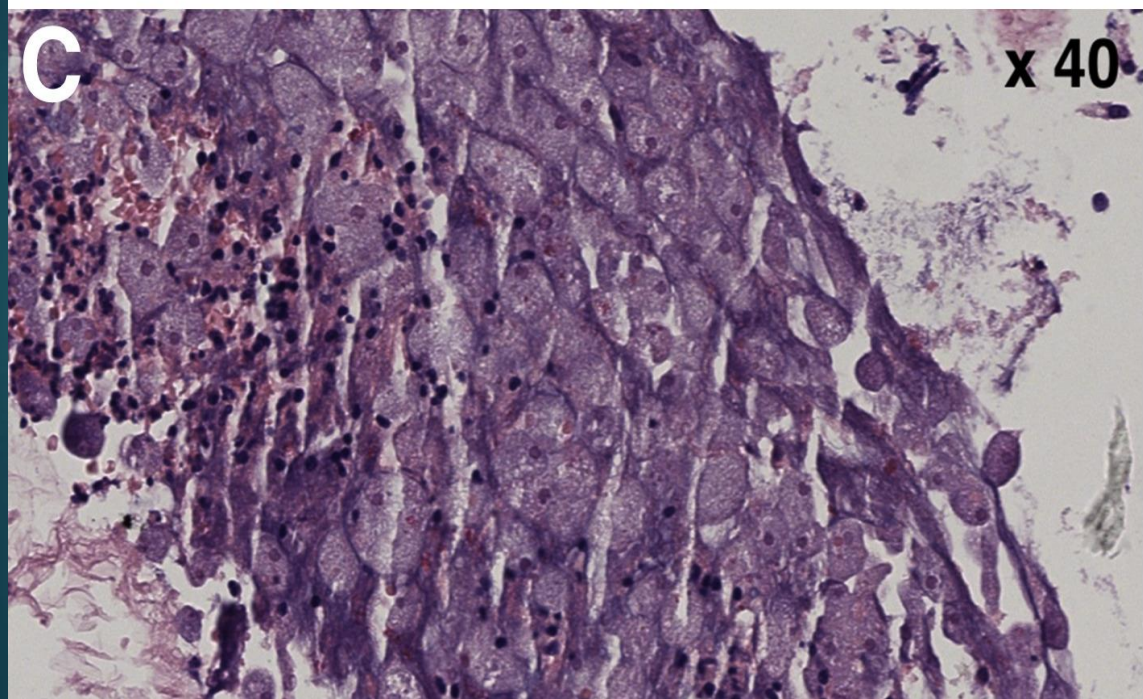
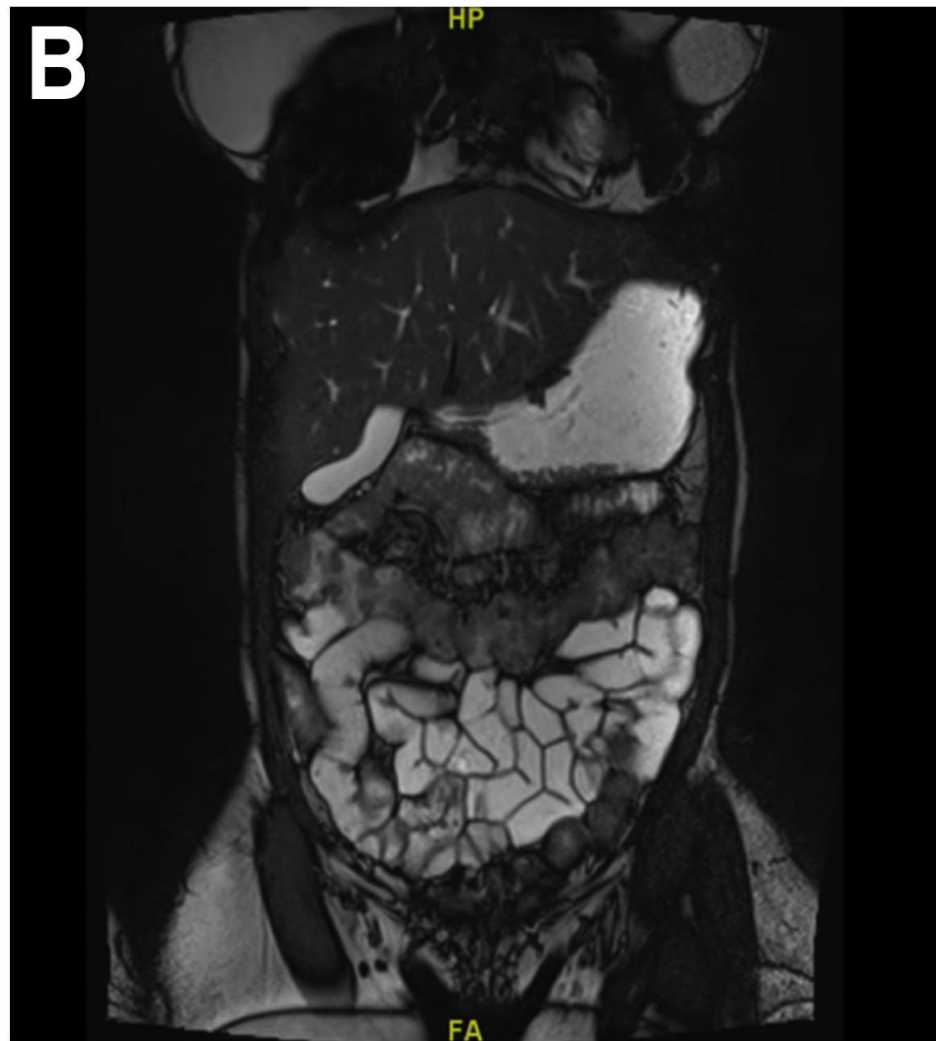
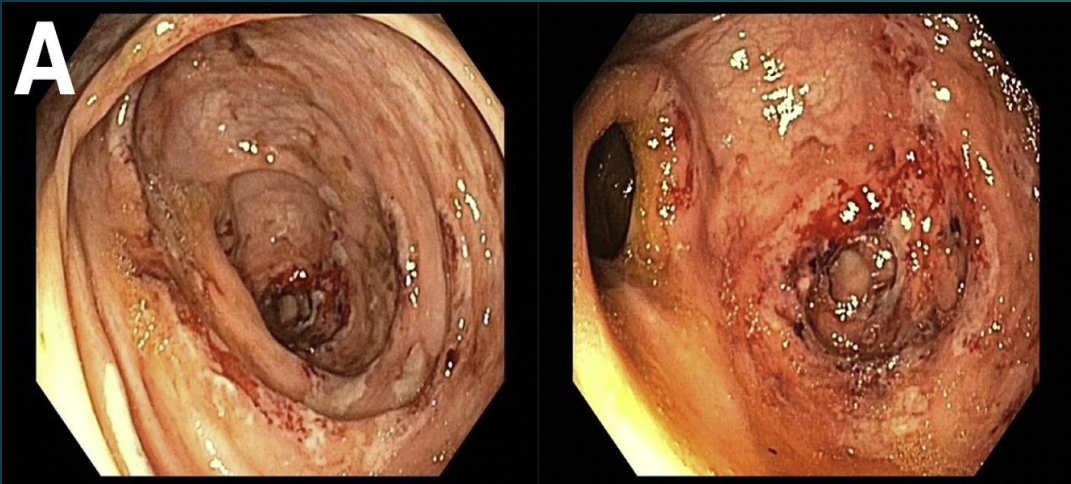
- ▶ Γυναίκα 49 ετών, καπνίστρια, έχει διαγνωστεί με ήπια ασυμπτωματική νόσο Crohn τελικού ειλεού από 5ετίας.
- ▶ Υπό ενδοσκοπική παρακολούθηση ανά 2ετία και σύσταση για διακοπή καπνίσματος.
- ▶ Προσέρχεται με κοιλιακό άλγος προοδευτικά αυξανόμενο από 5μήνου, 3-4 διαρροϊκές κενώσεις/η, ενίοτε αιματηρές
- ▶ Προ 6μήνου ταξίδι στην Ινδία, προ ετών Βιετνάμ

# Βασικές σκέψεις στη ΔΔ διάρροιας σε ασθενείς με νόσο Crohn

- ▶ Έξαρση νόσου
- ▶ Λοιμώδη αίτια (βακτήρια, ιοί, παράσιτα κλπ - CMV, C. Difficile)
- ▶ Σύνδρομο Ευερεθίστου Εντέρου
- ▶ Δυσασπορρόφηση χολικών οξέων
- ▶ Βακτηριακή υπερανάπτυξη λεπτού εντέρου
- ▶ Διάρροια από αντιβιοτικά/φάρμακα
- ▶ Άλλα

# Ευρήματα εργαστηριακού ελέγχου

- ▶ Ήπια αύξηση CRP (15mg/L), καλπροτεκτίνη κοπράνων 322 μg/g (φτ <50)
- ▶ Κ/ες κοπράνων, παρασιτολογικός έλεγχος κοπράνων, ειδικός έλεγχος για C.Difficile αρνητικά.
- ▶ Ειλεοκολonosκόπηση: Αφθώδη έλκη στον τελικό ειλεό, έλκη σε ανιόν και εγκάρσιο εν μέσω περιοχών ενδοσκοπικά κφ βλεννογόνου
- ▶ Ιστολογικά: εικόνα συμβατή με νόσο Crohn σε έξαρση
- ▶ Μαγνητική εντερογραφία: ήπια πάχυνση τοιχώματος τ.ειλεού, πάχυνση τοιχώματος ανιόντος, περιοχική λεμφαδενοπάθεια



# Η ασθενής ετέθη σε θεραπεία για νόσο Crohn...

- ▶ Αρχικά κορτιζόνη, με την οποία βελτιώθηκε κλινικά (!)
- ▶ Λόγω ανάπτυξης κορτικοξάρτησης ετέθη σε Combo IFX/AZA
- ▶ Εντατικοποίηση IFX 10mg/4w με ADA (-), through levels 6 μg/mL –καμία ενδοσκοπική βελτίωση
- ▶ VDZ (εντεροεκλεκτικό αντίσωμα έναντι ιντεγκρινών) που επίσης εντατικοποιήθηκε στην πορεία
- ▶ USM...καμία ανταπόκριση
- ▶ Στην πορεία αναπτύχθηκε κορτικοανθεκτικότητα. Έγινε σκέψη για ένταξη σε πρωτόκολλο filgotinib...

# Νέα κολονοσκόπηση, με νέες βιοψίες...

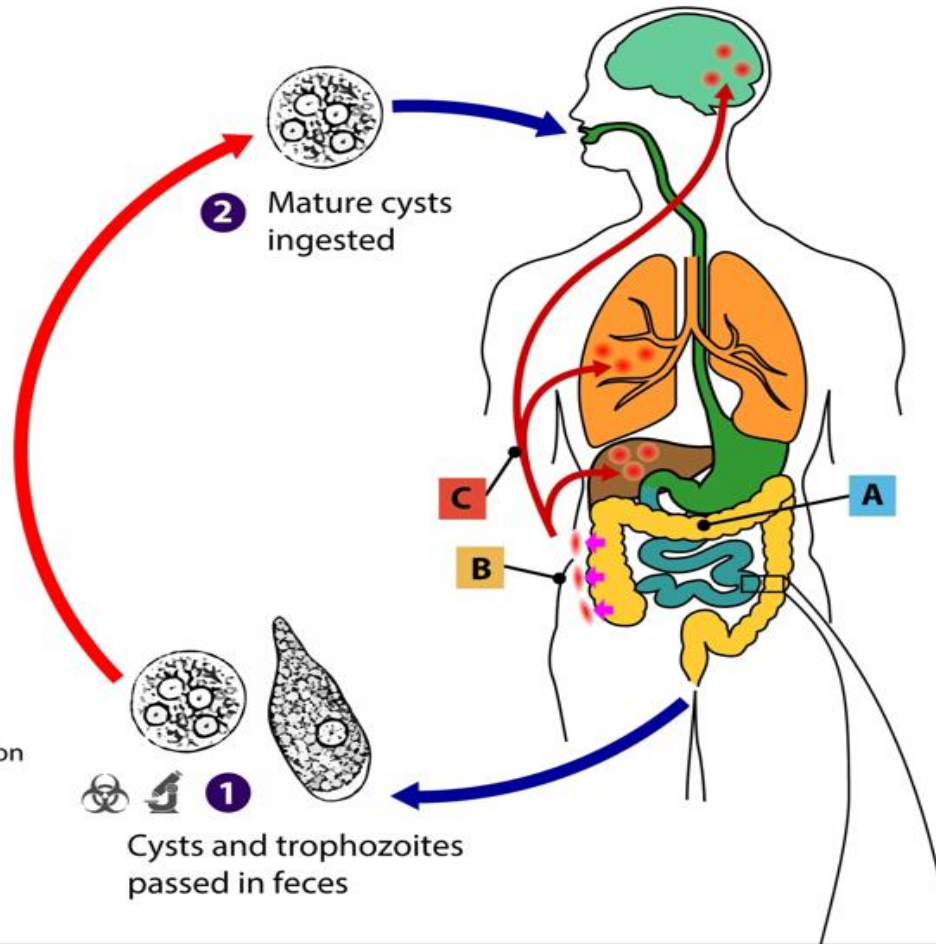
- ▶ Εξελκώσεις σε όλο το παχύ έντερο
- ▶ Τελικός ειλεός κφ
- ▶ Ιστολογική: Παρατηρήθηκαν τροφοζώιτες *Entamoeba histolytica* (επανεξετάστηκαν και οι αρχικές βιοψίες και ήταν θετικές)
- ▶ Ορολογικός έλεγχος: αντισώματα θετικά 1/800
- ▶ Εδόθη αγωγή με μετρονιδαζόλη-παραμομυκίνη (αντιμικροβιακό του αυλού) με άριστη ανταπόκριση



# Entamoeba Histolytica

- ▶ Πρωτόζωο
- ▶ Κοσμοπολίτικη νόσος: προσβάλλει 50 εκ. ανθρώπους/έτος , 100.000 θανάτους/έτος
- ▶ Ινδία, Αφρική, Μεξικό, Νότια/Κεντρική Αμερική >50% των κρουσμάτων, Ανεπτυγμένες χώρες 4%, σπάνια ταξιδιώτες
- ▶ Είναι συχνότερη στους ομοφυλόφιλους (16-20% φορείς)
- ▶ Ασυμπτωματικοί φορείς / μη παθογόνα στελέχη
- ▶ Δυσεντερία, αμοιβαδικό απόστημα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα

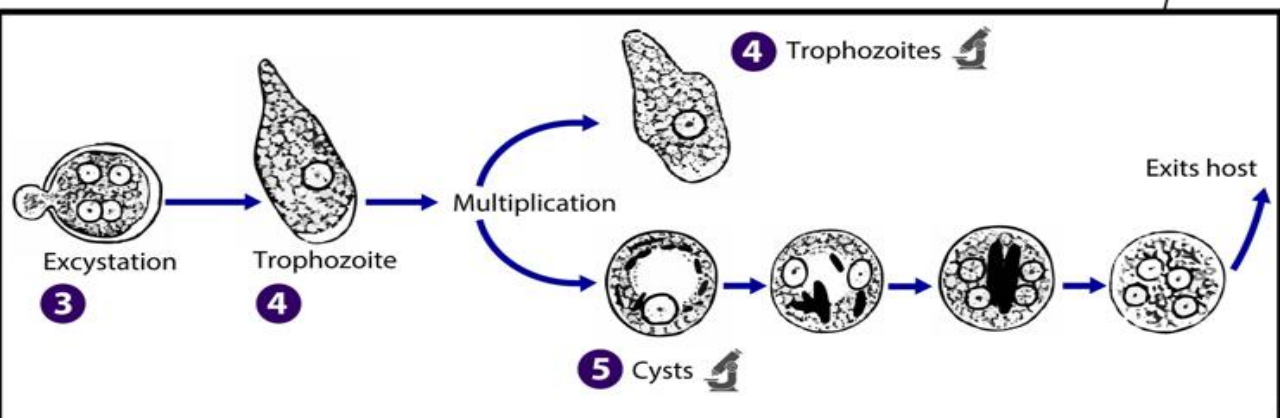




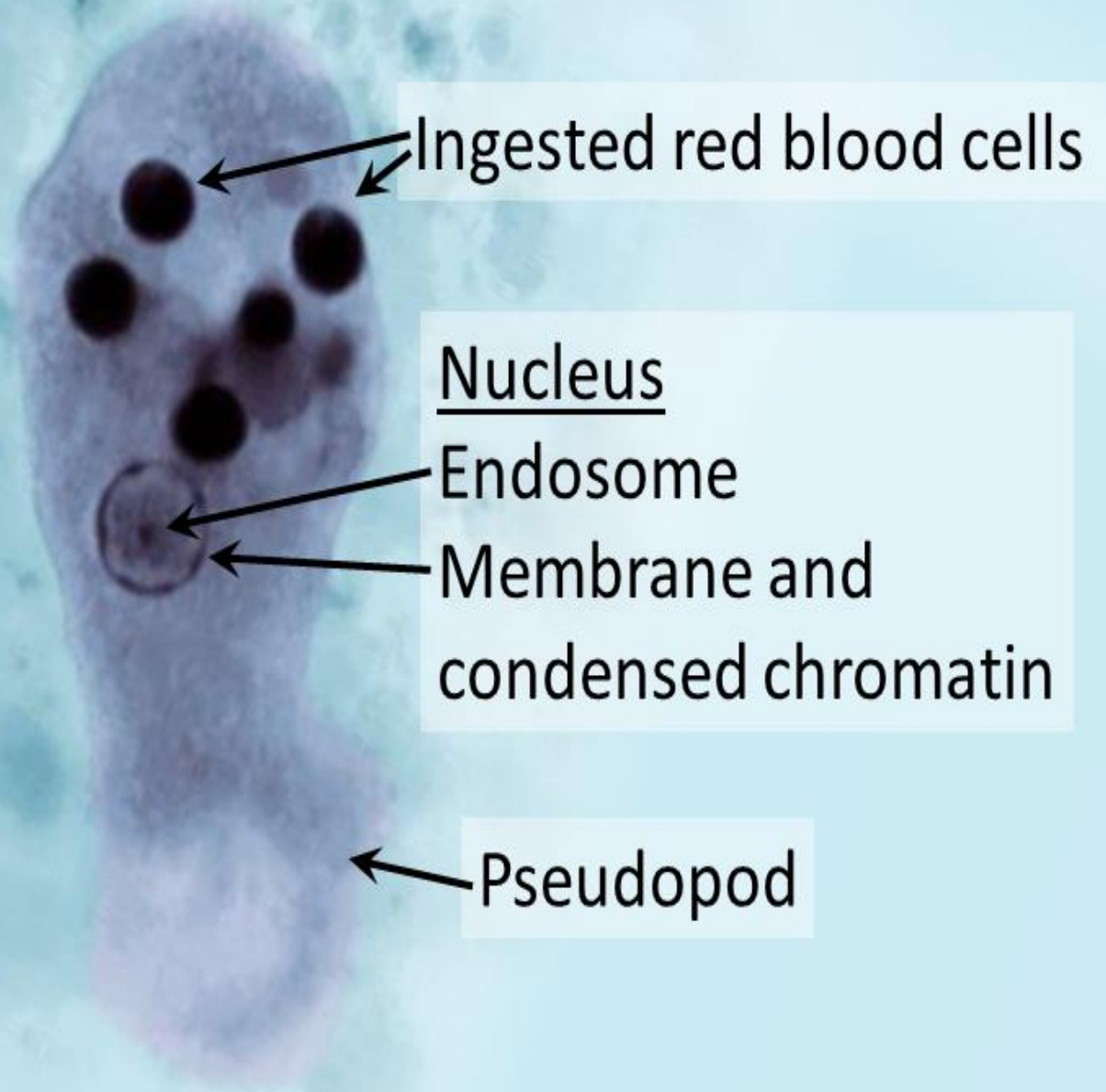
Infective stage  
 Diagnostic stage

**A** Noninvasive colonization  
**B** Intestinal disease  
**C** Extraintestinal disease

**1** Cysts and trophozoites passed in feces



## *Entamoeba histolytica*



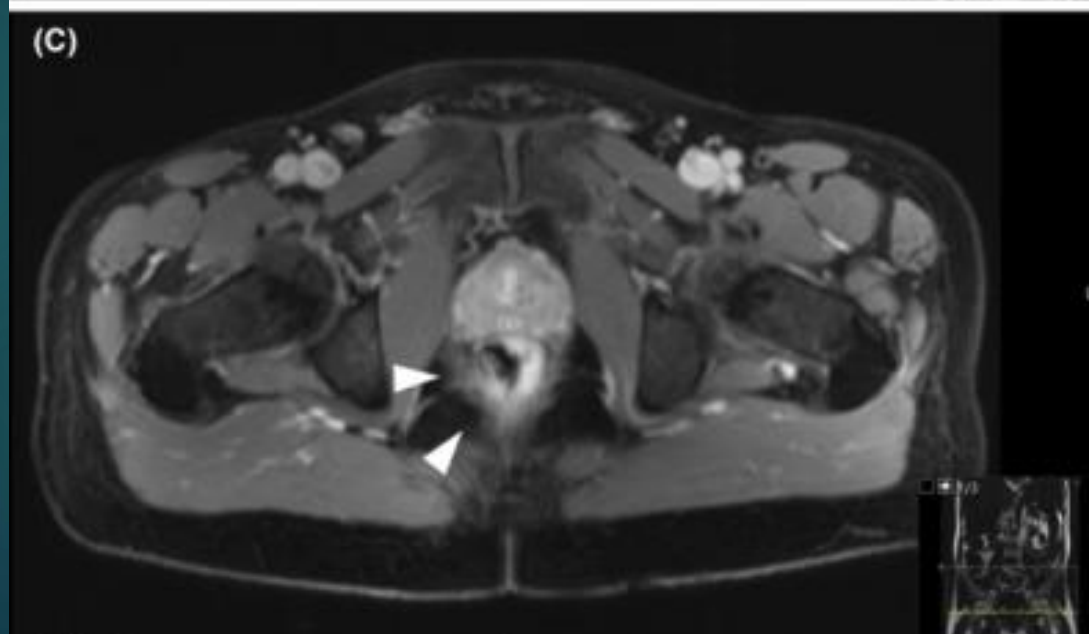
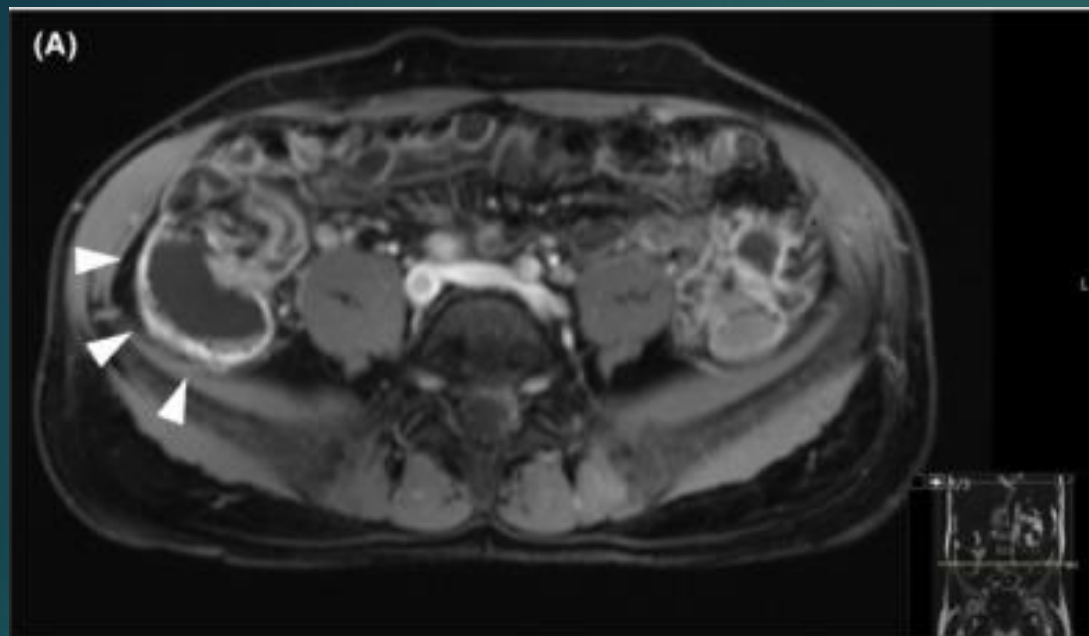
← Ingested red blood cells

Nucleus  
← Endosome  
← Membrane and condensed chromatin

← Pseudopod

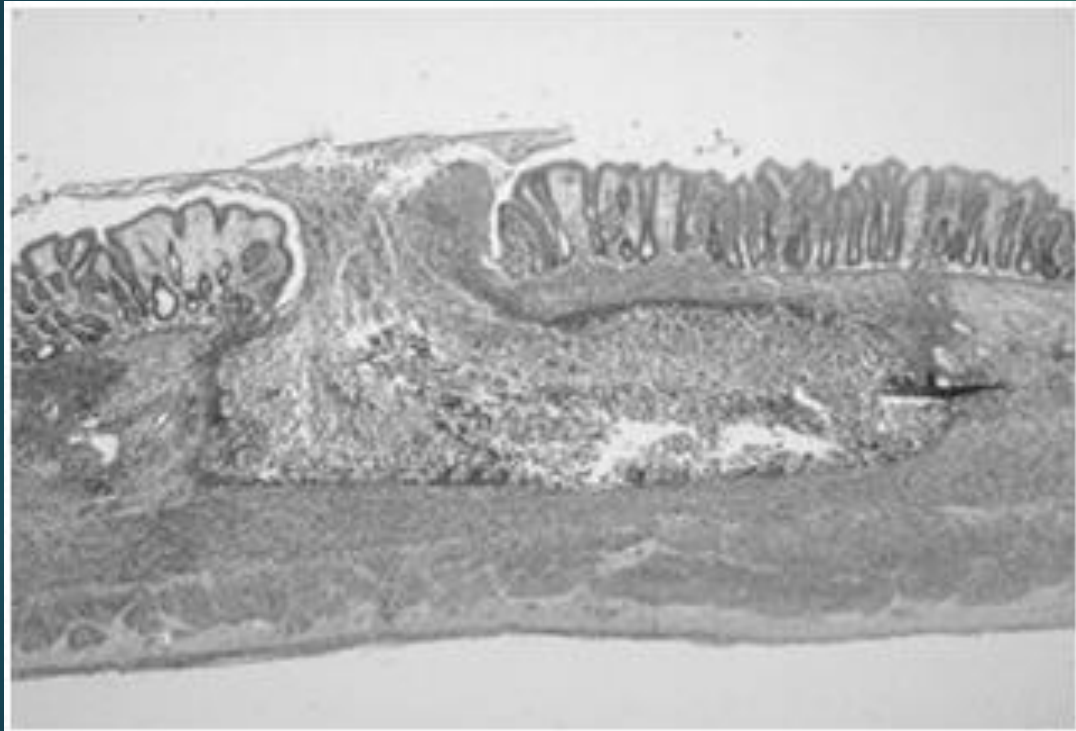
# Αμοιβαδική κολίτιδα/δυσεντερία

- 2-6 εβδομάδες μετά τη μόλυνση αλλά μπορεί και χρόνια
- Διήθηση βλεννογόνου ΠΕ –περιοχική προσβολή
- Διαρροϊκές κενώσεις με βλέννη και αίμα
- Μπορεί να υποτροπιάζει επί χρόνια
- Κοιλιακό άλγος, δεκ. πυρετική κίνηση, απώλεια βάρους
- **Επιπλοκές** : Αιμορραγία από το ορθό, τοξικό megacolon, διάτρηση, περιπρωκτικά έλκη, συρίγγια
- **Μιμητής νόσου Crohn!**



# Διάγνωση εντερικής νόσου

- ▶ Ανεύρεση αμοιβάδας στα κόπρανα (τουλάχιστον 3 δείγματα 3 διαφορετικών ημερών) 85-95%
- ▶ Αναζήτηση αντιαμοιβαδικών αντισωμάτων (90% σε διηθητική ή εξωεντερική νόσο) 5-7 ημέρες μετά λοίμωξη, αλλά παραμένουν θετικά επί μακρόν
- ▶ PCR κοπράνων –ανίχνευση αντιγόνου στα κόπρανα
- ▶ Ιστολογικά: Έλκη «δίκηνη φιάλης», βιοψίες από το όριο των ελκών => κύστεις, τροφοζωΐτες



# Τι μας διδάσκει το περιστατικό;

- ▶ Η επικοινωνία μεταξύ κλινικού και εργαστηριακού ιατρού είναι καίριας σημασίας
- ▶ Πάντα πρέπει να έχουμε κατά νου την έννοια «Ψευδώς Αρνητικό»
- ▶ Αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων διαγνωστικών μεθόδων
- ▶ Αναθεώρηση όταν το περιστατικό μας δεν πάει καλά

Σας ευχαριστώ !

