

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CASE RECORDS of the MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

Founded by Richard C. Cabot

Eric S. Rosenberg, M.D., *Editor*  
Jo-Anne O. Shepard, M.D., *Associate Editor*  
Sally H. Ebeling, *Assistant Editor*

Nancy Lee Harris, M.D., *Editor*  
Alice M. Cort, M.D., *Associate Editor*  
Emily K. McDonald, *Assistant Editor*



## Case 7-2016: An 80-Year-Old Man with Weight Loss, Abdominal Pain, Diarrhea, and an Ileocecal Mass

Vijay Yajnik, M.D., Ph.D., Shaunagh McDermott, M.D.,  
Hamed Khalili, M.D., M.P.H., and Jamie M. Everett, M.D.

Γεωργιλης Εμαννουήλ  
Ειδ/μενος ΄Β Παθολογικής  
ΠΓΝΙ

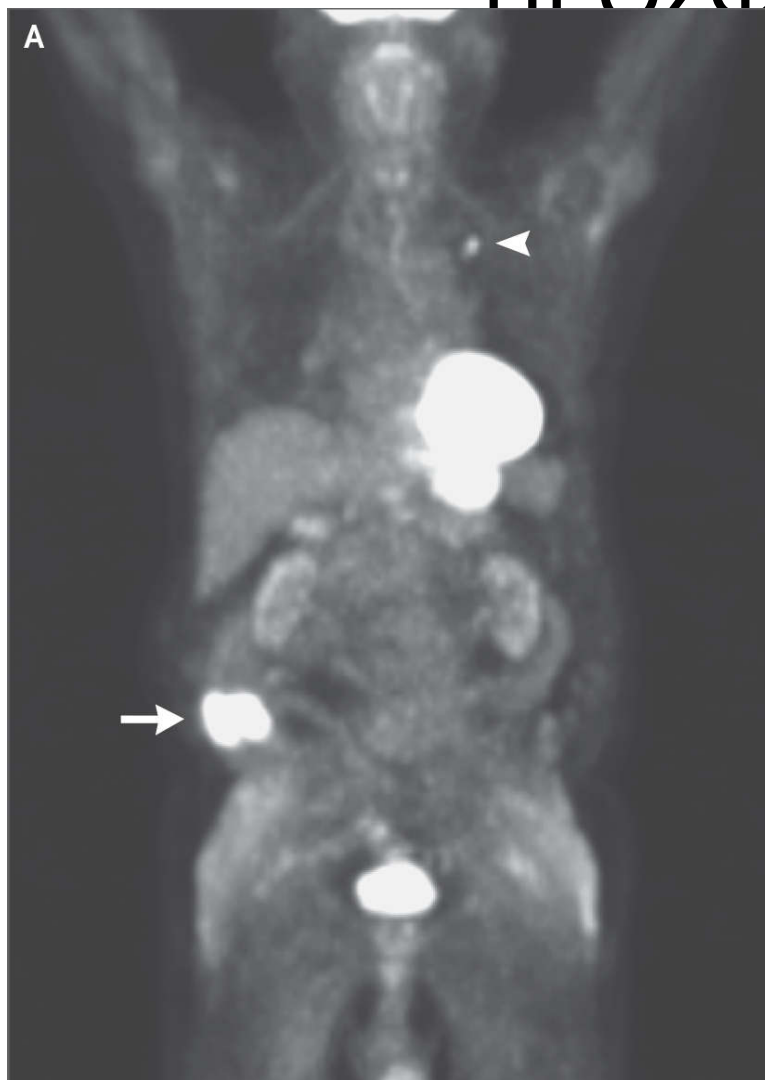
# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Ασθενής 80 ετών
- Ανορεξία
- Απώλεια ΣΒ
- Κοιλιακό άλγος
- Διάρροια
- Γνωστή μάζα ειλεοτυφλικά

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Άνδρας 80 ετών με καταγωγή από ΝΑ Ασία. Εδώ και 22 χρόνια ζει σε αστική περιοχή της Νέας Αγγλίας των ΗΠΑ
- Συννοσηρότητες: ΑΥ, ΣΔ II, ΔΛΔ, Τελικού σταδίου ΧΝΝ, Συμφορητική ΚΑ, Αγγειακός ασθενής (ΣΝ, Περιφερική αρτηριοπάθεια), Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, Ουρική αρθρίτιδα
- Φαρμακευτική αγωγή: Aspirin, Metoprolol, Cilostazol, Atorvastatin, PPI, allopurinol, selevamer carbonate, darbepoetin A, tramadol acetaminophen, budesonide, vancomycin
- Έξεις- τρόπος ζωής: μη καπνιστής, κοινωνικός πότης.
- **Σημαντικό ιστορικό πρόσφατων νοσηλειών.**

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ



μεσεντερίου



# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

- Έγινε σύσταση για κολονοσκόπηση, γαστροσκόπηση και βιοψία των βλαβών του πνεύμονα.
- Ο ασθενής αρνήθηκε.

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## Προ 2ετίας:

- Προέρχεται στο ΤΕ τεταρτημορίου κοιλιακού άλγους ΔΕ κάτω αριστερά ΔΕ.
- CT κοιλίας με iv σκιαστική ενδοφλέβια αντίθεση
  - Αιμάτωμα πρόσθιας κοιλίας υποκάψιο αιμάτωμα
  - Η γνωστή βλάβη είναι προερχόμενο από αυτή.



# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

- Εμβολισμός τ
- Διενέργεια κο  
Μακροσκοπικ  
που δεν αποφ
- Διενέργεια γο  
Μακροσκοπικ  
στα κατώτερο  
στομάχου με  
αιμορραγούν  
12δακτυλικού



ολική βαλβίδα

ης την 11<sup>η</sup> μέρα.  
υνεχές πρότυπο  
ν έλκος σώματος  
σταση, μικρά μη  
γόνος

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

- Εκ του αρχικού βιοπτικού υλικού: χρόνια ενεργός κολίτιδα με ινοπυώδες έκκριμα.
- Από τη νέα βιοψία: διαβρωτική γαστρίτιδα με αντιδραστική υπερπλασία κρυπτών. Εκσεσημασμένη χρόνια ενεργός ειλεΐτιδα και ειλεοκολίτιδα με μη νεκρωτικά κοκκιώματα και έλκη. Δεν ανευρέθησαν μύκητες ή acid-fast βάκιλοι.
- Ο ασθενής εξήλθε με αγωγή omeprazole.
- 8 εβδομάδες μετά σε follow-up ο ασθενής αναφέρει 2 με 3 κενώσεις την ημέρα με σχηματισμένα κόπρανα χωρίς να αναφέρει αίμα ή κοιλιακό άλγος με τις κενώσεις του. Ωστόσο, σημειώνεται απώλεια βάρους 65,3 kg (ΣΒ 78 kg προ 3ετίας). Αύξηση της δόσης omeprazole.



# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## Προ 19 μηνών:

- Ενώ είχε νοσηλευτεί προ 2εβδομάδων για τοποθέτηση βηματοδότη, ο ασθενής προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω διαρροικών κενώσεων από 5ημέρου με αναφερόμενο άλγος στο κατώτερο τμήμα κοιλίας και ευαισθησία στην ψηλάφηση.
- Test *Cl.difficile* (+), αγωγή 10 ημερών με metronidazole
- Αρχικά ο αριθμός των διαρροιών μειώνεται, ωστόσο υποτροπιάζει με το πέρας της αγωγής.
- Νέο σχήμα με Vancomycin για 14 ημέρες. Η συμπτωματολογία υφίεται.

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## **3 μήνες μετά:**

- Οξύ κοιλιακό άλγος στο ΔΕ κάτω τεταρτημόριο κοιλίας με ευαισθησία στην ψηλάφηση.
- Σε νέα CT κοιλίας απεικονίζεται εμμένουσα ακανόνιστη πάχυνση του τοιχώματος τελικού ειλεού με ρυπαρότητα παρακείμενου μεσεντερίου.
- Cl.difficile (+) εκ νέου. Τίθεται σε σχήμα vancomycin 14 ημερών.
- 3μήνες μετά σε Ε/ε στη Γαστρ/κη κλινική. Αναφέρει καθημερινά 3-4 μαλακές κενώσεις, χωρίς προσμιξη αίματος με συνοδό γενικευμένο κοιλιακό άλγος.
- Αναφερόμενη αδυναμία και καταβολή, ΣΒ 55.3 kg.

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## Προ έτους:

- ΣΤΑ κοιλίας στα πλαίσια αντιμετώπισης κοιλιακού ανευρύσματος, αυξημένη σε μέγεθος ελέγχεται η βλάβη ειλεοκολικά.
- **Τιθεται για πρώτη φορά ισχυρά η υπόνοια νόσου Crohn από τους θεράποντες και προτείνεται στον ασθενή αγωγή με prednisone και methotrexate. Ο ασθενής αρνείται την θεραπεία.**

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## Προ 11 εβδομάδων:

- Γενικευμένη αδυναμία, διάχυτο κοιλιακό άλγος, ευαισθησία κατά την ψηλάφηση, υπόταση και Θ: 38,4 °C σε συνεδρία τεχνητού νεφρού.
- Νέα CT κοιλίας: διάχυτη πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού και τυφλού με ρυπαρότητα μεσεντερίου και λεμφαδενοπάθεια σύστοιχα.
- Ετέθη σε αγωγή με Cefepime-Vancomycin.
- Την 3<sup>η</sup> μέρα νοσηλείας εμφανίζονται διαρροϊκές κενώσεις, (+) test για *Cl. Difficile*
- Διακοπή αγωγής Cefepime-Vancomycin.
- Εξέρχεται με αγωγή Budenoside, Ciprofloxacin-metronidazole για 4 εβδομάδες και Σχήμα 6 εβδομάδων με Vancomycin pos και tapering.

## Εργαστηριακός έλεγχος:

Variable	Reference Range, Adults†	16 Mo before This Admission	13 Mo before This Admission	11 Wk before This Admission	3.5 Wk before This Admission	2.5 Wk before This Admission	On Admission
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	12.9	9.7	10.9	9.9	8.9	8.8
Hematocrit (%)	41.0–53.0	40.4	32.5	36.8	32.9	28.5	27.9
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4500–13,000	10.9	9.6	14.40	8.11	11.44	11.46
Differential count (%)							
Neutrophils	40–62	58.7		74.6	71.8		82.7
Lymphocytes	27–40	20.7		10.8	11.5		6.5
Monocytes	4–11	10.3		11.2	13.2		10.0
Eosinophils	0–8	9.2		2.5	2.3		
Basophils	0–3	0.5		0.3	0.5		0.2
Platelet count (per mm <sup>3</sup> )	150,000–400,000	208	158	263	226	332	211
Reticulocytes (%)	0.5–2.5	0.6		1.0			
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13	67	90	96		65	
Prothrombin time (sec)	11.0–14.0	12.6			14.1	12.8	
Prothrombin-time international normalized ratio	0.9–1.1	1.0			1.1	1.0	
Sodium (mmol/liter)	135–145	140		137	143	138	139
Potassium (mmol/liter)	3.4–5.0	5.3		5.5	4.6	4.1	5.3
Chloride (mmol/liter)	100–108	95		96	95	99	89
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	26.1		27	29	28	26
Anion gap (mmol/liter)	3–15	19		14	19	11	24
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	10.1		9.6	9.6	9.2	10.5
Phosphorus (mg/dl)	2.6–4.5	6.5		3.9	4.0	2.1	5.6
Magnesium (mg/dl)	1.7–2.4	2.2		2.0	2.3	1.9	2.4
Lactic acid (mmol/liter)	0.5–2.2	1.4					4.4
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	94		33	32	41	80
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	8.09		4.61	4.13	4.24	7.08
Glucose (mg/dl)	70–110	123		110	99	120	130
Protein (g/dl)							
Total	6.0–8.3	7.9		7.2	5.4		
Albumin	3.3–5.0	3.9		3.3	2.6	2.7	
Globulin	2.3–4.1	4.0		3.9	2.8		
Direct bilirubin (mg/dl)	0–0.4	0.1		0.1			
Total bilirubin (mg/dl)	0.0–1.0	0.2		0.3			
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	125		107			
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	13		13			
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	21		26			
Creatine kinase isoenzymes (ng/ml)	0.0–6.9			2.6			
Troponin T (ng/ml)	<0.03			0.23	0.62	0.33	0.95
N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (pg/ml)	0–1800			13,922		24,264	79,140
Lipase (U/liter)	13–60	57		41			
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0		52.5	220.6		73.6	119.2
Iron (μg/dl)	45–160	70		25	24		
Iron-binding capacity (μg/dl)	230–404	156		165	151		

# ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ

## Προ 3 εβδομάδων:

- Υποβάλλεται σε ενδαρτηρεκτομή κοινής και επιπολής μηριαίας αρτηρίας.
- Μετεγχειρητικά εκδηλώνεται διάρροια & άλγος ΔΕ κατω τεταρτημορίου κοιλίας. Ο ασθενής δεν θυμόταν αν ακολουθούσε το προαναφερθέν θεραπευτικό σχήμα.
- Σε νέα CT κοιλίας η γνωστή βλάβη ειλεοκολικά ελέγχεται αυξημένη. Την 6<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας σημειώνεται διάρροια με πρόσμιξη αίματος. Τεστ (-) για *Cl.difficile*
- Εξέρχεται την 7<sup>η</sup> ημέρα με οδηγίες: Budesonide, ciprofloxacin για 7 ημέρες και σχήμα με vancomycin και tapering

- Εντός 24 ωρών υποτροπή
- 4 επεισόδια διαρροϊκών κενώσεων με πρόσμιξη ζωηρού ερυθρού αίματος, άλγος ΔΕ κάτω τεταρτημορίου κοιλίας και πυρετό Θ: 38,3 °C
- Στο ΤΕΠ: σημειώνονται 2 επεισόδια μέλαινων κενώσεων, μαλακής σύστασης
- Shiga test (-), test για έλμινθες και παράσιτα (-)
- Χορηγήθηκε Pantoprazole
- Την 4<sup>η</sup> ημέρα η συμπτωματολογία υφίεται και οι μέλαινες κενώσεις αποδράμουν
- Εξέρχεται την 6<sup>η</sup> ημέρα

## Εργαστηριακός έλεγχος:

Variable	Reference Range, Adults†	16 Mo before This Admission	13 Mo before This Admission	11 Wk before This Admission	3.5 Wk before This Admission	2.5 Wk before This Admission	On Admission
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	12.9	9.7	10.9	9.9	8.9	8.8
Hematocrit (%)	41.0–53.0	40.4	32.5	36.8	32.9	28.5	27.9
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4500–13,000	10.9	9.6	14.40	8.11	11.44	11.46
Differential count (%)							
Neutrophils	40–62	58.7		74.6	71.8		82.7
Lymphocytes	27–40	20.7		10.8	11.5		6.5
Monocytes	4–11	10.3		11.2	13.2		10.0
Eosinophils	0–8	9.2		2.5	2.3		
Basophils	0–3	0.5		0.3	0.5		0.2
Platelet count (per mm <sup>3</sup> )	150,000–400,000	208	158	263	226	332	211
Reticulocytes (%)	0.5–2.5	0.6		1.0			
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13	67	90	96		65	
Prothrombin time (sec)	11.0–14.0	12.6			14.1	12.8	
Prothrombin-time international normalized ratio	0.9–1.1	1.0			1.1	1.0	
Sodium (mmol/liter)	135–145	140		137	143	138	139
Potassium (mmol/liter)	3.4–5.0	5.3		5.5	4.6	4.1	5.3
Chloride (mmol/liter)	100–108	95		96	95	99	89
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	26.1		27	29	28	26
Anion gap (mmol/liter)	3–15	19		14	19	11	24
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	10.1		9.6	9.6	9.2	10.5
Phosphorus (mg/dl)	2.6–4.5	6.5		3.9	4.0	2.1	5.6
Magnesium (mg/dl)	1.7–2.4	2.2		2.0	2.3	1.9	2.4
Lactic acid (mmol/liter)	0.5–2.2	1.4					4.4
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	94		33	32	41	80
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	8.09		4.61	4.13	4.24	7.08
Glucose (mg/dl)	70–110	123		110	99	120	130
Protein (g/dl)							
Total	6.0–8.3	7.9		7.2	5.4		
Albumin	3.3–5.0	3.9		3.3	2.6	2.7	
Globulin	2.3–4.1	4.0		3.9	2.8		
Direct bilirubin (mg/dl)	0–0.4	0.1		0.1			
Total bilirubin (mg/dl)	0.0–1.0	0.2		0.3			
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	125		107			
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	13		13			
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	21		26			
Creatine kinase isoenzymes (ng/ml)	0.0–6.9			2.6			
Troponin T (ng/ml)	<0.03			0.23	0.62	0.33	0.95
N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (pg/ml)	0–1800			13,922		24,264	79,140
Lipase (U/liter)	13–60	57		41			
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0		52.5	220.6		73.6	119.2
Iron (μg/dl)	45–160	70		25	24		
Iron-binding capacity (μg/dl)	230–404	156		165	151		



# ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

## ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ

***Ασθενής 80 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ αιτιώμενος:***

- Δύσπνοια
- Αδυναμία-έκπτωση γενικής κατάστασης, η οποία ξεκινά από την προηγούμενη νοσηλεία και προοδευτικά επιδεινώνεται (αδυναμία να σηκωθεί από το κρεβάτι)

***Εκ της κλινικής εξέτασης:***

- Ζωτικά: Θ 36.7 °C, ΣΦ 104, ΑΠ 114/65 mmHg, 16 αναπνοές, SO<sub>2</sub>: 97%
- Τρίζοντες βάσεων άμφω
- Ήπια ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας
- Οίδηματώδη άκρα

- Ro Θώρακος: μικρές συλλογές στις ΠΔΓ άμφω, εικόνα ήπιου βαθμού πνευμονικού οιδήματος, συρρέουσες διαυγάσεις AP άνω λοβού
- Βελτίωση συμπτωματολογίας μετά από συνεδρία τεχνητου νεφρού

## Εργαστηριακός έλεγχος:

Variable	Reference Range, Adults†	16 Mo before This Admission	13 Mo before This Admission	11 Wk before This Admission	3.5 Wk before This Admission	2.5 Wk before This Admission	On Admission
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5	12.9	9.7	10.9	9.9	8.9	8.8
Hematocrit (%)	41.0–53.0	40.4	32.5	36.8	32.9	28.5	27.9
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4500–13,000	10.9	9.6	14.40	8.11	11.44	11.46
Differential count (%)							
Neutrophils	40–62	58.7		74.6	71.8		82.7
Lymphocytes	27–40	20.7		10.8	11.5		6.5
Monocytes	4–11	10.3		11.2	13.2		10.0
Eosinophils	0–8	9.2		2.5	2.3		
Basophils	0–3	0.5		0.3	0.5		0.2
Platelet count (per mm <sup>3</sup> )	150,000–400,000	208	158	263	226	332	211
Reticulocytes (%)	0.5–2.5	0.6		1.0			
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–13	67	90	96		65	
Prothrombin time (sec)	11.0–14.0	12.6			14.1	12.8	
Prothrombin-time international normalized ratio	0.9–1.1	1.0			1.1	1.0	
Sodium (mmol/liter)	135–145	140		137	143	138	139
Potassium (mmol/liter)	3.4–5.0	5.3		5.5	4.6	4.1	5.3
Chloride (mmol/liter)	100–108	95		96	95	99	89
Carbon dioxide (mmol/liter)	23–32	26.1		27	29	28	26
Anion gap (mmol/liter)	3–15	19		14	19	11	24
Calcium (mg/dl)	8.5–10.5	10.1		9.6	9.6	9.2	10.5
Phosphorus (mg/dl)	2.6–4.5	6.5		3.9	4.0	2.1	5.6
Magnesium (mg/dl)	1.7–2.4	2.2		2.0	2.3	1.9	2.4
Lactic acid (mmol/liter)	0.5–2.2	1.4					4.4
Urea nitrogen (mg/dl)	8–25	94		33	32	41	80
Creatinine (mg/dl)	0.60–1.50	8.09		4.61	4.13	4.24	7.08
Glucose (mg/dl)	70–110	123		110	99	120	130
Protein (g/dl)							
Total	6.0–8.3	7.9		7.2	5.4		
Albumin	3.3–5.0	3.9		3.3	2.6	2.7	
Globulin	2.3–4.1	4.0		3.9	2.8		
Direct bilirubin (mg/dl)	0–0.4	0.1		0.1			
Total bilirubin (mg/dl)	0.0–1.0	0.2		0.3			
Alkaline phosphatase (U/liter)	45–115	125		107			
Alanine aminotransferase (U/liter)	10–55	13		13			
Aspartate aminotransferase (U/liter)	10–40	21		26			
Creatine kinase isoenzymes (ng/ml)	0.0–6.9			2.6			
Troponin T (ng/ml)	<0.03			0.23	0.62	0.33	0.95
N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (pg/ml)	0–1800			13,922		24,264	79,140
Lipase (U/liter)	13–60	57		41			
C-reactive protein (mg/liter)	<8.0		52.5	220.6		73.6	119.2
Iron (μg/dl)	45–160	70		25	24		
Iron-binding capacity (μg/dl)	230–404	156		165	151		

# ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ

- Ασθενής με πολλαπλές συννοσηρότητες: ΑΥ, ΣΔΙΙ, ΔΛΔ, Τελικού σταδίου ΧΝΝ, Συμφορητική ΚΑ, Αγγειακός ασθενής (ΣΝ, Περιφερική αρτηριοπάθεια), Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, Ουρική αρθρίτιδα.
- Πνευμονικοί όζοι που εξελίσσονται στο χρόνο (Αρ άνω λοβός από 8 mm → 1 cm, νέες βλάβες 7mm παρά την προαναφερθήσα και στο ΔΕ μέσο λοβό).
- Εξωφυτική μάζα στην ειλεοκολική βαλβίδα, πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού και τυφλού με διήθηση παρακείμενου μεσεντερίου σε απεικονιστικό έλεγχο. Οι βλάβες προοδευτικά αυξάνονται σε μέγεθος.
- Φλεγμονώδεις όζοι στα κατώτερα δύο τρίτα οισοφάγου κατά στικτό και ασυνεχές πρότυπο, έλκη στομάχου, αιμορραγικός βλεννογόνος 12δακτύλου.

- Χρόνια διάρροια (αύξηση αριθμού κενώσεων και αλλαγή σύστασης αυτών), υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος, (+/-) προσμιξη αίματος στις κενώσεις.
- Πολλαπλές νοσηλείες, πολλαπλά αντιβιοτικά σχήματα, λήψη κορτικοστεροειδών
- Απώλεια ΣΒ (55.8 kg από 78 kg), γενικευμένη αδυναμία και έκπτωση γενικής κατάστασης



# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

## Νεοπλασίες:

- Επιθηλιακό Ca παχέως-λεπτου εντέρου
- Πρωτοπαθές λέμφωμα
- Καρκινοειδής όγκος/σύνδρομο, άλλοι νευροενδοκρινείς όγκοι (π.χ. Γαστρίνωμα, VIPωμα)
- GIST

## IBD:

- Νόσος Crohn

## Λοιμώξεις:

- Φυματιώδης εντερίτιδα. Εντερίτιδα από άλλα μυκοβακτηρίδια (M. Bovis, M. Avium).
- Χρόνιες εντερικές λοιμώξεις: νόσος Whipple, Παρασιτώσεις (Λαμβλίαση, Αμοιβάδωση), υποτροπιάζουσες διάρροιες στα πλαίσια HIV λοίμωξης.
- Cl. Difficile
- Σιγκελλα, Yersinia, Σαλμονελλα, CMV κολίτιδα

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

**Ισχαιμική κολίτιδα**

**Ηωσινοφιλική Γαστρεντερίτιδα**

**Αμυλοείδωση**

**Αγγειίτιδες (πχ στα πλαίσια οζώδους πολυαρθρίτιδας, Churg-Strauss)**

**Φάρμακα:** Αυξημένη επίπτωση λοιμώξεων από *C. Difficile* σε ασθενείς που λαμβάνουν PPI. Διαρροϊκές κενώσεις στα πλαίσια παρενεργειών από φαρμακευτική αγωγή (Darboetin Alpha 22%, cilostazol 12-19%, atorvastatin 5-14%, metoprolol 5%, PPI 4%, tramadol επί απόσυρσης)



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

## **A.I.-Φυσική εξέταση:**

Δεν διαπιστώνεται συμπτωματολογία εξωεντερικών εκδηλώσεων Crohn. Χωρίς λεμφαδενική διόγκωση, αρθραλγίες (Whipple), βήχας- αιμόπτυση (TB), flushing (καρκινοειδές σύνδρομο) κοκ.

## **Επιδημιολογικές πληροφορίες:**

- Ηλικία 80 ετών (αυξημένη επίπτωση νεοπλασιών, συνήθως εκδήλωση Crohn σε νέα άτομα 15-30 ετών, αλλά δυνητικά σε όλες τις ηλικίες).
- Καταγωγή από ΝΑ Ασία, όπου ενδημεί η TB.
- Τα τελευταία 22 χρόνια ζει σε αστική περιοχή των ΗΠΑ. Δεν αναφέρονται ταξίδια σε άλλες περιοχές.
- Τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του δεν αναφέρουν κάποια συμπτωματολογία.
- Πολλαπλές νοσηλείες-πολλαπλά αντιβιοτικά σχήματα (πολυανθεκτικά στελέχη, *Cl.difficile*).
- ΣΔ, ΧΝΝ, πρόσφατη έναρξη κορτικοστεροειδών.

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

## **Απεικονιστικά ευρήματα:**

- Αυξημένη πρόσληψη ραδιοφαρμάκου: αναμενόμενο εύρημα σε Crohn, TB, Ca, λέμφωμα
- Η βλάβη ειλεοκολικά εξελίσσεται αργά στον χρόνο. Δεν απεικονίζονται δευτεροπαθείς εντοπίσεις (πχ ήπαρ), όπως αναμένεται σε ένα Ca
- Ρυπαρότητα παρακείμενου μεσεντερίου. Ενδεικτική φλεγμονής (TB, Crohn)

## **Μικροβιολογικός έλεγχος:**

- Κ/ες κοπράνων αρνητικές για έλμινθες, παράσιτα
- Τεστ για *Cl.difficile* (+). Shiga test (-)

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

## Εργαστηριακός έλεγχος:

Αναιμία, Λευκοκυτταρωση, Αυξημένες ΤΚΕ-CRP.

**Φυματινοαντίδραση Mantoux 8mm** σε συνεδρία αιμοκάθαρσης προ 2ετίας. Διενέργεια IGRA, η οποία είναι (+) → ενδεικτικό παλαιότερης έκθεσης σε M.Tuberculosis.

Το εν λόγω στέλεχος θα μπορούσε για δεκαετίες να βρίσκεται σε **λανθάνουσα κατάσταση** και να συμβεί νέα έξαρση.

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

## ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

### Κολονοσκόπηση:

- Εξωφυτική μάζα στην ειλεοκολική βαλβίδα που δεν αποφράσει τον αυλό.
- Η μακροσκοπική εικόνα συμβατή με ενδεχόμενο Ca ή λέμφωμα. Ένας καρκινοειδής όγκος σπάνια έχει τέτοια μορφή. Συνήθως εμφανίζεται ως υποβλεννογόνια μάζα ή ως έλκος.

### Γαστροσκόπηση:

- Φλεγμονώδεις όζοι στα κατώτερα δύο τρίτα οισοφάγου κατά στικτό και ασυνεχές πρότυπο, έλκη στομάχου, αιμορραγικός βλεννογόνος 12δακτύλου.
- Στη νόσο Crohn δυνητικά προσβάλλεται όλος ο ΓΕΣ. Μακροσκοπικά οι βλάβες είναι συνήθως ελκωτικές, ενώ μπορεί να έχουν πολυποειδή μορφολογία (ψευδοπολύποδες). Σπανίως εξωφυτικές. Ασυνεχής προσβολή γαστρεντερικού βλεννογόνου(δίκηνη πλακόστρωτου)

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

## Εκ της Βιοψίας:

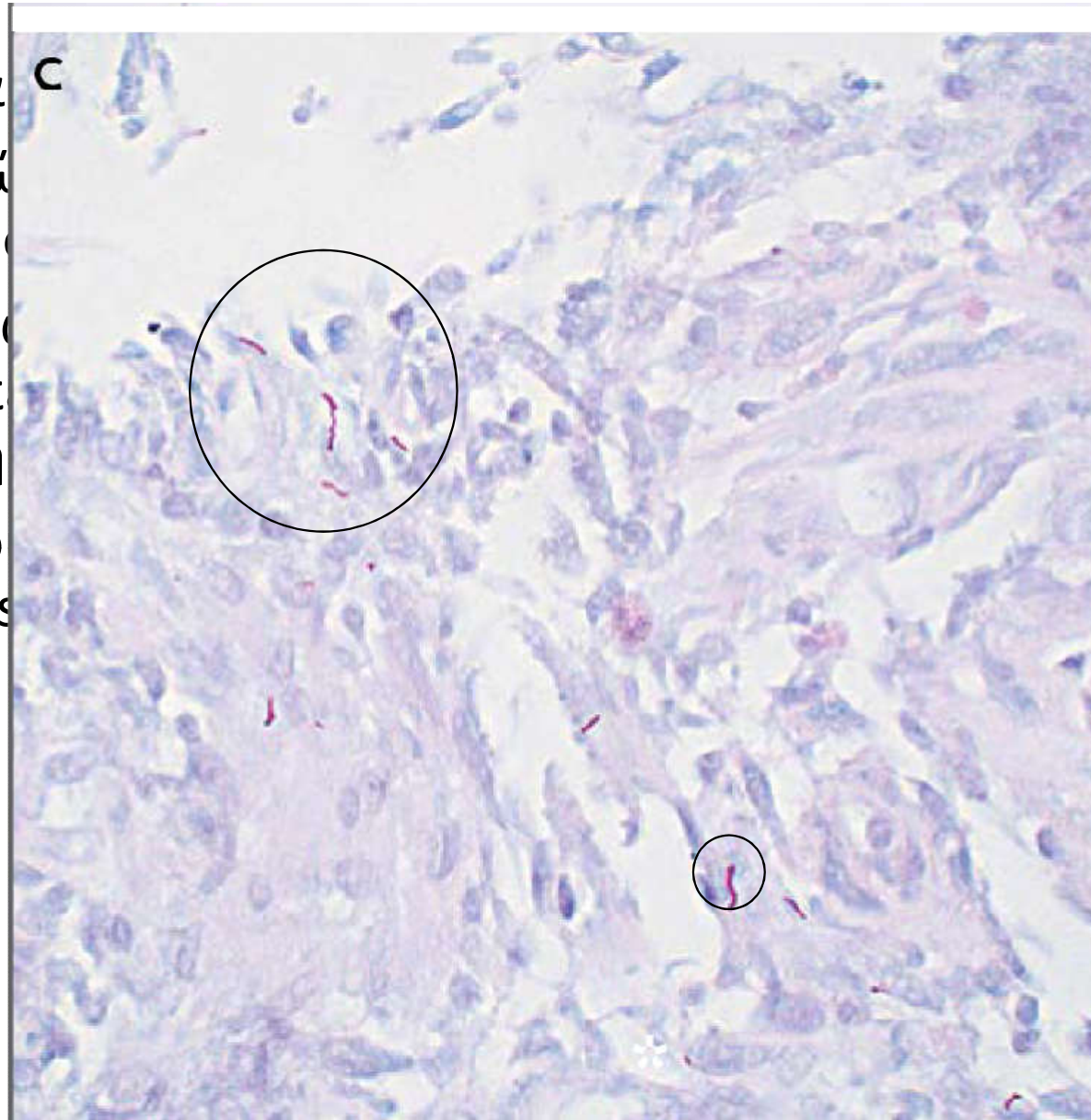
- Εκσεσημασμένη χρόνια ενεργός ειλείτιδα και κολίτιδα με μη νεκρωτικά κοκκιώματα και εξελκώσεις.
- Κοκκιώματα ανευρίσκονται κατά 20-25% σε TB, Crohn. Σύνηθες εύρημα σε Hodgkin λέμφωμα, όχι όμως σε πρωτοπαθές λέμφωμα του ΓΕΣ
- Ασύνηθες εύρημα για Ca παχέος
- Acid fast χρώση. Δεν αναδεικνύονται βάκιλοι. Όμως είναι εξέταση χαμηλής ευαισθησίας, καθότι λόγω μικρού μικροβιακού φορτίου θετική μόνο στο 20-25%

# ΝΟΣΟΣ CROHN vs ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

## Διαγνωστικό δίλημμα:

- Δύο κλινικές οντότητες που αλληλοεπικαλύπτονται ως προς την κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά, ενδοσκοπικά και παθολογοανατομικά ευρήματα.
- Λανθασμένη διάγνωση νόσου Crohn σε ασθενή με φυματιώδη εντερίτιδα συνεπάγεται χρήση κορτικοστεροειδών και βιολογικών παραγόντων → Ανοσοκαταστολή → Έξαρση της νόσου, αυξημένη θνητότητα και θνησιμότητα.
- Λανθασμένη διάγνωση φυματιώδους εντερίτιδας σε ασθενή με Crohn συνεπάγεται λήψη αντιφυματικής αγωγής για μακρό χρονικό διάστημα, χωρίς να λαμβάνει την απαιτούμενη ανοσοκατασταλτική θεραπεία, ώστε να υφεθεί η υποκείμενη νόσος .

- Διενεργείται
- Κοκκιωματώδη αδρή διήθηση
- Acid-fast χρωματίζονται ιδίως στις περιφερικές περιοχές
- Δείγμα ιστολογίας: Tuberculosis



έκρωσης με

ακτηρίδια  
έκρωσης.

αλι PCR. (+) M.

# ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## Πλάνο Θεραπείας:

- 4πλο σχήμα με Isoniazid, Rifampin, Ethambutol, Pyrazinamide και Vitamin B6 για 2μήνες και ακολούθως.
- 2πλο σχήμα με Isoniazid και Rifampin για 4-7 μήνες σε συνάρτηση με την ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία.

Βελτίωση ως προς τις κενώσεις του, παραμένει το αίσθημα αδυναμίας.

Μετά από λίγο χρονικό διαστημα ο ασθενής πεθαίνει από καρδιακή ανακοπή.



# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Ο Robert Heinrich Hermann Koch (1843-1910) περίπου προ 130 ετών απομονώνει για πρώτη φορά τον αιτιολογικό παράγοντα της φυματίωσης το *Mycobacterium Tuberculosis*.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:

- Ο άνθρωπος είναι ο μόνος γνωστός ξενιστής του MTB και η μετάδοση γίνεται αερογενώς.
- Κακές συνθήκες στέγασης και υγιεινής συμβάλλουν στην εξάπλωση της TB. Συννοσηρότητες όπως HIV, ΣΔ, νεφρική νόσος και ανοσοκατασταλτικές θεραπείες πχ κορτικοστεροειδή ή αντι-TNFα προδιαθέτουν σε λοίμωξη ή αναζωπύρωση της νόσου.
- Εξωπνευμονικές εντοπίσεις συνήθως αφορούν το λεμφικό, ουροποιογεννητικό και σκελετικό σύστημα.

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

- Το ΓΕΣ προσβάλλεται στα πλαίσια πολυσυστημικής λοίμωξης και στο 50% των ασθενών συνυπάρχει πνευμονική συμμετοχή. Εντοπισμένη προσβολή του ΓΕΣ είναι σπάνια.
- Παράγοντες που προδιαθέτουν σε εξωπνευμονικές εκδηλώσεις (10-40% ασθενών): Βακτηριακός γονότυπος, Εθνικότητα, γυναίκες, νέοι, συννοσηρότητες και ανοσοανεπάρκειες.

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

## ΚΛΙΝΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ:

- Η μόλυνση του ΓΕΣ γίνεται με βρώση μολυσμένων τροφών, αιματογενώς, κατά συνέχεια απο επιμολυσθέντα παρακείμενα όργανα, καθώς και στα πλαίσια κεγχροειδούς φυματίωσης.
- Τα συμπτώματα είναι μη ειδικά και απουσία πνευμονικών εκδηλώσεων η διάγνωση είναι δύσκολη. Πολλές φορές είναι εξαιρετικά δυσχερής η ΔΔ της από τις ΙΦΝΕ.
- Η προσβολή του λεπτού εντέρου εκδηλώνεται ως εξέλκωση του βλεννογόνου, υπερτροφία ή στένωση αυτού. Ειλεοτυφλικά η συνηθέστερη εντόπιση

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

- Συνήθεις εκδηλώσεις: κοιλιακό άλγος, πυρετός, ανορεξία, διάρροια, απώλεια ΣΒ, δυσκοιλιότητα, μετεωρισμός, αιματοχεσία.  
Συμπτωματολογία που προσομοιάζει με το έλκος αν προσβάλλει μόνο το 12δακτυλο(<2%)
- Από την κλινική εξέταση:
- Συνηθέστερο εύρημα ψηλαφητή μάζα στο κατώτερο τεταρτημόριο της κοιλίας ΔΕ
- Κλινικές εκδηλώσεις σχετιζόμενες με επιπλοκές της νόσου: Διάτρηση ή απόφραξη εντερικού αυλού, συρρίγια, ασκίτης (φυματιώδης περιτονίτιδα), καχεξία (κακή σίτιση, δυσαπορρόφηση).

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- Η φυματινοαντίδραση Mantoux και η IGRA δεν είναι υποδηλωτικές ενεργού νόσου. Υποδεικνύουν έκθεση στο MTB
- Ενδοσκόπηση κατώτερου ΓΕΣ και λήψη βιοψιών η εξέταση εκλογής. Μακροσκοπικά φλεγμονώδεις όζοι, εξελκώσεις και ψευδοπολύποδες. Τα έλκη είναι ακανόνιστα, κυκλωτερή ή εγκάρσια.
- Ενδοσκόπηση ανώτερου ΓΕΣ και λήψη βιοψιών, επί υποψίας προσβολής αυτού.
- Κ/ες βιοπτικού υλικού, PCR, μικροσκόπηση επιχρίσματος από ενδοσκόπηση.
- Ασκιτική συλλογή→Παρακέντηση. Υψηλός τίτλος ADA υποδεικνύει TB

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

## ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

- CT-U/S: πάχυνση τοιχώματος του εντέρου, ασύμμετρη πάχυνση τοιχώματος ειλειοτυφλικά είναι σημείο προχωρημένης νόσου. Μεσεντέρια λεμφαδενοπάθεια, πεπαχυσμένο επίπλουν και ασκίτης συνηγορούν υπέρ TB.
- Αυξημένη πρόσληψη σε PET scan.

## ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:

- Έλκη, συρρέοντα διατοιχωματικά κοκκιώματα, συχνά τυροειδοποιούμενα, ίνωση.
- Σε χρόνιες μορφές ίνωση, στενώσεις και σχηματισμός μαζών (φυματιώματα)
- Χρώσεις Ziehl-Neelsen (acid-fast) δίνουν μια γρήγορη εικόνα αλλά χαμηλή ευαισθησία.

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

## ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

**Box 63.2** Differential diagnosis of intestinal tuberculosis.

Crohn's disease  
Appendicitis  
Malignancies – including lymphoma, carcinoma, etc  
Nonsteroidal antiinflammatory medications  
Sarcoidosis  
Amyloidosis  
Eosinophilic enteritis  
Vasculitides  
Ischemia  
Salmonellosis  
Typhlitis  
Actinomycosis  
Anisakiasis  
Cytomegalovirus  
Histoplasmosis  
Yersiniosis  
*Mycobacterium avium* complex enteritis  
Whipple's disease

# ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

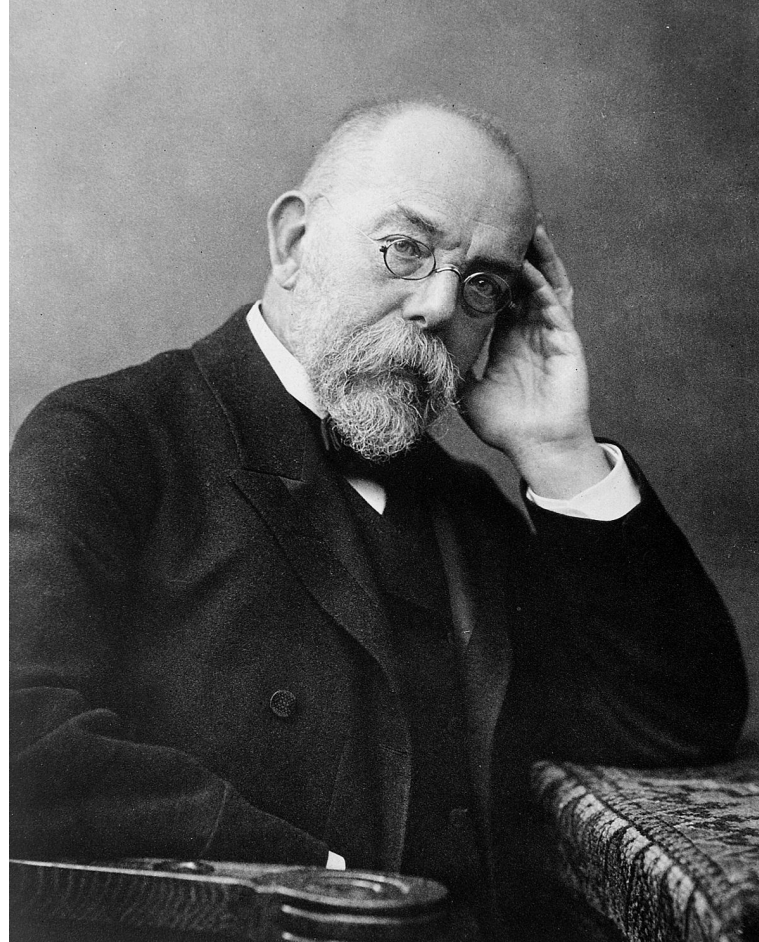
## ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

- Για διαστημα 2 μηνών 4πλο σχήμα με: Isoniazid, Rifampin, Pyrazinamide και Ethambutol ή Streptomycin. Αν το στέλεχος ευαίσθητο διακοπή Ethambutol (ή Streptomycin) και ακολούθως
- Για διάστημα 4 μηνων 2πλο σχήμα με: Isoniazid και Rifampin
- Επί ανθεκτικότητας σε Isoniazid, διακοπή αυτής και 6μηνο σχήμα Rifampin, Pyrazinamide και Ethambutol.
- Πολυανθεκτικά στελέχη αποτελούν πρόκληση παγκοσμίως. Σύμφωνα με οδηγίες Π.Ο.Υ. : 4πλο σχήμα με αντιβιοτικά 2<sup>ης</sup> γραμμής που καταρτίζεται από ένα παρεντερικό σκεύασμα (ένα εκ των capamycin, ampicillin, cefepime), μία κινολόνη, ethionamide και pyrazinamide. Εντατικό σχήμα 8 μηνών και συνολική διάρκεια θεραπείας πάνω από 20 μήνες.
- Συμπληρωματική αγωγή με VitB6 (pyridoxine) για πρόληψη νευροπάθειας επαγόμενης από isoniazid.
- Χειρουργική θεραπεία επί επιπλοκών πχ διάτρηση ή απόφραξη εντερικού αυλού, συρρίγια ή φλεγμονώδης μάζα που δεν υφίσταται με την αντιφυματική αγωγή



# ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

<b>Εξάνθημα</b>	Οποιοδήποτε φάρμακο
<b>Γαστρεντερικές διαταραχές</b>	Οποιοδήποτε φάρμακο
<b>Ηπατοτοξικότητα</b>	Ισονιαζίδη, πυραζιναμίδη, ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη, εθειοναμίδη, PAS, μοξιφλοξασίνη, λινεζολίδη, κλοφαζιμίνη, κλαβουλανικό οξύ
<b>Περιφερική νευρίτιδα</b> (κυρίως στους ηλικιωμένους, διαβητικούς, αλκοολικούς, ανοσοκατασταλμένους)	Ισονιαζίδη, κυκλοσερίνη, εθειοναμίδη, λινεζολίδη
<b>Οπτική νευρίτιδα</b> (εκδηλώνεται με μείωση της οπτικής οξύτητας και δυσχρωματοψία)	Εθαμβουτόλη, λινεζολίδη και σπάνια η ισονιαζίδη
<b>Νεφροτοξικότητα</b>	Αμινογλυκοσίδες, καπρεομυκίνη, πυραζιναμίδη, εθαμβουτόλη, ριφαμπικίνη, ριφαμπουτίνη, λεβοφλοξασίνη, κυκλοσερίνη
<b>Ωτοτοξικότητα</b>	Αμινογλυκοσίδες, καπρεομυκίνη
<b>Αιματολογικές διαταραχές</b> (αναιμία, λευκοπενία, θρομβοπενία)	Λινεζολίδη, ριφαμυκίνες (ριφαμπικίνη και ριφαμπουτίνη)
<b>Μείωση επιπέδων φαρμάκων</b>	Ριφαμπικίνη



Robert Heinrich Hermann Koch, 1843-1910.

Σας ευχαριστώ!