

«Αιμορραγία κατώτερου πεπτικού σε ΙΦΝΕ που δεν αποδίδεται στη νόσο».

Ευφροσύνη Λαούδη

Γαστρεντερολόγος

Επιστημονικός συνεργάτης Γαστρεντερολογικής Μονάδας,
3ης Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «Η Σωτηρία», ΕΚΠΑ, Αθήνα

Περίπτωση νόσου Crohn

Άνδρας 20 ετών

Παρούσα νόσος : Νόσος Crohn (A2L1B1 – Διάγνωση από έτους)

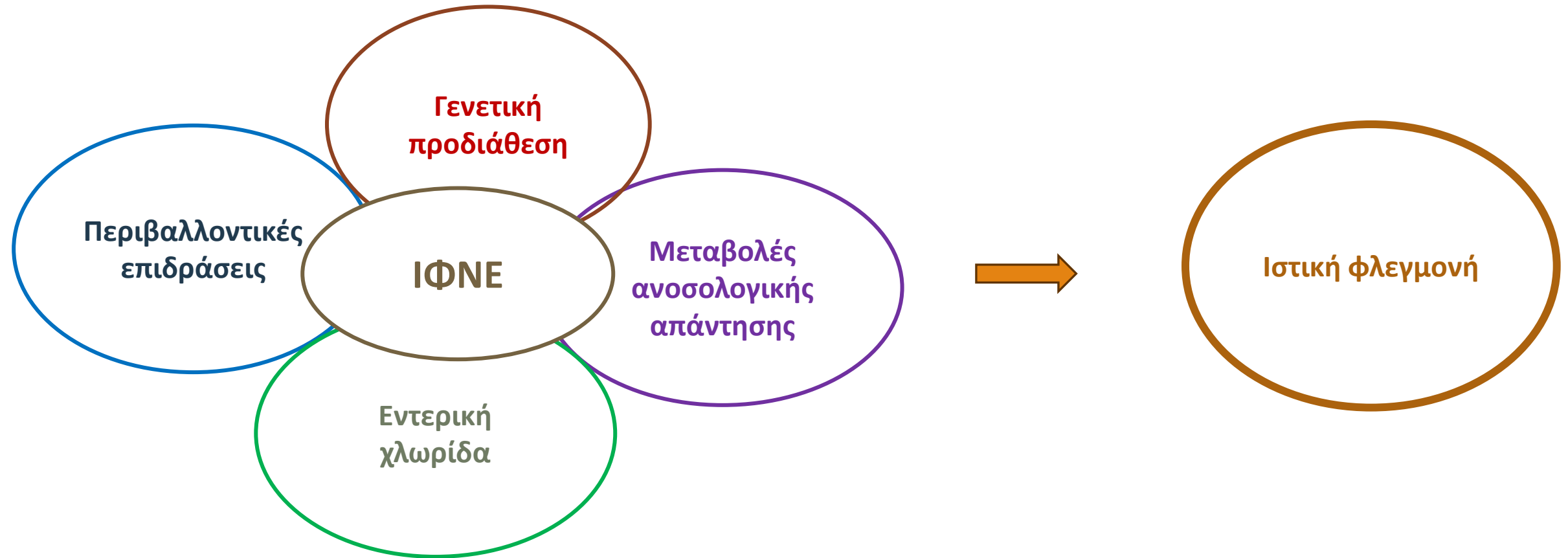
Ατομικό ιστορικό : Κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου

Μη καπνιστής, αθλητής

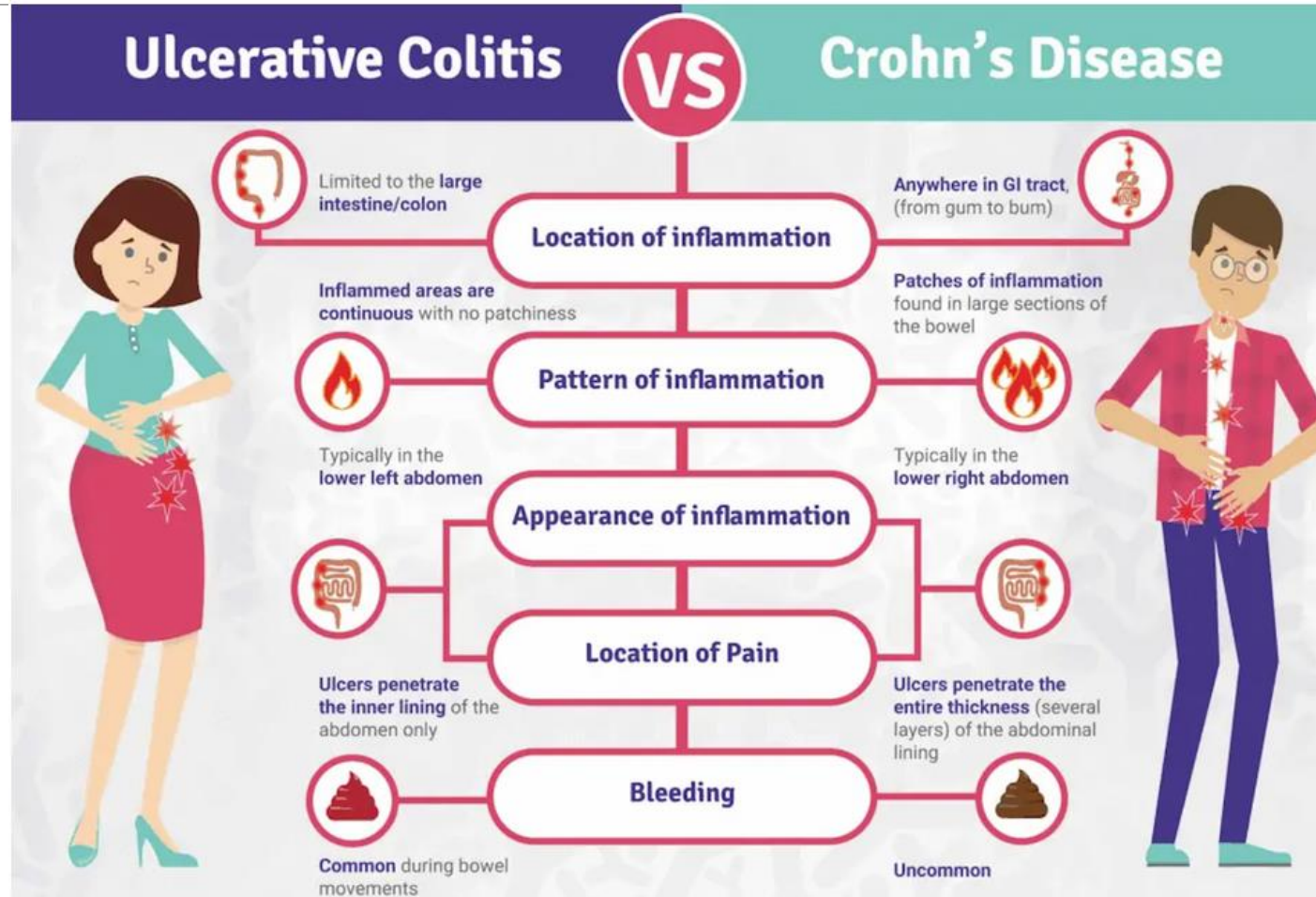
Θεραπεία: Ustekinumab 90mg /8 εβδ

Ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό

Αιτιολογία ΙΦΝΕ



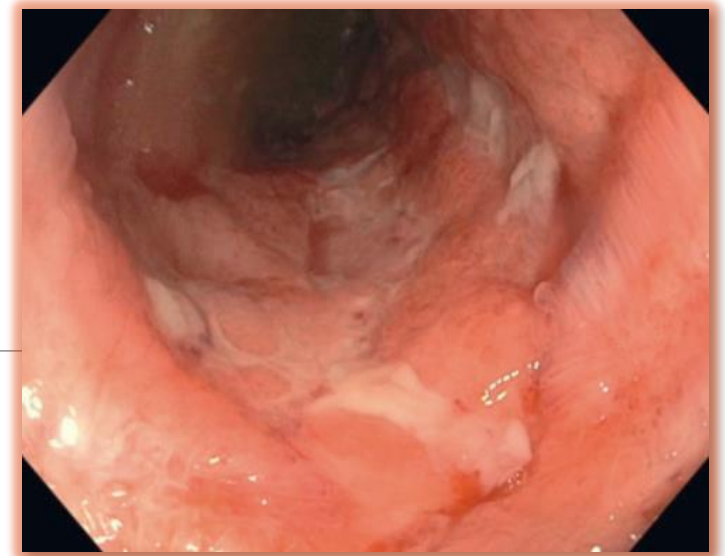
Διαφορές ελκώδους κολίτιδας και νόσου του Crohn.



Χαρακτηριστικά της ν Crohn

Φλεγμονή: διατοιχωματική και εκτεινόμενη κατά τόπους

Ενδοσκοπική εικόνα: αφθώδη ή γραμμοειδή/ακανόνιστα έλκη



μη αναστρέψιμες ιστικές αλλοιώσεις με **στενωτική ή διατιτραίνουσα συμπεριφορά** (στενώσεις, συρίγγια, αποστήματα, φλέγμονες)

Ιστολογική: τμηματική επέκταση +/- παρουσία κοκκιωμάτων

Εξωεντερικές εκδηλώσεις (15%) Αρθρώσεις (αξονική ή περιφερική αρθροπάθεια)

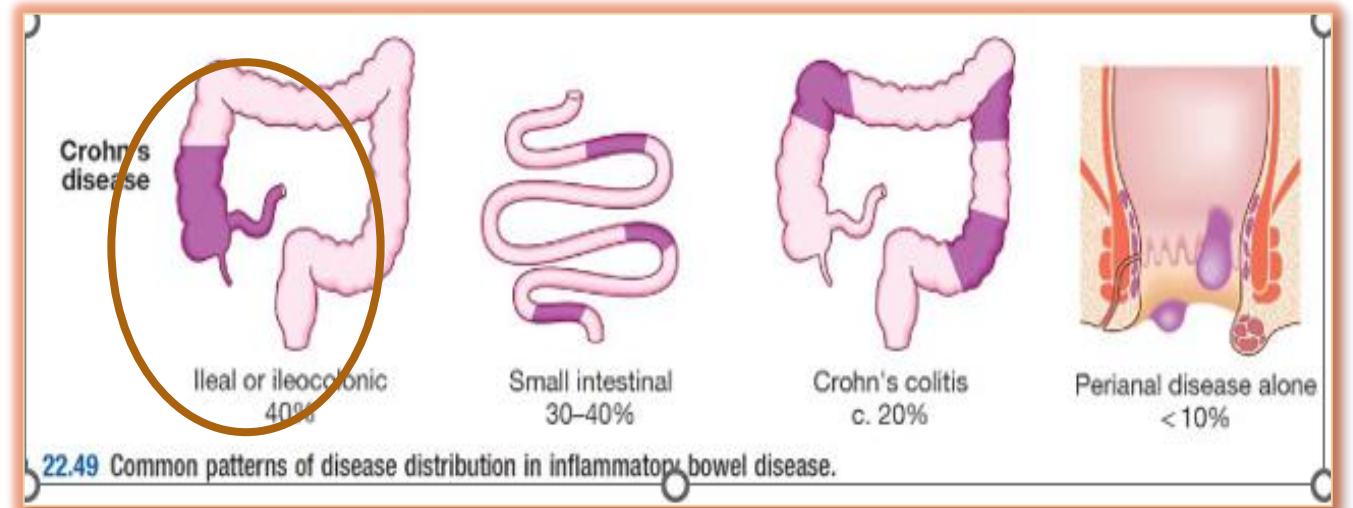
Δέρμα (οζώδες ερύθημα, γαγγραινώδες πυόδερμα)

Οφθαλμοί (ιριδοκυκλίτιδα, σκληρίτιδα, επισκληρίτιδα)

Εντόπιση νόσου Crohn

Ειλεΐτιδα ν.Crohn

- Κοιλιακό άλγος
- Διάρροιες
- Πυρετική κίνηση
- Απώλεια βάρους
- Απώλεια όρεξης
- Κόπωση
- Σπάνια αιμορραγικές κενώσεις.



Πίσω στον ασθενή...

1 έτος μετά τη διάγνωση υπό Ustekinumab

Πολλαπλές (>5) αιματηρές διάρροιες /ημέρα από 2 ημέρου, χωρίς λοιπά συμπτώματα.

Κλινική εικόνα: Ωχρότητα, αδυναμία - ΑΠ 100/70 - 100 σφύξεις/λεπτό - απύρετος
Hb 9 g/dl – Βιοχημικός / Αιμολυτικός έλεγχος ΚΦ

Επισκόπηση/Δακτυλική εξέταση : Ζωηρό αίμα

Συμπεφορημένος αιμορροϊδικός δακτύλιος

Εισαγωγή στο νοσοκομείο

Διερεύνηση κατά τη νοσηλεία 1^η μέρα νοσηλείας

Σφύξεις 100/λεπτό και ΑΠ 90/70

Παραμένει η αιμορραγία

↓ Hb 7 – CRP/ΤΚΕ/WBC φυσιολογικά – Βιοχημικό προφίλ φυσι

1^η Μετάγγιση με 1 ΜΣΕ

1η σκέψη: έξαρση
ΙΦΝΕ
Προγραμματισμός
ενδοσκοπικού
ελέγχου

Όμως οξεία αιμορραγία
σε νόσο Crohn 0.4-6%

2^η σκέψη Δ.Δ
αιμορραγίας κατώτερου
πεπτικού

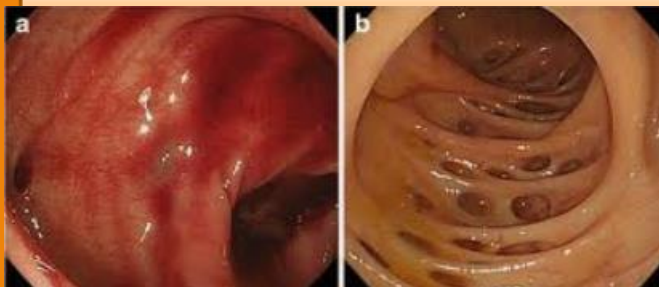
Αίτια αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού

Αιμορραγία παχέος εντέρου		Αιμορραγία Λεπού εντέρου	
Εκκολπωμάτωση	(30%)	Αγγειεκτασίες	(3%)
Αιμορροιδοπάθεια	(14%)	IBD	(9%)
Ισχαιμική κολίτιδα	(12%)	Εκκόλπωμα Meckel	(2%)
Μετά πολυποδεκτομή	(8%)	Ισχαιμία μεσεντερίου	
Νεόπλασμα παχέος εντέρου	(6%)	Αορτοεντερικό συρίγγιο	
Έλκος ορθού	(6%)		
Μετακτινική κολίτιδα	(3%)		
			Kevin A. et al, Curr Gastroenterol Rep. 2013

Διαφοροδιάγνωση

Εκκολπώματα

10-20% μαζική αιμορραγία
Αρτηριακού τύπου
Συνήθως αυτοπεριοριζομενη
85% στα 85 έτη



Αγγειοδυσπλασίες
Ελικοειδή διατεταμένα
αγγεία (στομάχι παχύ και
λεπτό έντερο)
Διαταραχές πήκτικότητας
Ηλικια >60 ετών

Ισχαιμική κολίτιδα

>60 ΣΔ

Λιπιδαιμικό προφιλ
Διαταραχή πήκτικότητας
Αυτοπεριορισμός/
χειρουργείο



Ελκος ορθού
1 ή περισσότερα έλκη
Συνήθως λόγω
δυσκοιλιότητας

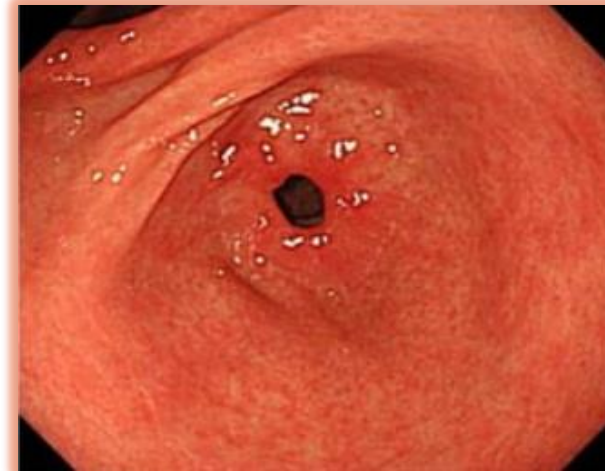
Ενδοσκοπικός έλεγχος



Κολonosκόπηση

παχύ έντερο → Χωρίς βλεννογονικές βλάβες
τελικός ειλεός (20 cm) → αφθώδεις βλάβες
εν μέσω φυσιολογικού βλεννογόνου

Χωρίς στοιχεία αιμορραγίας



Γαστροσκόπηση

Μικρή διαφραγματοκήλη

Ενδοσκοπική εικόνα γαστρίτιδας περιορισμένη στο άντρο.

Χωρίς στοιχεία αιμορραγίας.

3η μέρα νοσηλείας ...

Συνέχιση αιμορραγικών κενώσεων

2^η Μετάγγιση 1 ΜΣΕ

CT αγγειογραφία: πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού σε έκταση 25 cm από την ΕΤ βαλβίδα και κεντρικότερα.

Έναρξη 60mg μεθυλπρεδνιζολόνη

Σκέψη για αλλαγή βιολογικού παράγοντα.

Αλλά ...

Καλπροτεκτίνη κοπράνων 65μg/g και CRP/ΤΚΕ φυσιολογικά



Αίτια αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού

Αιμορραγία παχέος εντέρου	Αιμορραγία Λεπού εντέρου
Εκκολπώματωση (30%)	Αγγειεκτασίες (3%)
Αιμορροϊδοπάθεια (14%)	IBD (9%)
Ισχαιμική κολίτιδα (12%)	Εκκόλπωμα Meckel (2%)
Μετά πολυποδεκτομή (8%)	Ισχαιμία μεσεντερίου
Νεόπλασμα παχέος εντέρου (6%)	Αορτοεντερικό συρίγγιο
Έλκος ορθού (6%)	
Μετακτινική κολίτιδα (3%)	

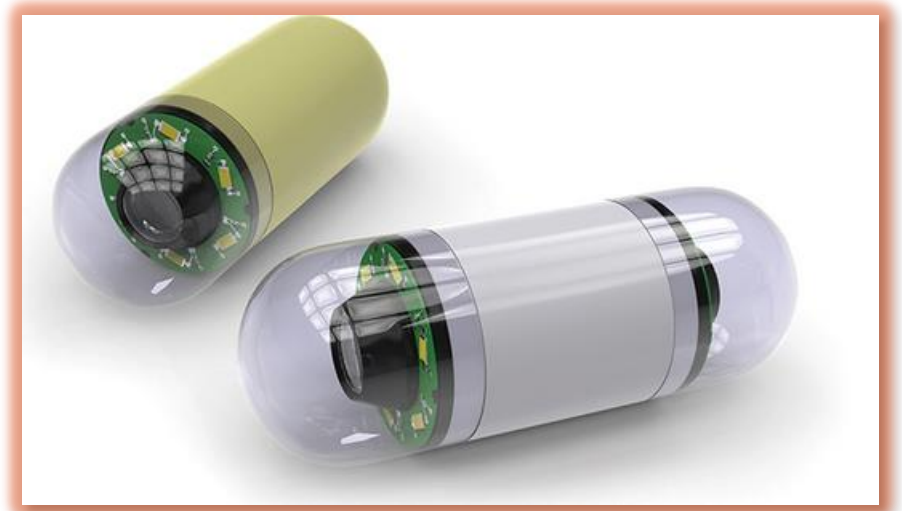
5^η μέρα νοσηλείας

Σταθερά χαμηλή αιμοσφαιρίνη → 3^η ΜΣΕ

Συνέχιση αιμορραγικών κενώσεων σε 3 ανά 24 ωρο.

Ενημέρωση χειρουργών για πιθανή επείγουσα αντιμετώπιση.

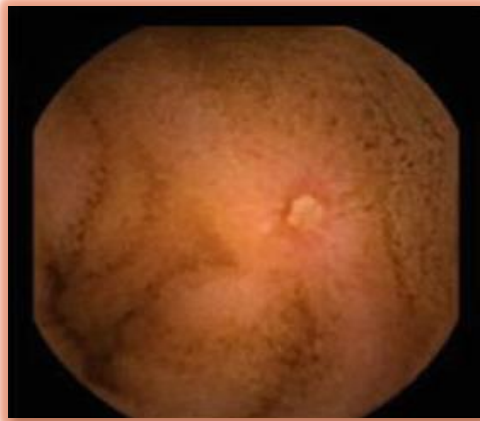
Διενέργεια ενδοσκοπική κάψουλας.



Έλεγχος λεπτού εντέρου – χωρίς στοιχεία αιμορραγίας

Κάψουλα : Αραιές άφθες στον κατά τόπους στη νήστιδα και συρρέουσες στον άπω τελικό ειλεό.

Παρουσία αίματος στον ειλεό χωρίς ανάδειξη εστίας αιμορραγίας.



Επανεξέταση πιθανών
αιτιών αιμορραγίας
κατωτέρου πεπτικού

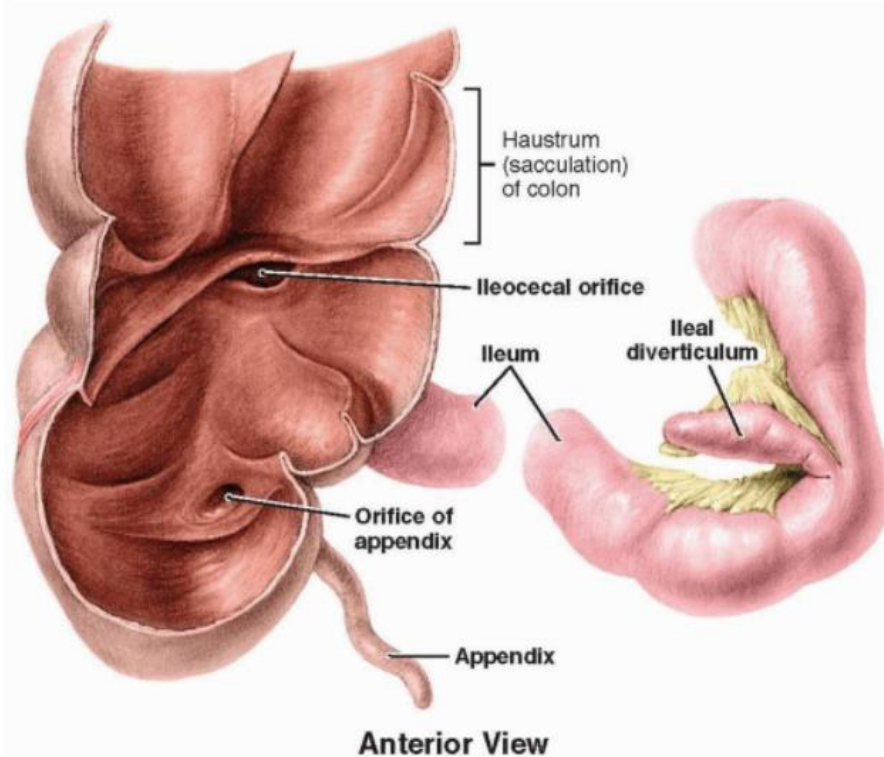
Κλινική εικόνα: Μη ανταπόκριση στην κορτιζόνη.

Αιμορραγικές κενώσεις παραμένουν.

Αίτια αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού

Αιμορραγία παχέος εντέρου		Αιμορραγία Λεπτού εντέρου	
Εκκολπώματωση	(30%)	Αγγειεκτασίες	(3%)
Αιμορροειδοπάθεια	(14%)	IBD	(9%)
Ισχαιμική κολίτιδα	(12%)	<u>Εκκόλπωμα Meckel</u>	(2%)
Μετά πολυποδεκτομή	(8%)	Ισχαιμία μεσεντερίου	
Νεόπλασμα παχέος εντέρου	(6%)	Αορτοεντερικό συρίγγιο	
Έλκος ορθού	(6%)		
Μετακτινική κολίτιδα	(3%)		

Μεκέλειος απόφυση



- Αληθές εκκόλπωμα, μήκους 3-5
- Στο αντιμεσεντερικό χείλος του ειλεού, περίπου 60 εκ από την ειλεοτυφλική βαλβίδα.
- Εμβρυολογικό υπόλειμμα του ομφαλομεσεντερικού πόρου.

Κανόνας των 2

- 2% του πληθυσμού
- < 2 ετών
- Αγόρια : Κορίτσια 2:1,
- 2 feet(60cm)εγγύτερα της ΕΤΒ
- 2 inches(3-5 cm) μήκους
- 2 τύπους βλεννογόνου(γαστρικός, παγκρεατικός)

.1 Meckel diverticulum seen on the antimesenteric border of the ileum. (Reprinted with permission from Agur AMR, Dalley AF. *Grant's Atlas of Anatomy*. 14th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2017.)

Διάγνωση

Το test με τη μεγαλύτερη ευαισθησία → σπινθηρογράφημα (Meckel scan)

IV τεχνήτιο- 99m: απορροφάται από έκτοπο γαστρικό βλεννογόνο



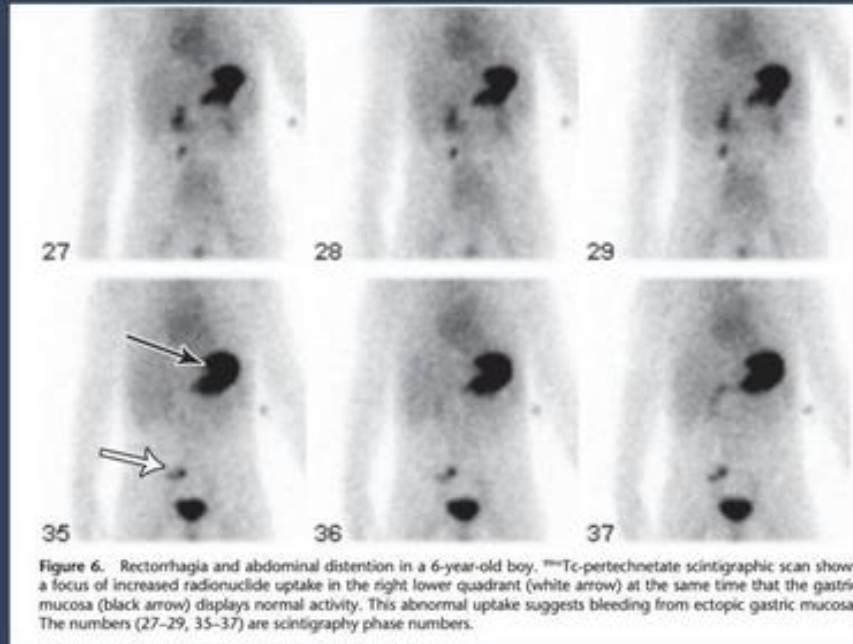
ανάδειξη εκκολπώματος

Αρτηρία τροφοδοσίας του εκκολπώματος → ανώμαλος μη διακλαδιζόμενος κλάδος της άνω μεσεντέριας αρτηρίας.

σπινθηρογράφημα (Meckel scan)

Meckel Diverticulum → Imaging

Techneium 99m
(99mTc)
pertechnetate
scintigraphy



Αντιμετώπιση:

Χειρουργική αντιμετώπιση λαπαροσκοπικά ή και με ανοιχτό χειρουργείο.

Εξαιρείται και ο παρακείμενος τελικός ειλεός.

Jason An; Christopher P. Zabbo. January 30, 2023.

Ο ασθενής χειρουργήθηκε και παρέμεινε σε αρίστη κλινική κατάσταση.

Συνεχίζει την αγωγή με βιολογικό παράγοντα (Ustekinumab).

Συμπεράσματα

- Η προφανής αιτία δεν είναι πάντα η σωστή!
- Η διαφοροδιαγνωστική σκέψη είναι το πιο χρήσιμο εργαλείο στην επίλυση των δύσκολων περιπτώσεων.
- Οι συννοσηρότητες είναι πιθανές ακόμα και στους νέους ασθενείς.