

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

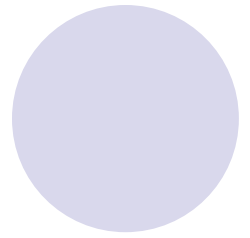
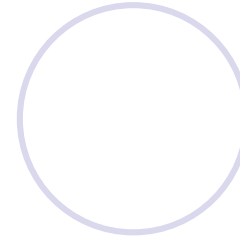
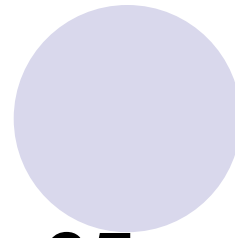
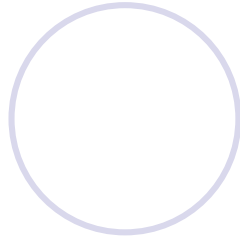
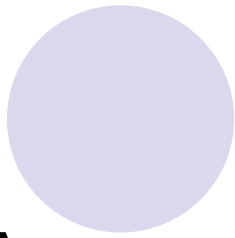
ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΟΡΦ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΥΠΟ anti-TNF ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μάρκος Κωστόπουλος

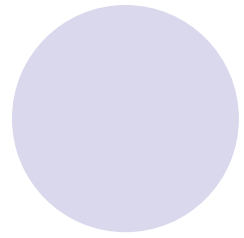
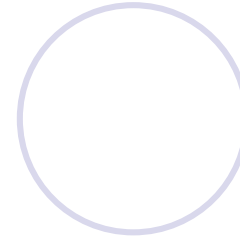
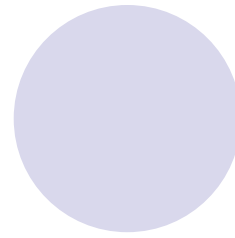
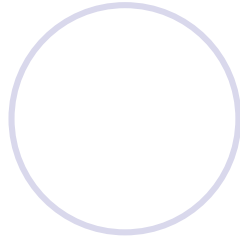
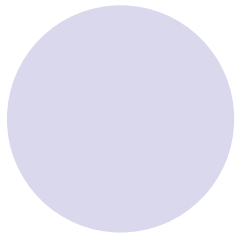
Χαράλαμπος Γεροδήμος

Dr. Παναγιώτης Αθανασίου

Ρευματολογική κλινική Γ.Ν.Θ. Άγιος Παύλος



- Άρρεν, συνταξιούχος, 65 ετών
- Έγγαμος, 3 τέκνα
- Π.Κ.Μ.
- Α.Υ.
- Κάπνισμα (-), ιστορικό καπνίσματος (+)
- αλκοόλ: 2 μονάδες/ εβδομάδα
- γνωστές αλλεργίες: καμιά
- Οικογενειακό ιστορικό: (-)



- Οροθετική ρευματοειδής αρθριτιδά (5.2015)
- Συμμετρική πολυαρθρίτιδα άκρων χειρών
- Πρωινή δυσκαμψία > 60´
- RF : (+)
- Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- Εξωαρθρική νόσο (περικαρδίτιδα)




Φ.Α. για την Ρ.Α.

- MTX 12,5 mg qw (3+2) (5.2015)
- Folic acid 5 mg qw
- methylprednisolon 2 mg qd
- Paracetamol 500mg PRN
- Indomethacin 75 mg PRN
- Adalimumab 40mg sc q2w (6.2016)



Λοιπή Φ.Α.

- Acenocoumarol 2mg p.o. qd
- Amiodaron 100mg p.o. qd
- Omeprazol 20 mg p.o. qd
- Calcium carbonate 500mg p.o. qd
- Cholecalciferol 400UI p.o. qd
- Lorazepam 2.5 mg p.o. qd
- Quinapril 20mg p.o. qd



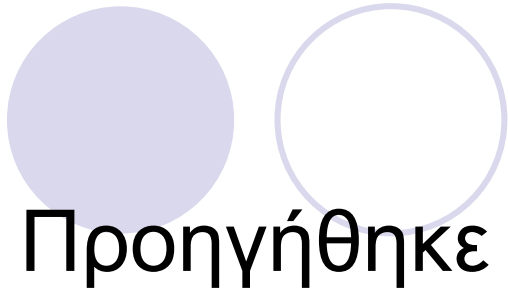
27/2/2017

Εξέταση στο εξωτερικό ιατρείο της
Ρευματολογικής κλινικής του Γ.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ

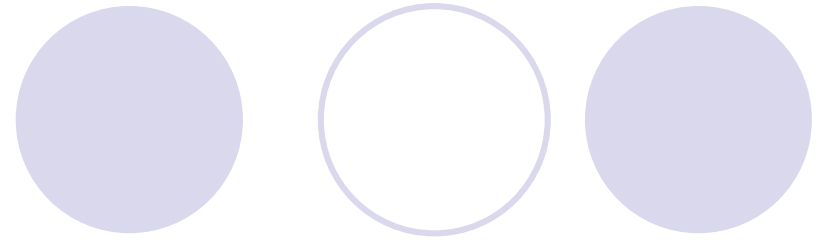
- Οίδημα ΔΕ άκρας χειρός με συνοδο ερύθημα, άλγος και εκροή ορώδους ύγρου
- Μετά από αγροτική εργασία σε περιβάλλον με αιγοπρόβατα έκθυση (φλύκταινα) στην έσω επιφάνεια του μικρού δακτύλου του ΔΕ χεριού (πρό 3 μήνου)



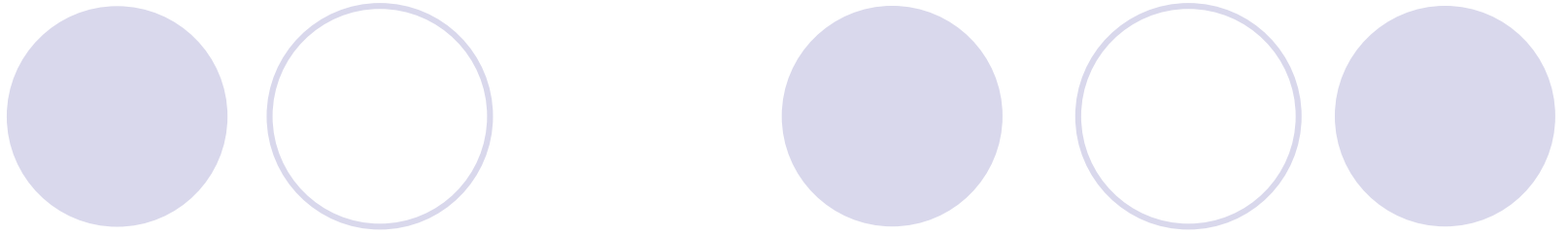




Προηγήθηκε



- δερματολογική εκτίμηση (χείμετλα) με τοπική φαρμακευτική αγωγή χωρίς αποτέλεσμα
- Συστηματική από του στόματος αντιβιοτική αγωγή διάρκειας 20 ημερών (Augmentin 625mg) χωρίς ύφεση των συμπτωμάτων



- Παραπόμπη από τον ιδιώτη ρευματολόγο λόγω έξαρσης και εξάπλωσης της φλεγμονής για διάγνωση και αντιμετώπιση
- **Η ανοσοκατασταλτική αγωγή συνεχίστηκε χωρίς διακοπή**



Διαφορική διάγνωση

- Μικροβιακή λοίμωξη
- Λοίμωξη από μύκητες
- Φυματίωση δέρματος
- Ιογενής λοίμωξη
- Νεοπλασία



Κλινική εξέταση

- Ζωτικά εντός κ.φ. ορίων
- Β.Μ.Ι. : 30
- Ακρόαση πνευμόνων κ.φ.
- Ήπαρ , σπλήνας, LN : (-)
- Λοιπά συστήματα :(-)
- Αρθρίτιδες :(-)
- Πρωινή δυσκαμψία : (-)
- HAQ < 1

Προγραμματίστηκαν:

- Πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός και ανοσιακός έλεγχος
- Νέα δερματολογική εκτίμηση
- PPD skin test
- Ακτινογραφίες
- Καθαρισμός της φλεγμαίνουσας δερματικής περιοχής
- Καλλιέργειες φλεγμονώδους υγρού (αερόβια, αναερόβια, μύκητες, φυματίωση)
- Χρώση Ziehl Neelsen



Δερματολογική εκτίμηση

- Βλατιδώδη οζίδια δίκην στόχου με εξιδρωματικό υγρό και ερυθροιώδη άλω με συνοδό αίσθημα πόνου κατά την πίεση στην ραχιαία επιφάνεια της ΔΕ άκρας χειρός (πιθανή νόσος ORF)



Νόσος του Orf

- Η νόσος του Orf ή λοιμώδες έκθυμα οφείλεται σε διπλής έλικας DNA ιό της ομάδας της ευλογιάς (parapoxvirus)
- Αποτελεί μία επαγγελματική κατά κανόνα δερματοπάθεια
- Πρόκειται για ανθρωποζωνόσο, η οποία προσβάλλει κατά κύριο λόγο τα αιγοπρόβατα και μεταδίδεται στον άνθρωπο με ενοφθαλμισμό μολυσμένου υλικού



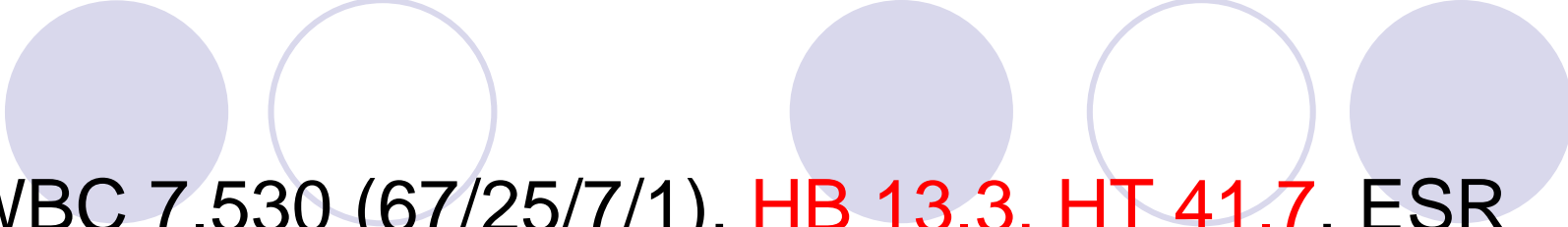
Νόσος του Orf

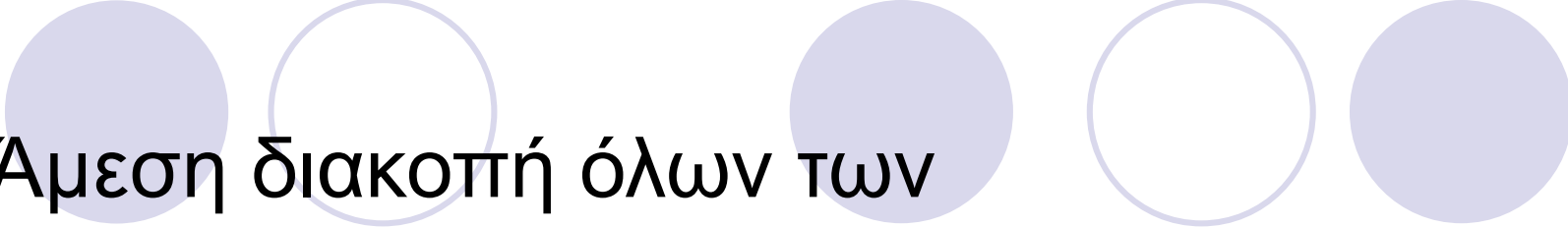
- Στον άνθρωπο, οι βλάβες της νόσου εμφανίζονται συνήθως στα δάκτυλα, στην άκρα χείρα ή στους βραχίονες 3-7 ημέρες μετά την επαφή με το μολυσμένο υλικό
- Η διάγνωση της νόσου τίθεται σε κλινικό επίπεδο και επιβεβαιώνεται μόνο σε δύσκολες περιπτώσεις παθολογοανατομικά, με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και απομόνωση του ιού με PCR

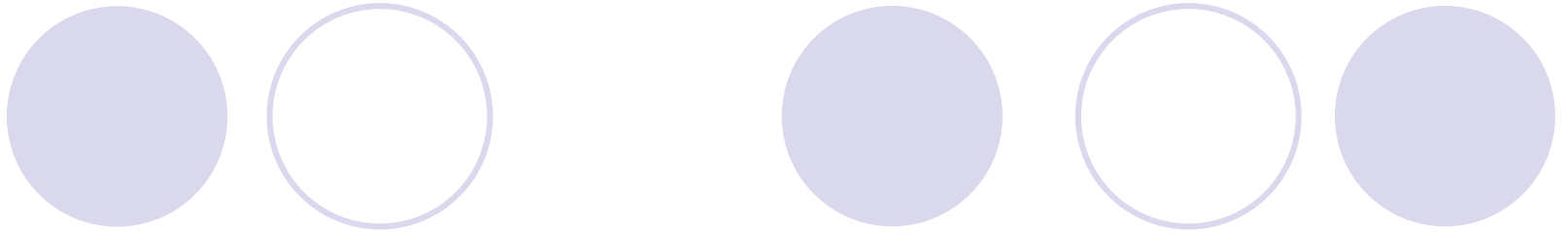


Νόσος του Orf

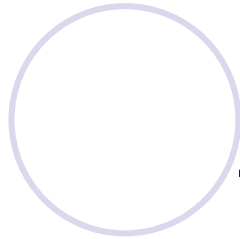
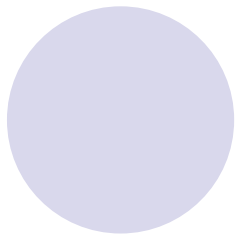
- Η νόσος ακολουθεί, συνήθως, ήπια πορεία και αυτοϊάται σε διάστημα 6-8 εβδομάδων
- Η καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη φύση της νόσου, καθιστά περιττές τις διαγνωστικές εξετάσεις, καθώς επίσης τη φαρμακευτική και χειρουργική της αντιμετώπιση
- Εξαίρεση οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, στους οποίους η χειρουργική εκτομή και η αγωγή με κορτικοστεροειδή ή κερατολυτικά φάρμακα, μπορούν να επισπεύσουν τη θεραπεία

- 
- WBC 7.530 (67/25/7/1), **HB 13.3, HT 41.7**, ESR 27, PLT 262.000, **CRP 0,9 mg/dL**, RF (+), anti CCP (+)
 - Κρεατινίνη 0.88, ουρία 36, T.P. 7.1, SGOT 21, SGPT 20, γ GT 31, ALP 80, LDH 155, CPK 38
 - Ca 9,5, φερ. 61,5, γενική ούρων : κφ
 - *Wright (-), Widal (-), HbsAg (-), HCV (-), PPD (-), Χρώση Ziehl Neelsen (-)*

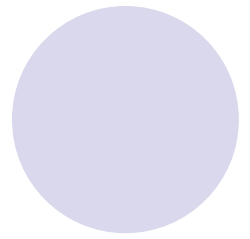
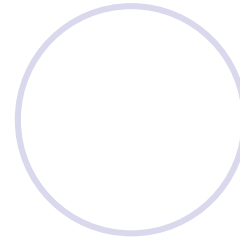
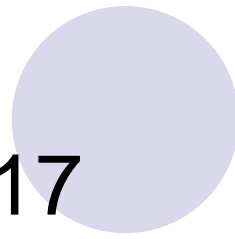
- 
- Άμεση διακοπή όλων των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων
 - Αύξηση methylprednisolone από 2mg σε 6 mg qd
 - Τοπικός καθαρισμός της περιοχής



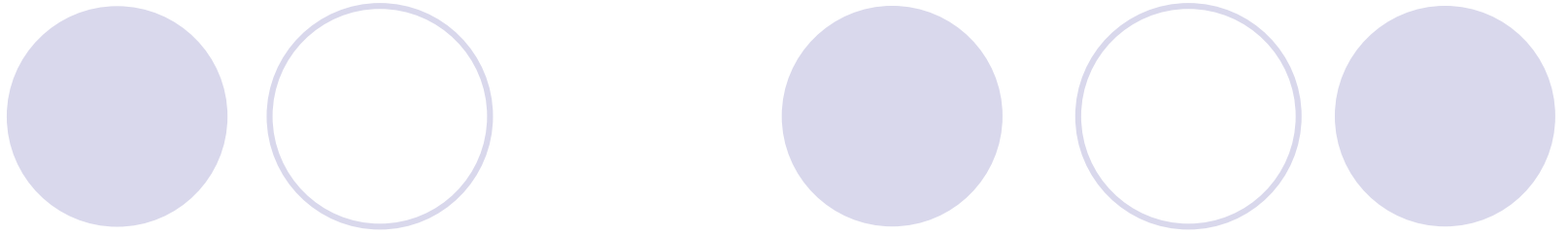
- Εμπειρική έναρξη αντιβιοτικής αγωγής (vibramycin 100mg q12h)
- Επανεξέταση σε 10 ημέρες (λήψη αποτελεσμάτων καλλιέργειών)



10/3/2017



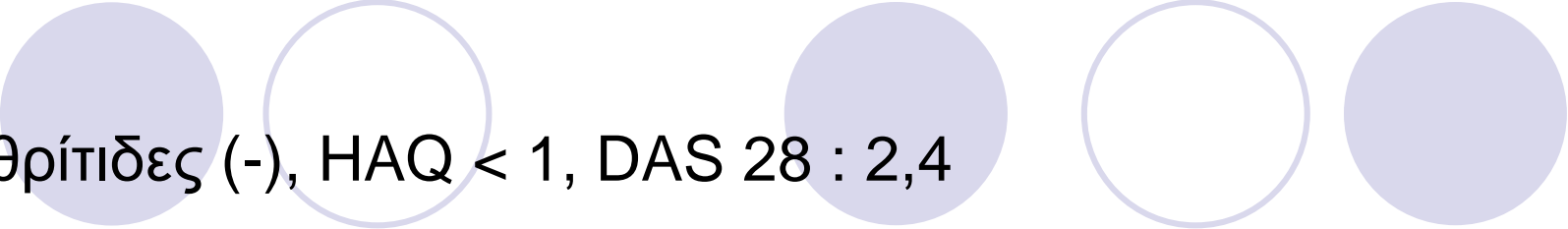
Επανεξέταση στο εξωτερικό ιατρείο της
Ρευματολογικής κλινικής του Γ.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ

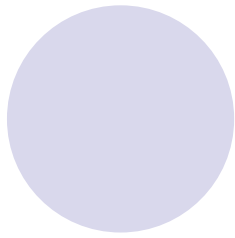


- Βελτίωση της κλινικής εικόνας
- Μείωση του οιδήματος και θερμότητας
- Μείωση του τοπικού άλγους
- Βελτίωση της κινητικότητας του άκρου

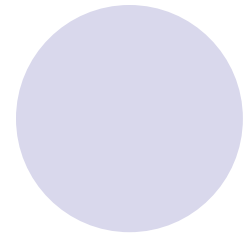
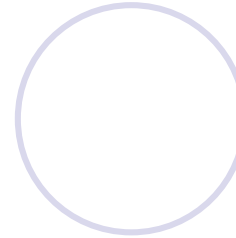
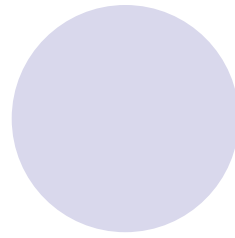




- 
- Αρθρίτιδες (-), HAQ < 1, DAS 28 : 2,4
 - Καλλιέργεια υγρού : staphylococcus capitis
(φυσική χλωρίδα)
 - WBC 7.730 (55/38/7/2), HB 13.6, HT 42,9, ESR 22,
PLT 269.000, CRP 0,3 mg/L
 - Κρεατινίνη 0.58, ουρία 26, T.P. 7.1, SGOT 35, SGPT 30,
γ GT 21, ALP 85, LDH 65, CPK 58 , φερ. 60,2
 - Διακοπή αντιβιοτικής αγωγής, λοιπή φ.α. ομοία



24/3/2017



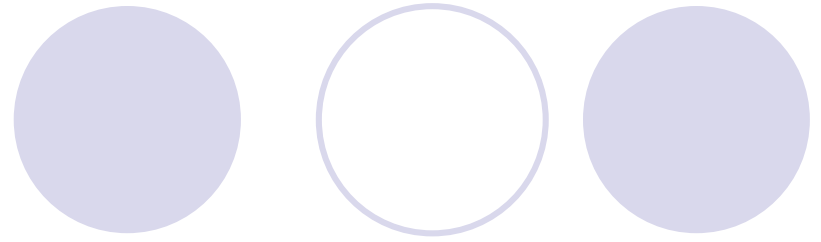
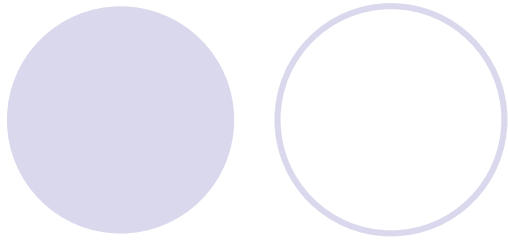
Επανεξέταση στο εξωτερικό ιατρείο της
Ρευματολογικής κλινικής του Γ.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ



- Συνεχή βελτίωση της κλινικής εικόνας
- Μείωση του οιδήματος και θερμότητας
- Μείωση του τοπικού άλγους
- Βελτίωση της κινητικότητας του άκρου







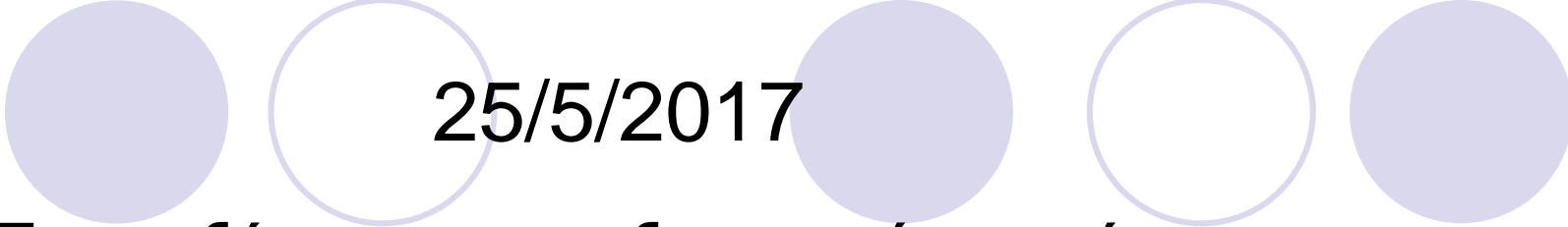
- Ζωτικά εντός κ.φ. ορίων
- Αρθρίτιδες (-)
- φ.α. ομοία



26/4/2017

Επανεξέταση στο εξωτερικό ιατρείο της
Ρευματολογικής κλινικής του Γ.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ

- Ζωτικά εντός κ.φ. ορίων
- Αρθρίτιδες (-)
- φ.α. ομοία



25/5/2017

Επανεξέταση στο εξωτερικό ιατρείο της
Ρευματολογικής κλινικής του Γ.Ν.Θ. ΑΓΙΟΣ
ΠΑΥΛΟΣ

- Ζωτικά εντός κ.φ. ορίων
- Αρθρίτιδες (-)
- φ.α. ομοία





Rates of serious skin and soft tissue infections was increased, suggesting an important physiologic role of TNF in host defense in the skin and soft tissues beyond that in other tissues.

W. G. Dixon, K. Watson, M. Lunt, K. L. Hyrich, British Society for Rheumatology Biologics Register Control Centre Consortium, A. J. Silman, and D. P. M. Symmons, on behalf of the British Society for Rheumatology Biologics Register

Conclusion. In patients with active RA, anti-TNF therapy was not associated with increased risk of overall serious infection compared with DMARD treatment, after adjustment for baseline risk. In contrast, the rate

EXTENDED REPORT



OPEN ACCESS

Risk of skin and soft tissue infections (including shingles) in patients exposed to anti-tumour necrosis factor therapy: results from the British Society for Rheumatology Biologics Register

Conclusion A significantly increased risk of shingles was observed in the anti-TNF-treated cohort. The risk of SSSI tended towards being greater with anti-TNF treatment but was not statistically significant. As with any observational dataset cause and effect cannot be established with certainty as residual confounding may remain. This finding would support the evaluation of zoster vaccination in this population.



Ευχαριστώ πολύ!!!!