

17^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΠΕΜΥ

2-5
Οκτωβρίου
2025

Ρέθυμνο
Κρήτης

Ξενοδοχείο

Theartemis
Palace

Με φυσική παρουσία και
διαδίκτυακή παρακολούθηση



Ασθενής με νόσο Crohn και εντεροπαθητική αρθρίτιδα
έχει αποτύχει σε πολλαπλούς βιολογικούς παράγοντες
και παρουσιάζει έξαρση από τις αρθρώσεις

Αλεξάνδρα Αγορογιάννη – Νίκος Βιάζης
Γαστρεντερολογικό τμήμα
ΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική»



Ο ασθενής μας...

Άνδρας 65 ετών

Νόσος Crohn Δx 2003
A3 L3 B1

Εξωεντερικές εκδηλώσεις
Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα +
Περιφερική αρθρίτιδα

Σε αγωγή με Upadacitinib 30 mg 1x1



Ο ασθενής μας..

Λοιπό Ατομικό Αναμνηστικό:

- Αρτηριακή Υπέρταση
- Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη

Χειρουργικό Ιστορικό: Ελεύθερο

Φαρμακευτική Αγωγή:

- Upadacitinib 30 mg 1x1
- Amlodipine
- Alfuzosin

Κάπνισμα: 30pack/years (επί του παρόντος vaping)

Κατανάλωση αλκοόλ: Κοινωνικά

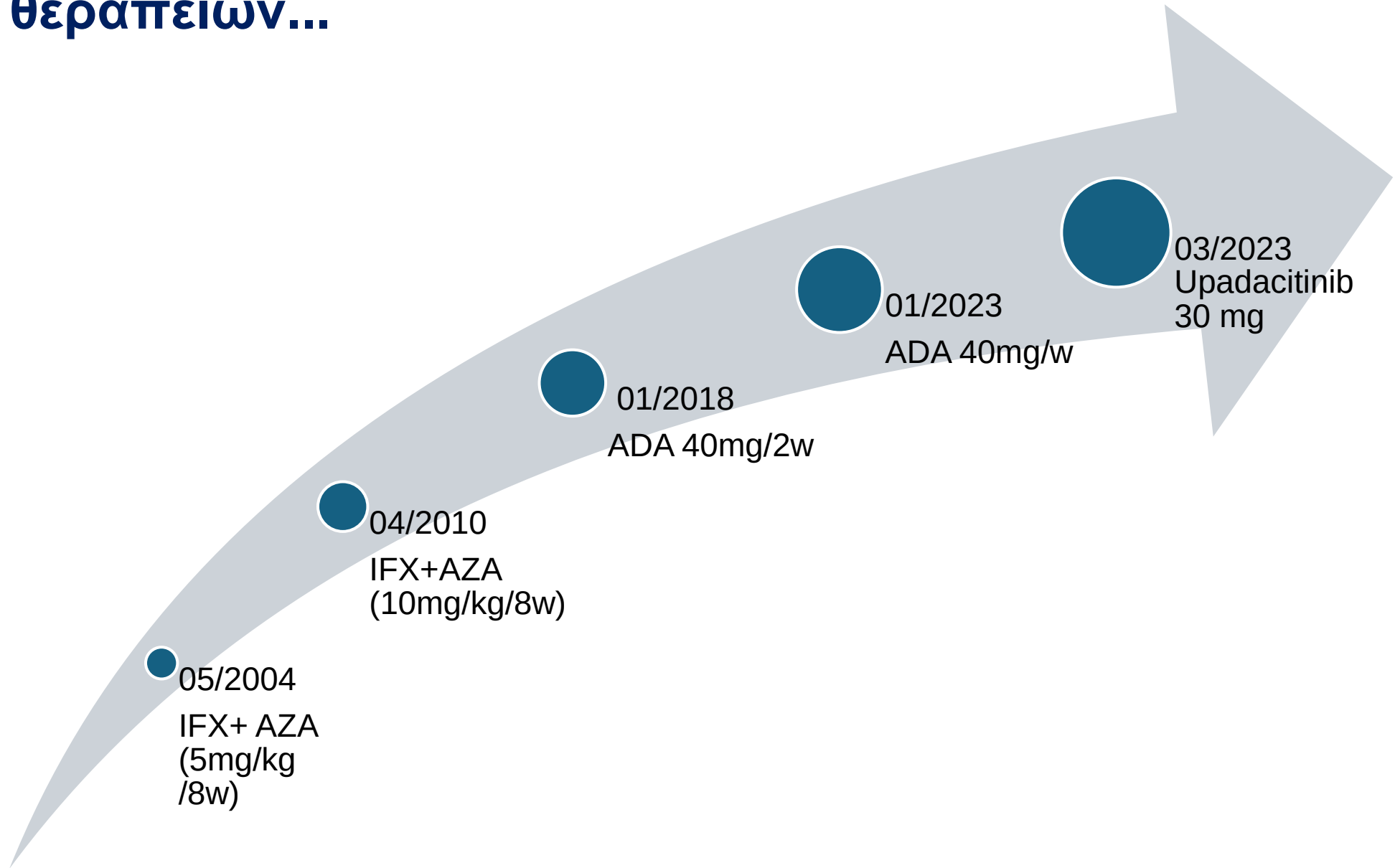
Αλλεργίες: -



Πορεία νόσου...

- **02/2003:** Διάγνωση ήπιας ειλεοκολονικής N. Crohn + SpA → course of steroids + Azathioprine
- **05/2004:** Έξαρση ΓΣ συμπτωμάτων ν. Crohn (moderate to severe CD) → IFX 5mg/kg/ 8w + AZA
2005: AZA stopped
- **04/2010:** Έξαρση ΓΣ συμπτωμάτων ν. Crohn → IFX 10mg/kg/8w (empirically) +AZA
2011: AZA stopped
- **01/2018:** Έξαρση ΓΣ συμπτωμάτων ν. Crohn, high ADAs, low levels → Adalimumab 40mg/2w
- **05/2022:** Έξαρση από τις αρθρώσεις (αρθρώσεις γονάτων και κατ'ώμον άμφω)→ προσθήκη MTX
MTX → διακοπή λόγω διαταραγμένης ηπατικής βιοχημείας
- **01/2023:** Έξαρση ΓΣ συμπτωμάτων ν. Crohn → Adalimumab/weekly
- **3/2023:** Εμμένουσα συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό → Upadacitinib (induction 45 mg x 12 weeks, maintenance 30 mg x1)

Σύνοψη θεραπειών...



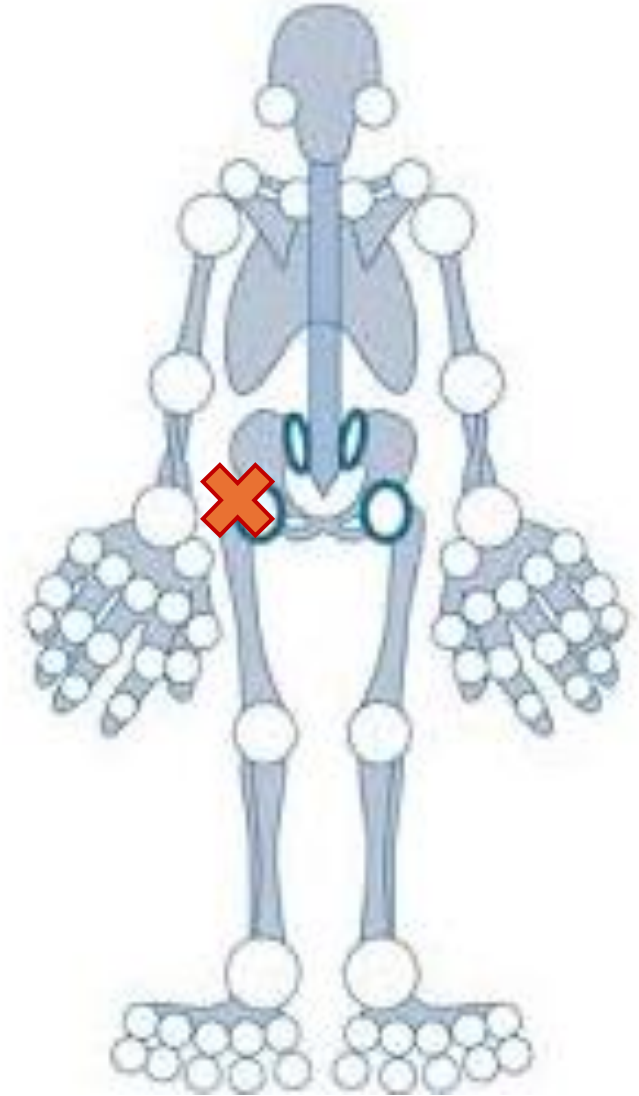
03/2025 προσέρχεται με...

Συμπτωματολογία:

- Έντονο άλγος ΔΕ ισχίου
- Περιορισμός βάδισης
- Κενώσεις φυσιολογικές

Φυσική Εξέταση:

- 170cm, 63kg BMI:22
36.6oC, 120/80mmHg, 80 BPM
- **Κοιλία:** μαλακή, ευπίεστη, ανώδυνη, χωρίς ψηλαφητές μάζες
- **Δακτυλική εξέταση:** χωρίς σημεία ενδεικτικά περιεδρικής νόσου
- **Μυοσκελετικό:** Επώδυνος ενεργητικός και παθητικός περιορισμός ΔΕ κατ'ισχίον άρθρωσης





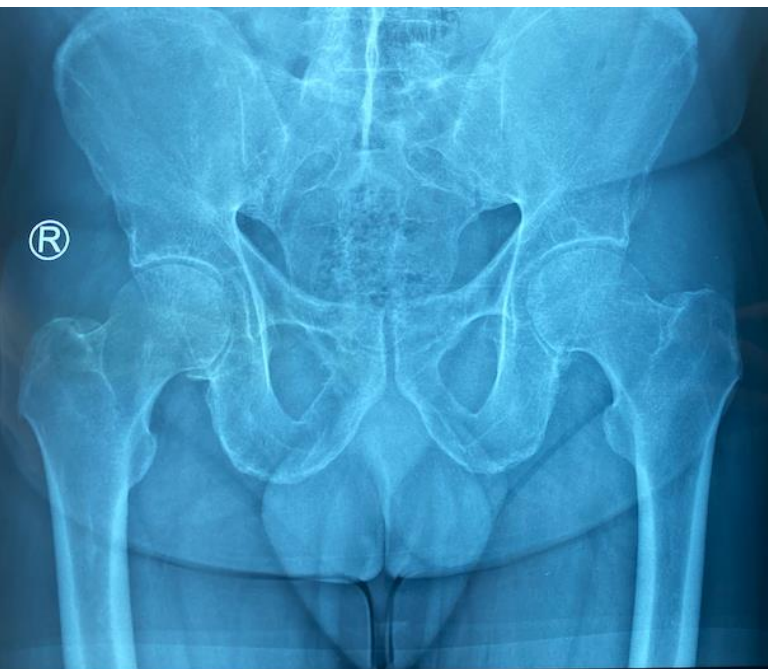
Παρακλινικός έλεγχος

Εργαστηριακός έλεγχος:

WBC:10.000/ μ L, NEU:80%, Hb:10 g/dl,
PLT:433.000/ μ L, CRP:3.5 (<0.5)

A/A Λεκάνης-Ισχίων:

- Πλήρης εξάλειψη ιερολαγονίων (ιερολαγονίτιδα ακτινολογικού σταδίου IV)
- Συνδεσμοφύτωση οσφυϊκής μοίρας
- Οστεοποίηση υπερακανθίων και μεσακανθίων συνδέσμων (Dagger sign)
- Δεξιό ισχίο:
 - Χωρίς οστεοπενία συγκριτικά με το αριστερό
 - Χωρίς διαβρώσεις
 - Ήπια συμμετρική στένωση του μεσαρθρίου διαστήματος



What's the next step?



When choosing treatment...

	Induction i	Maintenance i	Perianal disease ii	Peripheral Spondylo- arthropathy	Axial Spondylo- arthropathy	Pregnancy iii	Over 65 years
Systemic corticosteroids	iv			iv	iv	iv	iv
Enteral release corticosteroids						v	v
Enteral Nutrition							
Thiopurines monotherapy						vi	vii
Methotrexate							
Infliximab							
Adalimumab							
Certolizumab							
Vedolizumab							
Ustekinumab							
Risankizumab				vii	ix		
Upadacitinib			x	xi	xii		xiii

Recommended

Can be considered

Not recommended

Insufficient evidence

DRUGS SHOULD BE CONSIDERED BY
MERIT, NOT SEQUENCED AS
CONVENTIONAL TO ADVANCED

When choosing treatment...



MDT Discussion

Πιθανές επιλογές..

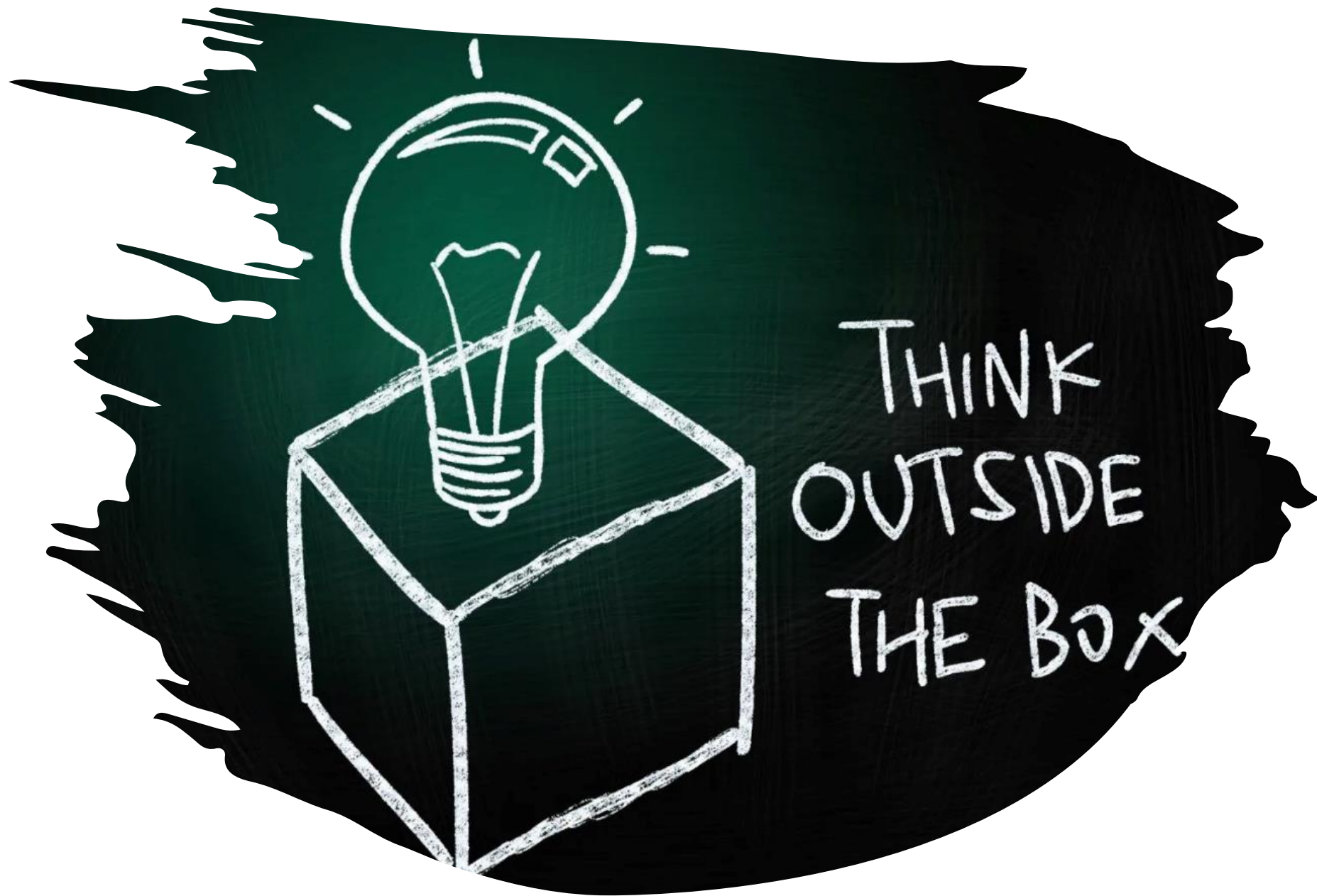
Certolizumab Pegol

- ☐ ?Efficacy
- ☐ Not approved by EMA
Not readily available
for CD in Greece

VS

Upadacitinib+Leflunomide

- ☐ Limited evidence
- ☐ Not approved as combination therapy



MRI ΔΕΞΙΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

- Διάχυτο οστικό οίδημα σε ολόκληρη τη μηριαία κεφαλή το οποίο επεκτείνεται και στον αυχένα. Τίθεται η υπόνοια παροδικής οστεοπόρωσης.
- Δεν αναγνωρίζεται καταγματική γραμμή.
- Δεν παρατηρείται διαταραχή στη μορφολογία και τη σφαιρικότητα της κεφαλής.

Ημερομηνία εξέτασης: 31/3/2025

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΔΕΞΙΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

ΤΕΧΝΙΚΗ: Η εξέταση διενεργήθηκε σε εγκάρσιο και στεφανιαίο επίπεδο με ακολουθίες T1, T2 και PD προσανατολισμού και ακολουθίες με καταστολή του σήματος του λίπους.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

Διάχυτο οστικό οίδημα παρατηρείται σε ολόκληρη τη μηριαία κεφαλή, το οποίο επεκτείνεται και στον αυχένα. Δεν αναγνωρίζεται καταγματική γραμμή.

Δεν παρατηρείται διαταραχή στην μορφολογία και την σφαιρικότητα της μηριαίας κεφαλής.

Τίθεται η υπόνοια παροδικής οστεοπόρωσης.

Ελάχιστη συλλογή υγρού παρατηρείται στην δεξιά κατ' ισχίον άρθρωση.

Δεν αναγνωρίζεται ρήξη του επιχείλιου χόνδρου. Οιδηματώδη στοιχεία παρατηρούνται στην οπίσθια επιφάνεια της γαστέρας του μείζονος γλουτιαίου μυός δεξιά αλλά και στο εν τω βάθει υποδόριο κυτταρολιπώδη ιστό επιχωρίως.

Λοιπές ορατές μυϊκές γαστέρες, τένοντες και ενθέσεις στο πεδίο της εξέτασης χωρίς εστίες παθολογικού σήματος.

Δεν παρατηρείται παθολογικό μαγνητικό σήμα. Παρεμπιπτόντως μικρή συλλογή υγρού στον ορθοκυστικό χώρο καθώς και μικρού προς μετρίου βαθμού υδροκήλη δεξιά και ελάχιστη αριστερά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Εκτεταμένο οστικό οίδημα στη δεξιά μηριαία κεφαλή καθώς και στον σύστοιχο αυχένα, χωρίς διαταραχή στην μορφολογία και την σφαιρικότητα της κεφαλής.

Τίθεται υπόνοια παροδικής οστεοπόρωσης.

Συνιστάται κλινική συνεκτίμηση.

Λοιπά ως ανωτέρω.

ΙΑΤΡΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Η συμπτωματολογία από τις αρθρώσεις
αποδόθηκε σε **Bone Marrow Edema
Syndrome.**

Ο ασθενής έλαβε διφωσφονικά με
επακόλουθη ύφεση συμπτωμάτων.



Time for Discussion



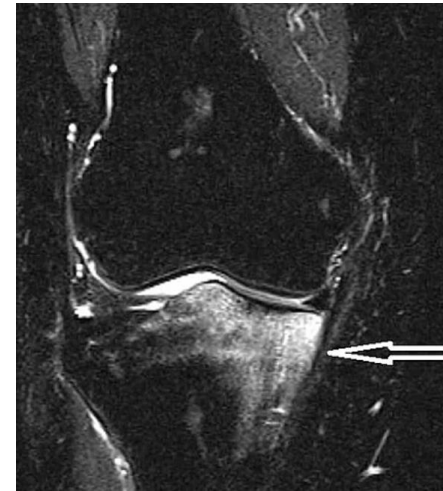


Bone Marrow Edema Syndrome

- Χαρακτηρίζεται από πόνο και αύξηση διάμεσου υγρού εντός του μυελού των οστών
 - Αγνώστου αιτιολογίας, ωστόσο υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν ότι σχετίζεται με μεταβολικές διαταραχές όπως ανεπάρκεια βιταμίνης D και αγγειακές διαταραχές (μειωμένη ινωδόλυση, προθρομβωτικές καταστάσεις).
 - Συνήθως επηρεάζει τα κάτω άκρα (98% των περιπτώσεων).
-

Bone Marrow Edema Syndrome

- Ακτινολογική εικόνα:
 - Απλή ακτινογραφία: Οστεοπενία ορατή τυπικά 1-2 μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων
 - CT: αξιολογεί τοπική απομινεραλοποίηση. Ενδείκνυται για αποκλεισμό άλλων αιτίων (κακοήθεια, λοίμωξη).
 - MRI: Καταλληλότερη μέθοδος για την ανάδειξη ευρημάτων συμβατών με το σύνδρομο. Οστικό οίδημα ορατό ήδη από τις δύο πρώτες ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων (fat-suppressed T2W ακολουθείς: υψηλό T2 σήμα στο λίπος του μυελού).





Bone Marrow Edema Syndrome

- Θεραπεία
 - Συνήθως αυτοπεριοριζόμενο.
 - Φυσικοθεραπεία, αποφόρτιση και αναλγησία
 - Διφωσφονικά +/- αναπλήρωση βιταμίνης D
 - Ilprost
-

References:

1. Gordon, H., et al., *ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment*. Journal of Crohn's and Colitis, 2024. 18(10): p. 1531-1555.
2. Kapizioni, C., et al., *Biologic Therapy for Inflammatory Bowel Disease: Real-World Comparative Effectiveness and Impact of Drug Sequencing in 13 222 Patients within the UK IBD BioResource*. J Crohns Colitis, 2024. 18(6): p. 790-800.
3. González-Lama, Y., et al., *Controversies in the management of anti-TNF therapy in patients with Crohn's disease: a Delphi consensus*. BMJ Open Gastroenterol, 2024. 11(1).
4. Gisbert, J.P., et al., *Systematic review with meta-analysis: the efficacy of a second anti-TNF in patients with inflammatory bowel disease whose previous anti-TNF treatment has failed*. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2015. 41(7): p. 613-623.
6. Vande Casteele, N., et al., *Patients With Low Drug Levels or Antibodies to a Prior Anti-Tumor Necrosis Factor Are More Likely to Develop Antibodies to a Subsequent Anti-Tumor Necrosis Factor*. Clin Gastroenterol Hepatol, 2022. 20(2): p. 465-467.e2.
7. Sizheng Steven Zhao, Stephanie R Harrison, Ben Thompson, Max Yates, Joe Eddison, Antoni Chan, Nick Clarke, Nadia Corp, Charlotte Davis, Lambert Felix, Kalveer Flora, William J Gregory, Gareth T Jones, Christopher A Lamb, Helena Marzo-Ortega, Daniel J Murphy, Harry Petrushkin, Virinderjit Sandhu, Raj Sengupta, Stefan Siebert, Danielle A Van Der Windt, Dale Webb, Zenas Z N Yiu, Karl Gaffney, *The 2025 British Society for Rheumatology guideline for the treatment of axial spondyloarthritis with biologic and targeted synthetic DMARDs*, Rheumatology, Volume 64, Issue 6, June 2025, Pages 3242–3254.