



5^ο

Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο

Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών



08 - 11

Πόρτο Χέλι,
Αττική

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ Αφροδίτη Μπιτούλη

Γαστρεντερολόγος- Επιστημ. Συνεργάτης Δ'Π/Θ Α.Π.Θ- Υπεύθυνη Ιατρείου
ΙΦΝΕ

ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ

- Καμία για τη συγκεκριμένη παρουσίαση

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

- Γυναίκα 56 ετών, με σκληρόδερμα, παραπέμφθηκε από ρευματολόγο για διενέργεια γαστροσκόπησης (Γνωστή ΓΟΠΝ) και διερεύνηση χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου
- **A/I:** Σκληρόδερμα (38 χρόνια), ΑΥ, ΟΠ, υστερεκτομή, χολοκυστεκτομή
- **Αγωγή:** Σιλδεναφίλη, μεθυλπρεδνιζολόνη 4mg/d, λανσοπραζόλη, ΑΜΕΑ, διφωσφονικό, salospir, αντι-ινωτικό παράγοντα (συμμετοχή σε κλινική μελέτη)

ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

- **Οισοφάγος:** μειωμένη κινητικότητα οισοφάγου, παρουσία μεγάλης ποσότητας διαυγών υγρών, ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη ~2cm, δακτύλιος Schatzki



ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Στομάχι :

Οιδηματώδεις,
εξέρυθρες
γραμμώσεις
συγκλίνουσες στο
πυλωρικό στόμιο



ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

- **Δακτυλική εξέταση:** χαλάρωση πρωκτικού δακτυλίου
- **Τελ. Ειλεός:** χωρίς βλεννογονικές αλλοιώσεις
- **Παχύ έντερο:** Πολλαπλά στόμια εκκολπωμάτων κατά μήκος του παχέος εντέρου. Έντερο ρικνό, με απώλεια της αγγείωσης και μειωμένη κινητικότητα, εικόνα «μολυβδοσωλήνα»



ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Το συστηματικό σκληρόδερμα (SSc) είναι μια ασθένεια του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από ίνωση του δέρματος και των εσωτερικών οργάνων, έντονες αλλοιώσεις στο μικροαγγειακό σύστημα και συχνές ανωμαλίες της κυτταρικής και χυμικής ανοσίας.
- ***CREST (calcinosis, Raynaud's phenomenon, oesophageal dysmotility, sclerodactyly, and telangiectasia)***

ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Ύψωση μπορεί να συμβεί σε όλο τον πεπτικό σωλήνα, κάνοντας ατροφικό το μυικό χιτώνα
- Προσβολή του νευρικού πλέγματος του εντέρου
→ Διαταραχή κινητικότητας
- ❖ Οισοφαγική προσβολή 75–90%
- ❖ Προσβολή στομάχου ~50%
- ❖ Προσβολή λεπτού εντέρου 40–70%
- ❖ Προσβολή παχέος εντέρου 2–50%
- ❖ Προσβολή πρωκτικού σφιγκτήρα 50–70%

ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ – ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

- Ανεπάρκεια ΚΟΣ, μείωση της κινητικότητας του οισοφάγου → παλινδρόμηση, οισοφαγίτιδα, αναγωγές, ερυγές, οπισθοστερνικό άλγος, δυσφαγία, βράγχος φωνής, εισρόφηση, οισοφάγος Barrett
- Γαστροσκόπηση, Μανομετρία, pH-μετρία
- PPI's, προκινητικά



ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ- ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

- Γαστροπάρεση → αίσθημα πρώιμου κορεσμού, δυσπεψία, ναυτία, έμετοι, κοιλιακό άλγος, παλινδρόμηση, ερυγές (θεραπεία: προκινητικά)
- "Watermelon stomach" ή GAVE (Gastric Antral Vascular Ectasia) → αναιμία, αιμορραγία πεπτικού (παρουσία anti-RNA-polymerase III antibodies συσχέτιση με εμφάνιση GAVE) (θεραπεία: μετάγγιση, χορήγηση Fe, καυτηριασμός με APC)



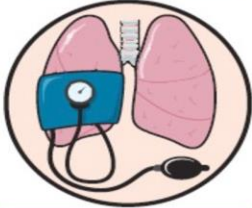
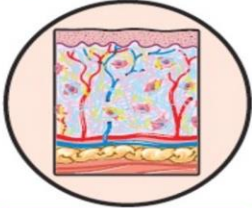
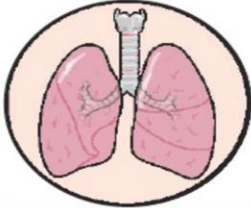
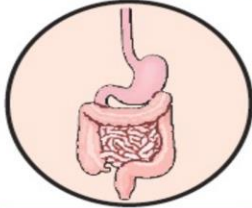
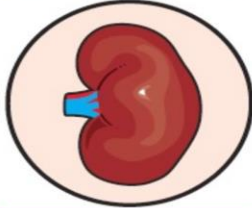
ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ-ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

- ***Small Intestinal Bacterial Overgrowth (SIBO)*** -->
Δυσαπορρόφηση μετάλλων, βιταμινών, απώλεια βάρους, υποθρεψία, κοιλιακή διάταση, κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετοι, διάρροιες
- ***Σύνδρομο εντερικής ψευδοαπόφραξης***
- ***Θεραπεία:*** αντιβιοτικά

ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ-ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

- Διαταραχή στην κινητικότητα (διάρροια ή δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, κοιλιακό άλγος, αυξημένη αποβολή αερίων)
- Ανεπάρκεια πρωκτικού δακτυλίου → ψευτοδιάρροια, ακράτεια αερίων και κοπράνων, πρόπτωση ορθού, τεινεσμός, αίσθημα ξένου σώματος στο ορθό

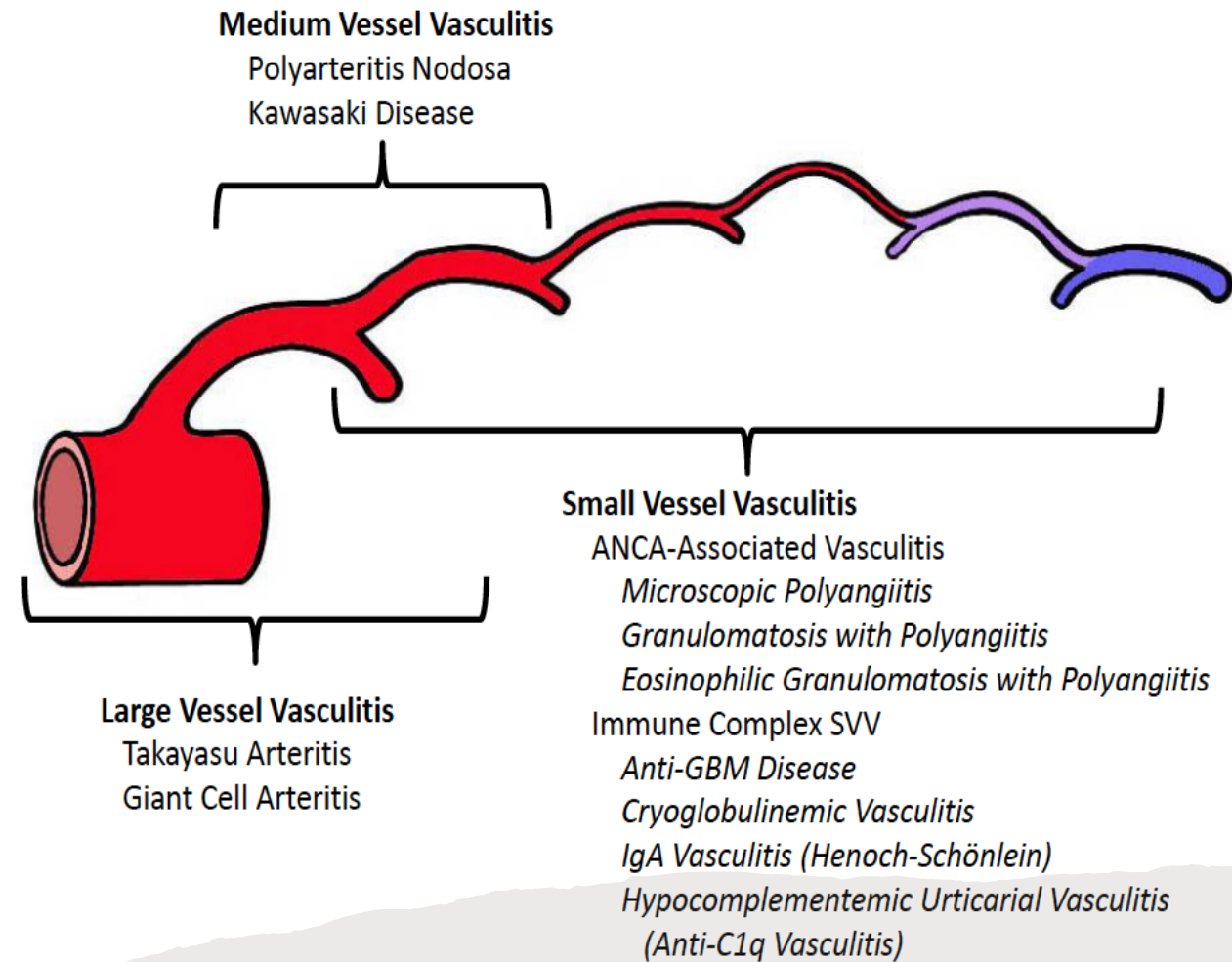
EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: 2023 update

Systemic sclerosis							
Raynaud's phenomenon	Digital ulcers	Pulmonary arterial hypertension	Musculo-skeletal	Skin fibrosis	Interstitial lung disease	Gastro-intestinal	Renal crisis
							
A CCB PDE5i ILOPROST	PDE5i BOSENTAN ILOPROST	PDE5i ERAs ILOPROST		RITUX MTX	RITUX MMF CYC NINTEDANIB		
B		RIOCIGUAT SELEXIPAG		MMF	TCZ	PPI	NO ACE INHIBITORS for prevention
C		NO WARFARIN		TCZ		PROKINETICS	ACE INHIBITORS
D			MTX			ANTIBIOTICS	

ΑΓΓΕΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

ΑΓΓΕΙΤΙΔΕΣ

- Σπάνια αυτοάνοσα νοσήματα που προκαλούν φλεγμονή στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων οδηγώντας σε μειωμένη ροή αίματος, βλάβη των ιστών και τελικά νέκρωση του οργάνου.
- Πολλοί τύποι αγγειιτιδών, καθένας από τους οποίους προσβάλλει διαφορετικά μεγέθη αιμοφόρων αγγείων στο σώμα.
- Το μέγεθος των προσβεβλημένων αιμοφόρων αγγείων μπορεί να καθορίσει τον τύπο της



ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Συχνότητα και είδος των γαστρεντερικών εκδηλώσεων → ποικίλλει ανάλογα με τη συγκεκριμένη αγγειίτιδα.
- Τα συμπτώματα της αγγειίτιδας που αφορούν τη γαστρεντερική οδό προκύπτουν από ισχαιμία στο προσβεβλημένο όργανο.
- Αν και η αγγειίτιδα ταξινομείται ανάλογα με το μέγεθος των αγγείων τα συμπτώματα συχνά εμπλέκονται (**κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος, διάρροια και/ή αίμα στα κόπρανα**) .
- Βαριά αιμορραγία συχνότερα στην αγγειίτιδα που αφορά το κόλον σε σύγκριση με αυτό που αφορά το λεπτό έντερο, αλλά υπάρχει σημαντική επικάλυψη των συμπτωμάτων, επομένως είναι δύσκολο να προσδιοριστεί κλινικά ποιο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα εμπλέκεται.

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

- **Αγγειίτιδα Takayasu:** Σπάνια η προσβολή στο πεπτικό. Στενώσεις ή αποφράξεις μεσσαίων ή μεγάλων γαστρεντερικών αρτηριών → ισχαμία λεπτού ή παχέος εντέρου (ακόμη πιο σπάνια ήπατος ή σπληνός)
- **Γιγαντοκυτταρική αγγειίτιδα:** Πάρα πολύ σπάνια η προσβολή αγγείων του πεπτικού. Πολύ δύσκολη η διαφορική διάγνωση από βλάβες λόγω αθηροσκλήρωσης ή αορτικού ανευρύσματος

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΜΕΣΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΝ

- Οξώδης πολυαρτηρίτιδα:

- ✓_Συχνή εμφάνιση ασθενείς με HBV
- ✓Κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετοι, διάρροια, αιματοχεσία, μέλαινες κενώσεις (συνηθέστερη προσβολή στο λεπτό έντερο)
- ✓Σπανιότερα προσβολή ήπατος και σπληνός

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΜΙΚΡΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΝ

- ANCA αγγειίτιδες

- Μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα: 5-30%,
ιστολογικά ευρήματα (μη παθογνωμικά) σε
βιοψίες λεπτού και παχέος εντέρου
- Κοκκιωματώδης πολυαγγειίτιδα: 5-10%,
προσβολή λεπτού και παχέος εντέρου (Δ/δ
crohn)
- Ηωσινοφιλική κοκκιωματώδης πολυαγγειίτιδα:
~25%, υποβλεννογόνια διήθηση ηωσινοφίλων
→ πόνος, μετεωρισμός, διάρροια, διαταραχές
κινητικότητας (Δ/δ ηωσινοφιλική
γαστρεντερίτιδα)

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΜΙΚΡΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΓΓΕΙΩΝ

- IgA αγγειίτιδα (Henoch-Schönlein purpura) :
~50%, κοιλιακό άλγος, ναυτία,
έμετοι, διάρροια, δυσκοιλιότητα, αιμορραγία
από το πεπτικό
- Κρυοσφαιριναιμική αγγειίτιδα: Συσχέτιση με
HCV, HBV, HIV, λέμφωμα ή ιδιοπαθής. Σπάνια
αλλά βαριά εικόνα από το πεπτικό: έντονο
κοιλιακό άλγος, ισχαιμία εντέρου, διάτρηση,
αιμορραγικές κενώσεις, οξεία χολοκυστίτιδα,
οξεία παγκρεατίτιδα

ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-Behçet

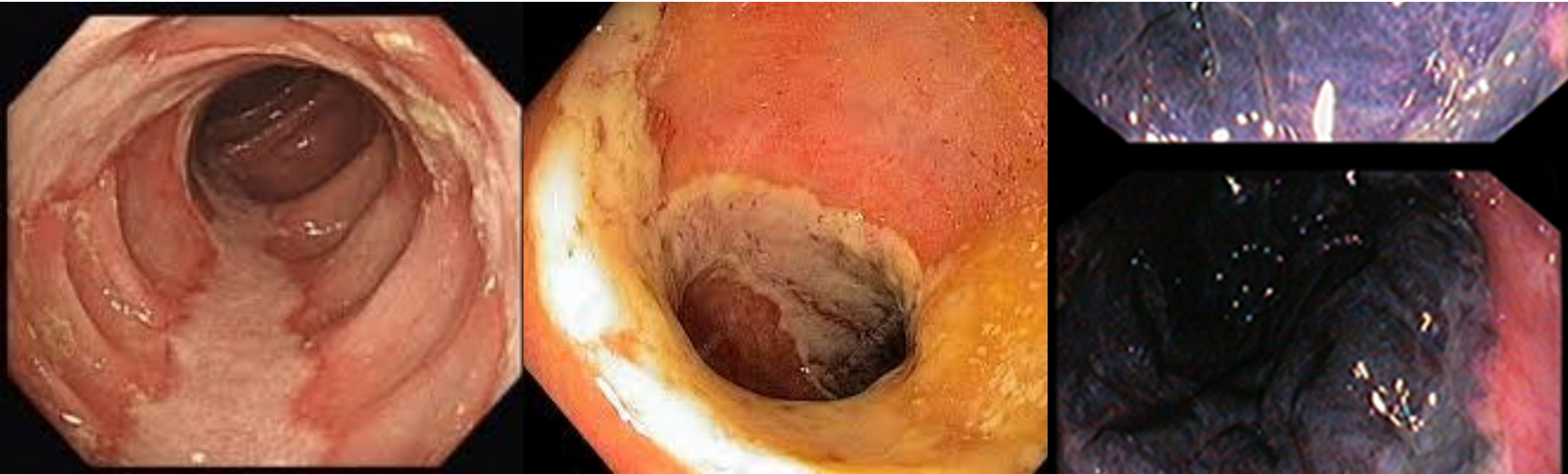
- Αγνώστου αιτιολογίας αγγειίτιδα που μπορεί να προβάλλει οποιασδήποτε αρτηρίες και φλέβες
- Παρουσία ελκών κατά μήκος όλου του πεπτικού σωλήνα (ιδιαίτερα στον τελικό ειλεό, τυφλό και ανιόν)
- Δύσκολη διαφορική διάγνωση με ν.Crohn

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΠΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ

- Συνηθέστερη εκδήλωση → Εντερική ισχαιμία
- Χρόνιος κοιλιακός πόνος μετά από τη λήψη γεύματος, διάρροιες, ναυτία, έμετοι απώλεια βάρους (**χρόνια ισχαιμία**)
- Οξύς κοιλιακός πόνος → Μέσα σε 24 ώρες εμφάνιση βυссινόχρωων κενώσεων (**οξεία ισχαιμία**)
- Σπανιότερες εκδηλώσεις: Διάτρηση εντέρου, περιτονίτιδα, ισχαιμική ηπατίτιδα, οξεία χολοκυστίτιδα, οξεία παγκρεατίτιδα



ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

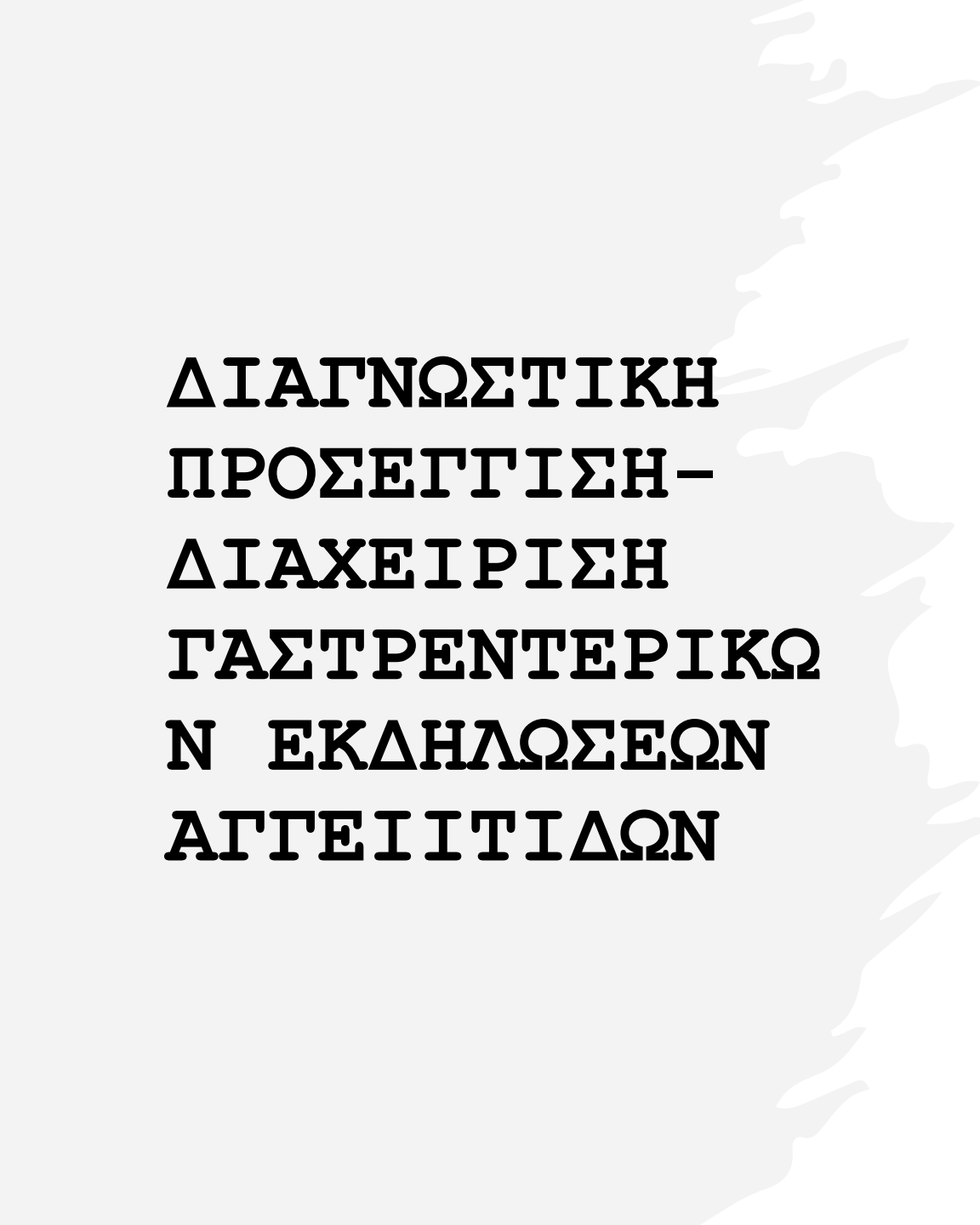


ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ



ΟΕΕΙΑ





ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩ Ν ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ

- ✓ Διαγνωσμένη αγγειίτιδα;
- ✓ α) αντιμετώπιση γαστρεντερολογικής συμπτωματολογίας β) αντιμετώπιση υποκείμενης αγγειίτιδας
- ✓ Σταθεροποίηση και θεραπεία των γαστρεντερικών επιπλοκών
- ✓ Αποκλεισμός σε διαγνωσμένη αγγειίτιδα άλλων αιτιών γαστρεντερικών εκδηλώσεων
- ✓ Μετά την αντιμετώπιση των γαστρεντερικών εκδηλώσεων, αν υπάρχει υπόνοια αγγειίτιδας → Ρευματολόγος

