

Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου

Παρασκευάς Γκολφάκης
Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας
Β' Γαστρεντερολογική Κλινική, ΕΚΠΑ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

IBD υπότυποι

- Ελκώδης κολίτιδα
 - Νόσος Crohn
-
- IBD-U (αδιευκρίνιστη κολίτιδα)

**Χρόνια υποτροπιάζουσα ανοσολογική
διέγερση και φλεγμονή στον εντερικό
σωλήνα**

Quiz

- Ποιο από τα παρακάτω ιστορικά πρόσωπα έπασχε από τη νόσο του Crohn?

α. Νεύτωνα

β. Δαρβίνος

γ. Λεονάρντο ντα Βίντσι

Quiz

- Ποιο από τα παρακάτω ιστορικά πρόσωπα έπασχε από τη νόσο του Crohn?

> [Notes Rec R Soc Lond.](#) 2007 Jan 22;61(1):23-9. doi: 10.1098/rsnr.2006.0160.

Darwin's illness: a final diagnosis

[Fernando Orrego](#)¹, [Carlos Quintana](#)

Affiliations + expand

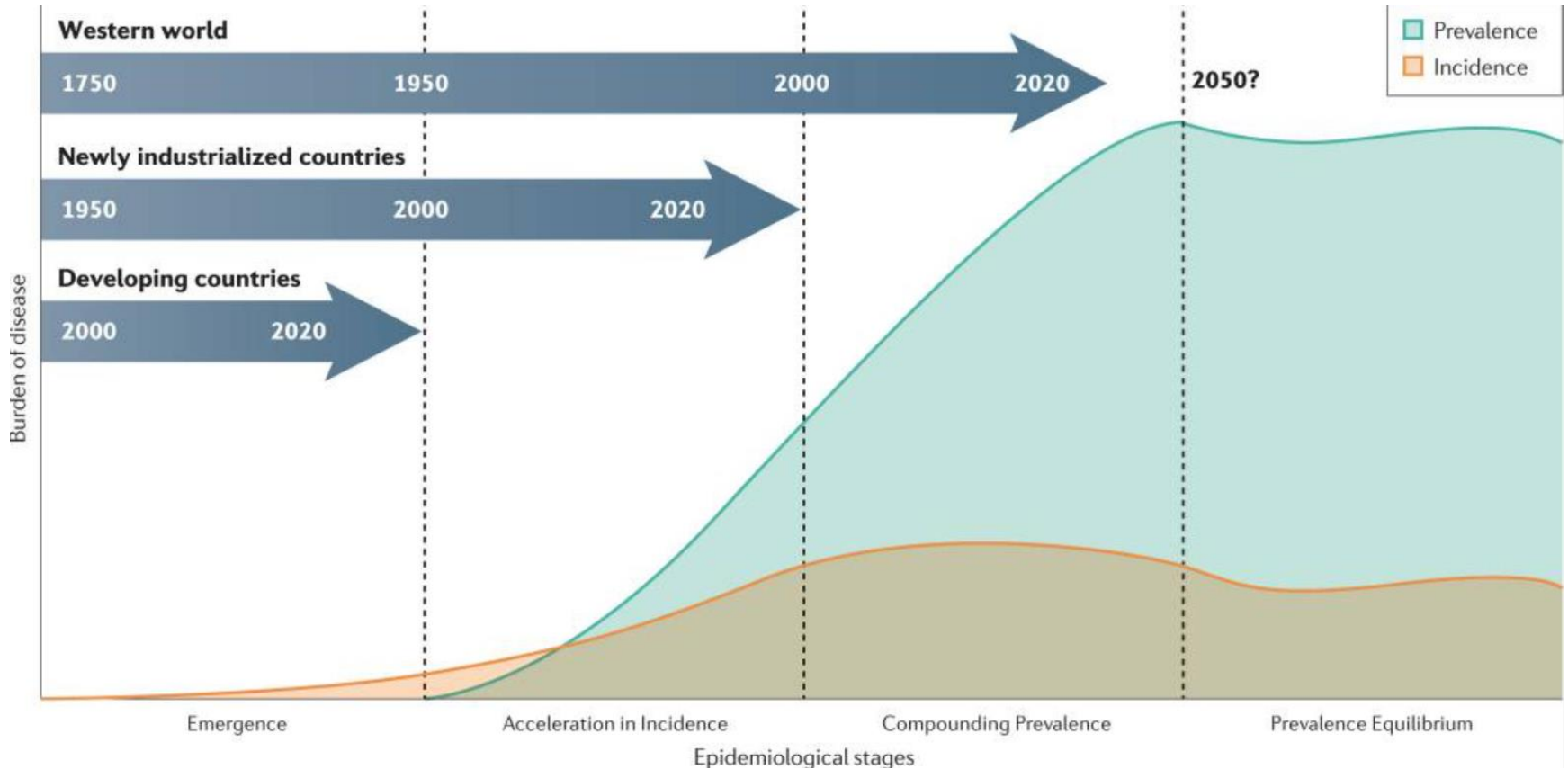
PMID: 17575947 DOI: [10.1098/rsnr.2006.0160](#)

α. Νεύτωνα

β. Δαρβίνος

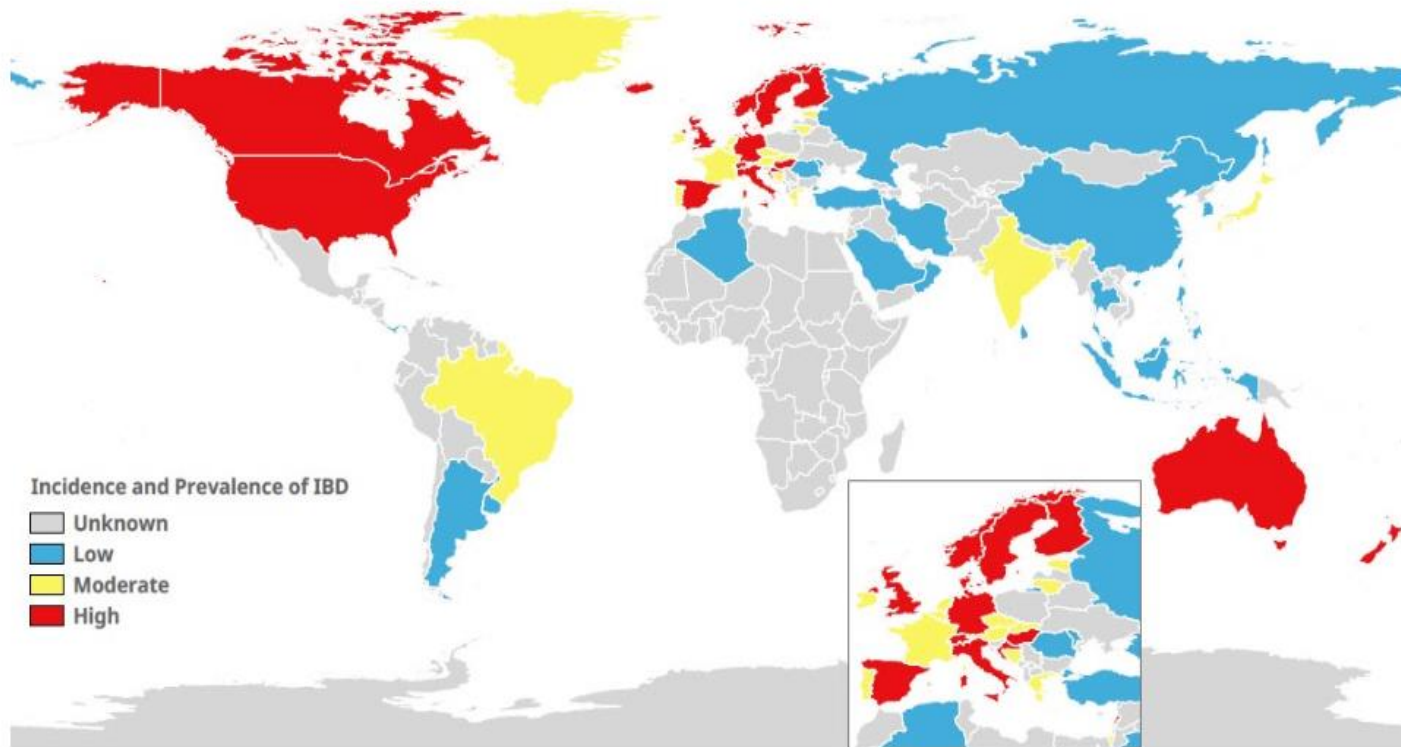
γ. Λεονάρντο ντα Βίντσι

IBD επιδημιολογία



IBD επιδημιολογία

Geographic spreading

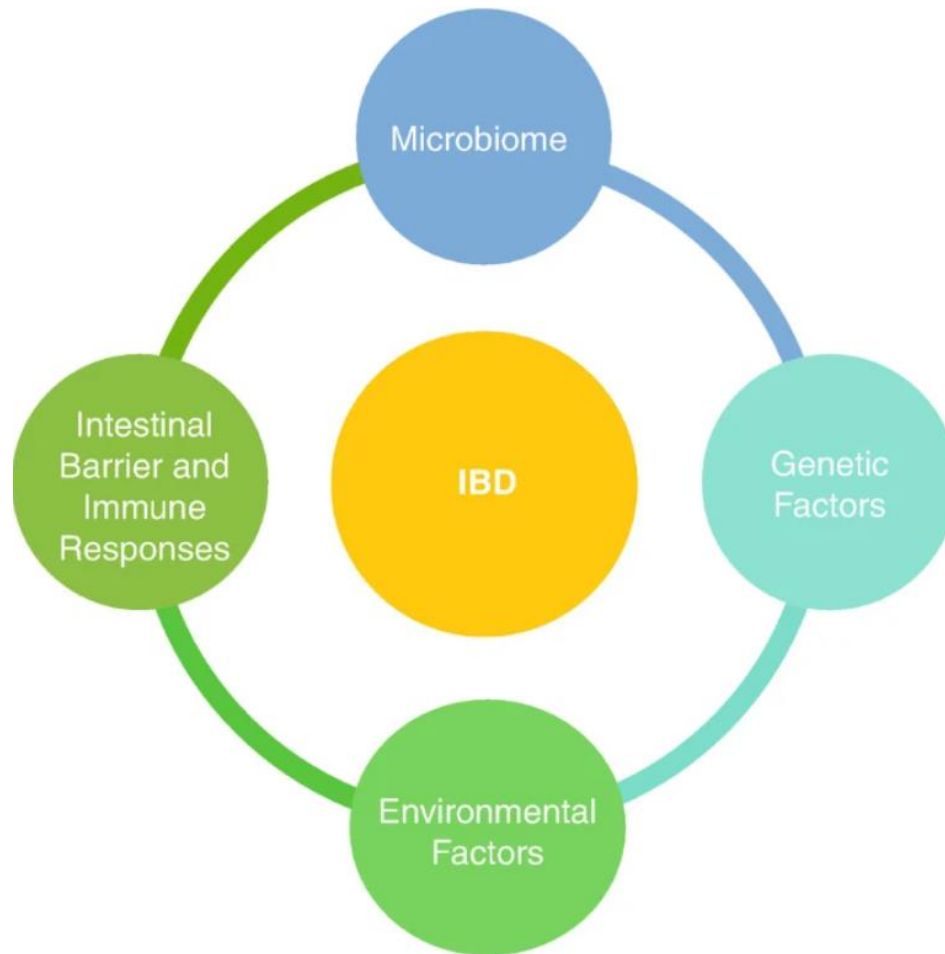


Kaplan, *Gastroenterology* 2017

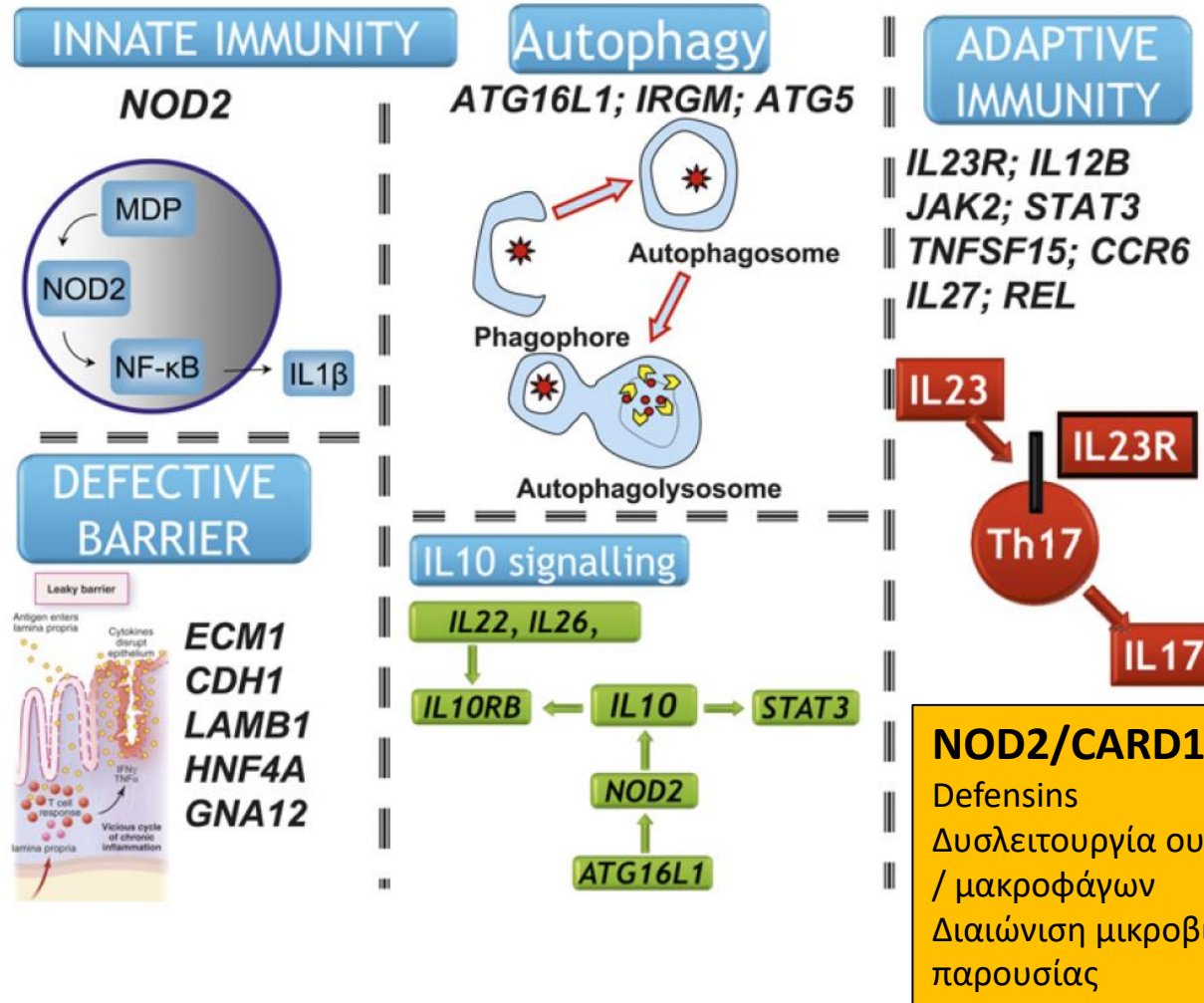
IBD επιδημιολογία

- IBD επίπτωση: 12–26 ανά 100,000 ανθρώπους/έτος
- IBD επιπολασμός ως και 1% μέχρι το 2030

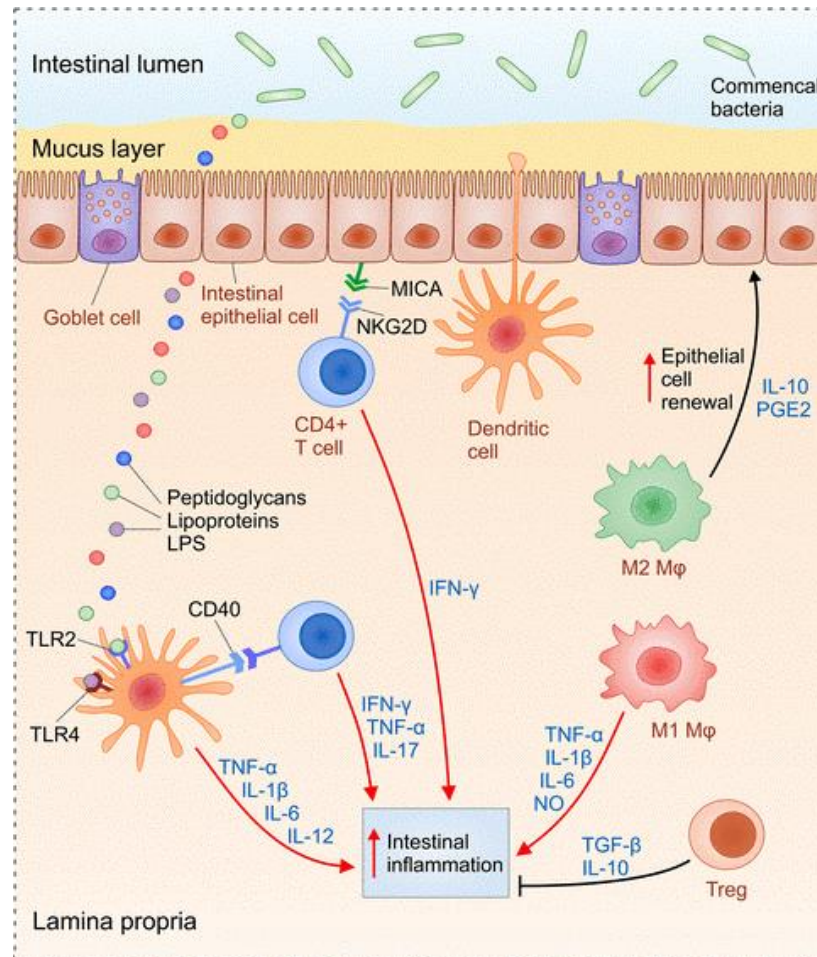
IBD αιτιοπαθογένεια

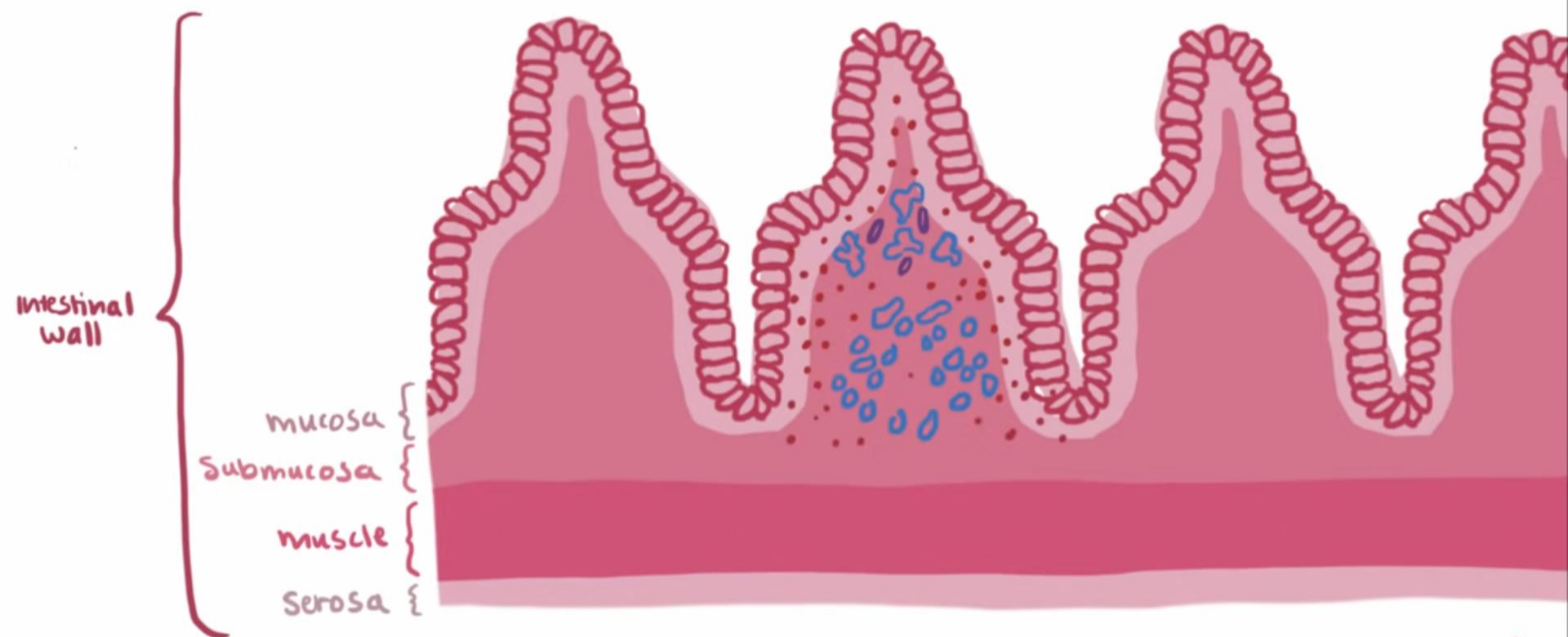


IBD αιτιοπαθογένεια - genetics



IBD αιτιοπαθογένεια – immune response

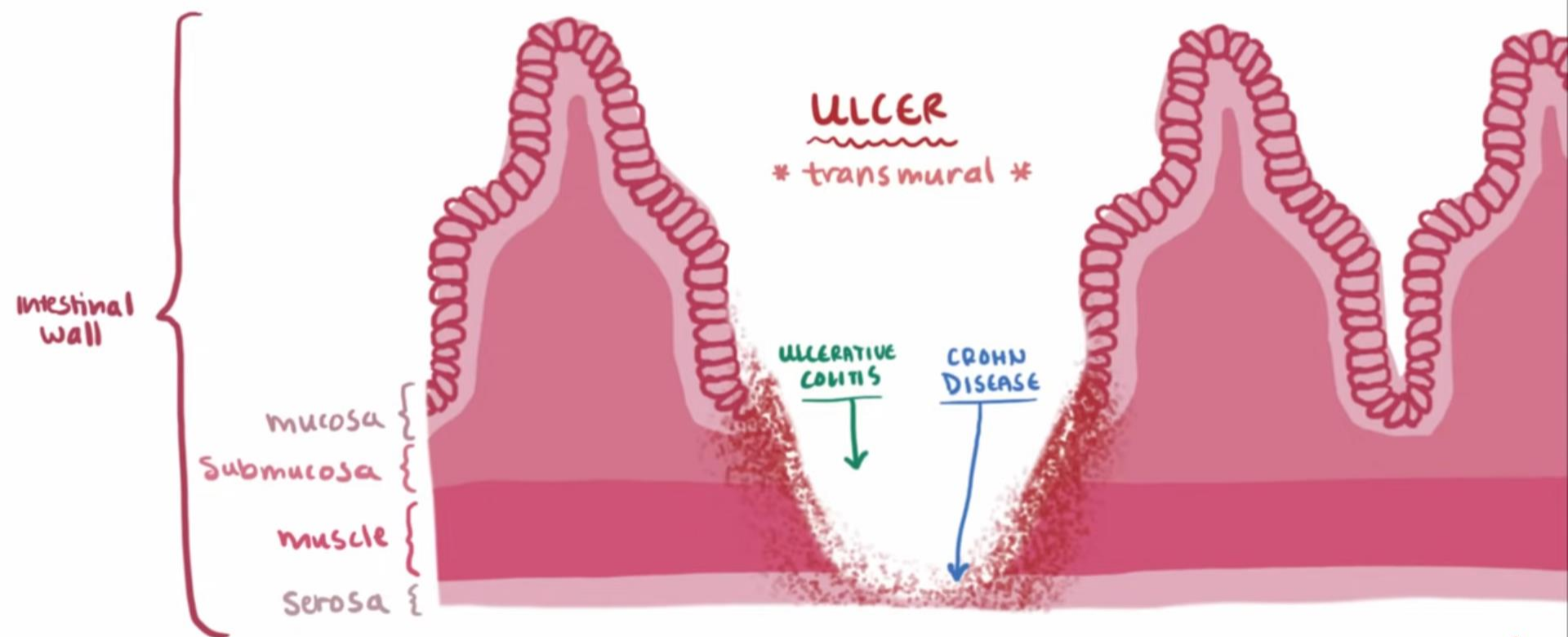






GRANULOMA





Κλινική εικόνα

- Κοιλιακό άλγος
- Διάρροια
- Αιματοχεσία
- Τεινεσμός
- Κόπωση
- Πυρετός
- Απώλεια βάρους
- Συρίγγια
- Καθυστέρηση της ανάπτυξης

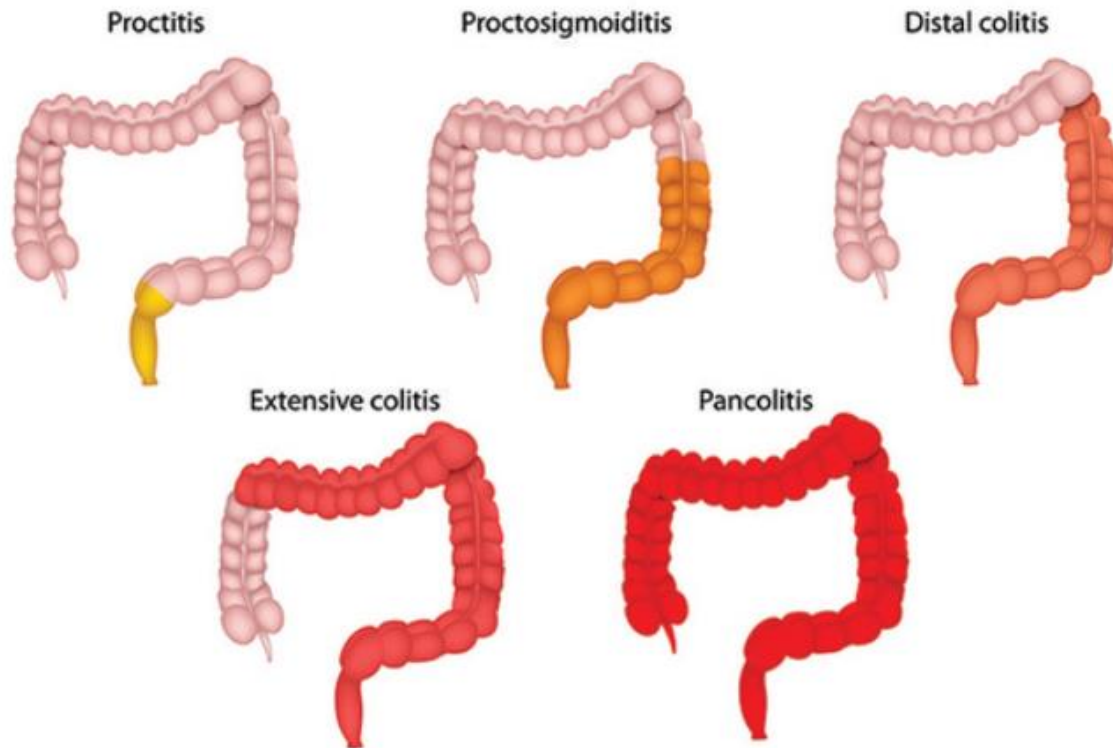
Εργαστηριακά ευρήματα

- Αναιμία
- Λευκοκυττάρωση
- Θρομβοκυττάρωση
- ΤΚΕ
- CRP
- Υπολευκωματιναιμία
- Υποκαλιαιμία

Ελκώδης κολίτιδα

Εντόπιση: παχύ έντερο

TYPES OF ULCERATIVE COLITIS



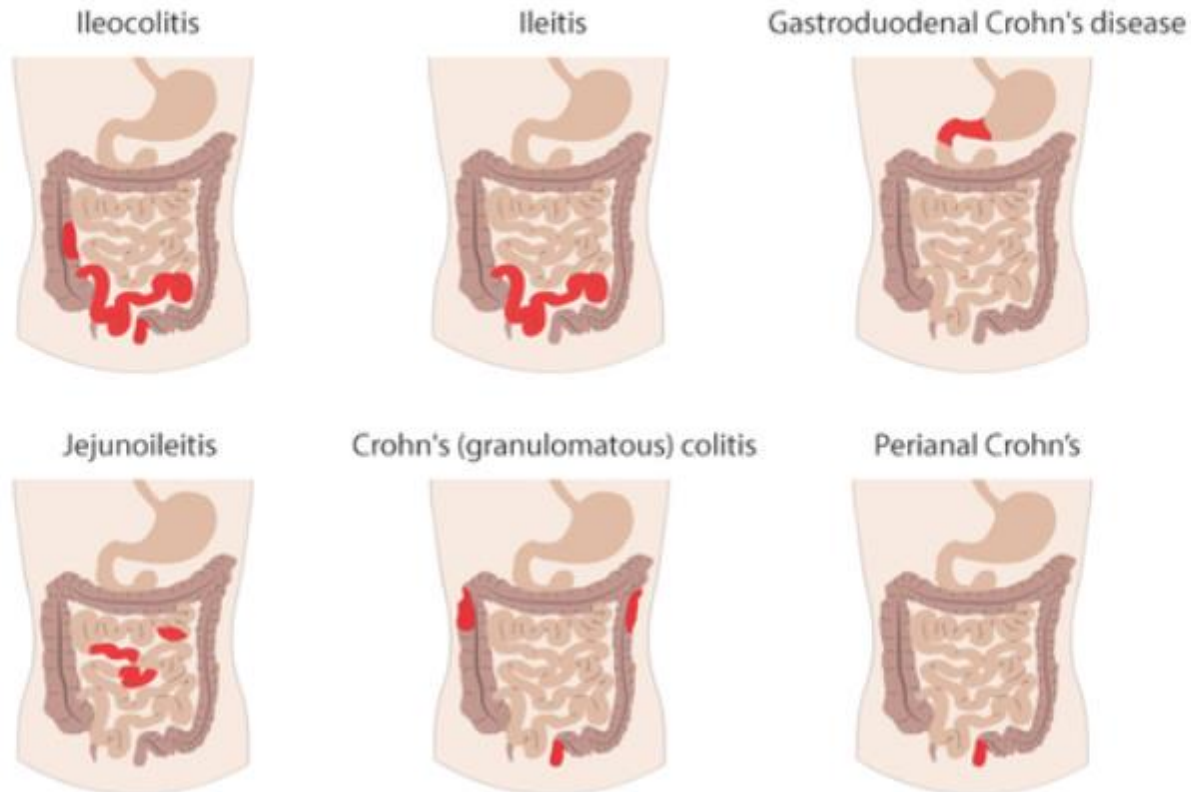
Ελκώδης κολίτιδα – Κλινική Βαρύτητα

- Ήπια
 - < 4 κενώσεις ημερησίως με ή χωρίς αίμα
 - Όχι σημεία συστηματικής τοξικότητας
 - Φυσιολογική ΤΚΕ
- Μέτρια
 - ≥ 4 κενώσεις ημερησίως
 - Ελάχιστη τοξικότητα
- Βαρειά
 - >6 αιματηρές κενώσεις ημερησίως
 - Σημεία συστηματικής τοξικότητας
 - Πυρετός
 - Ταχυκαρδία
 - Αναιμία
 - Υψηλή ΤΚΕ

Νόσος Crohn

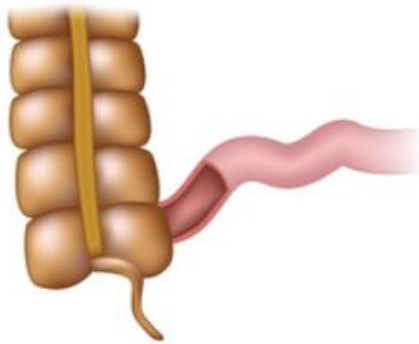
Εντόπιση: όλο το μήκος του πεπτικού σωλήνα

TYPES OF CROHN'S DISEASE

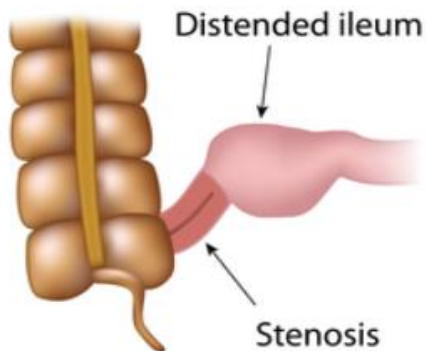
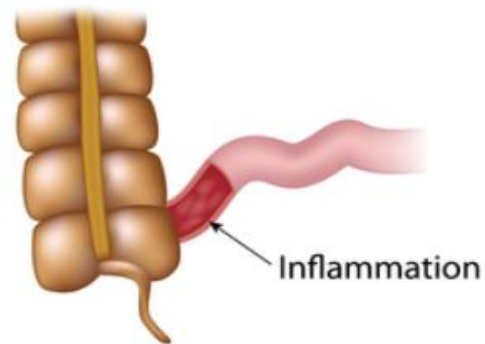


Νόσος Crohn - Συμπεριφορά

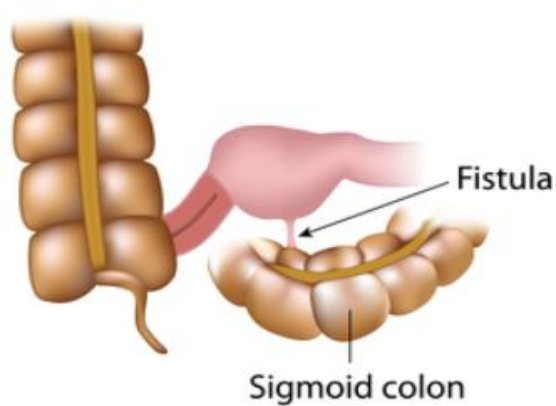
Normal



Inflammation



Stenosis



Fistula formation

Νόσος Crohn – Montreal classification

Age at diagnosis (A)	Location of disease (L)	Behavior of disease (B)
A1: ≤16 years A2: 17-40 years A3: >40 years	L1: ileal L2: colonic L3: ileocolonic L4: modifier for upper gastrointestinal tract	B1: non-stricturing/non-penetrating B2: stricturing B3: penetrating p: modifier for perianal disease

Κλινική εικόνα - ΔΔ

	Ulcerative colitis	Crohn's disease
Clinical features		
Haematochezia	Common	Rare
Passage of mucus or pus	Common	Rare
Small-bowel disease	No (except backwash ileitis)	Yes
Can affect upper-gastrointestinal tract	No	Yes
Abdominal mass	Rare	Sometimes in right lower quadrant
Extraintestinal manifestations	Common	Common
Small-bowel obstruction	Rarely	Common
Colonic obstruction	Rarely	Common
Fistulas and perianal disease	No	Common
Biochemical features		
Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies	Common	Rarely
Anti-saccharomyces cerevisiae antibodies	Rarely	Common
Pathological features		
Transmural mucosal inflammation	No	Yes
Distorted crypt architecture	Yes	Uncommon
Cryptitis and crypt abscesses	Yes	Yes
Granulomas	No	Yes, but rarely in mucosal biopsies
Fissures and skip lesions	Rarely	Common

Table 1: Differential diagnosis of ulcerative colitis and Crohn's disease

Διαφορική διάγνωση

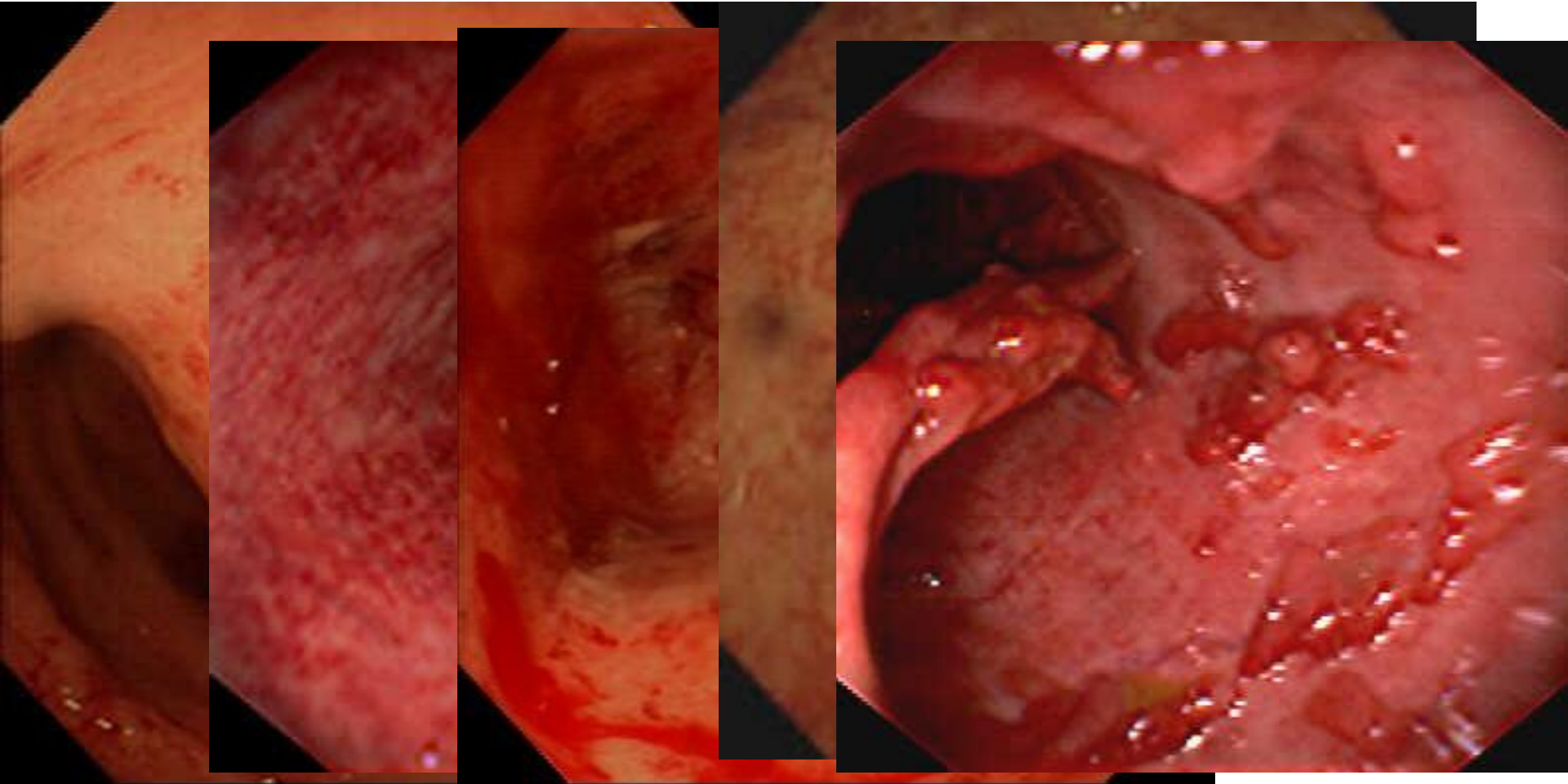
- **ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΕΣ**

Campylobacter spp, *Salmonella* spp, *Shigella* spp, *Clostridium difficile*, *Escherichia coli* (enterotoxigenic *E coli*), *Yersinia* spp, gonococci, *Chlamydia trachomatis*, *Mycobacterium tuberculosis*, atypical mycobacteria *Entamoeba histolytica*, *Cryptospora* spp, *Isospora* spp, *Trichuris trichura* strongyloides cytomegalovirus, herpes simplex, HIV

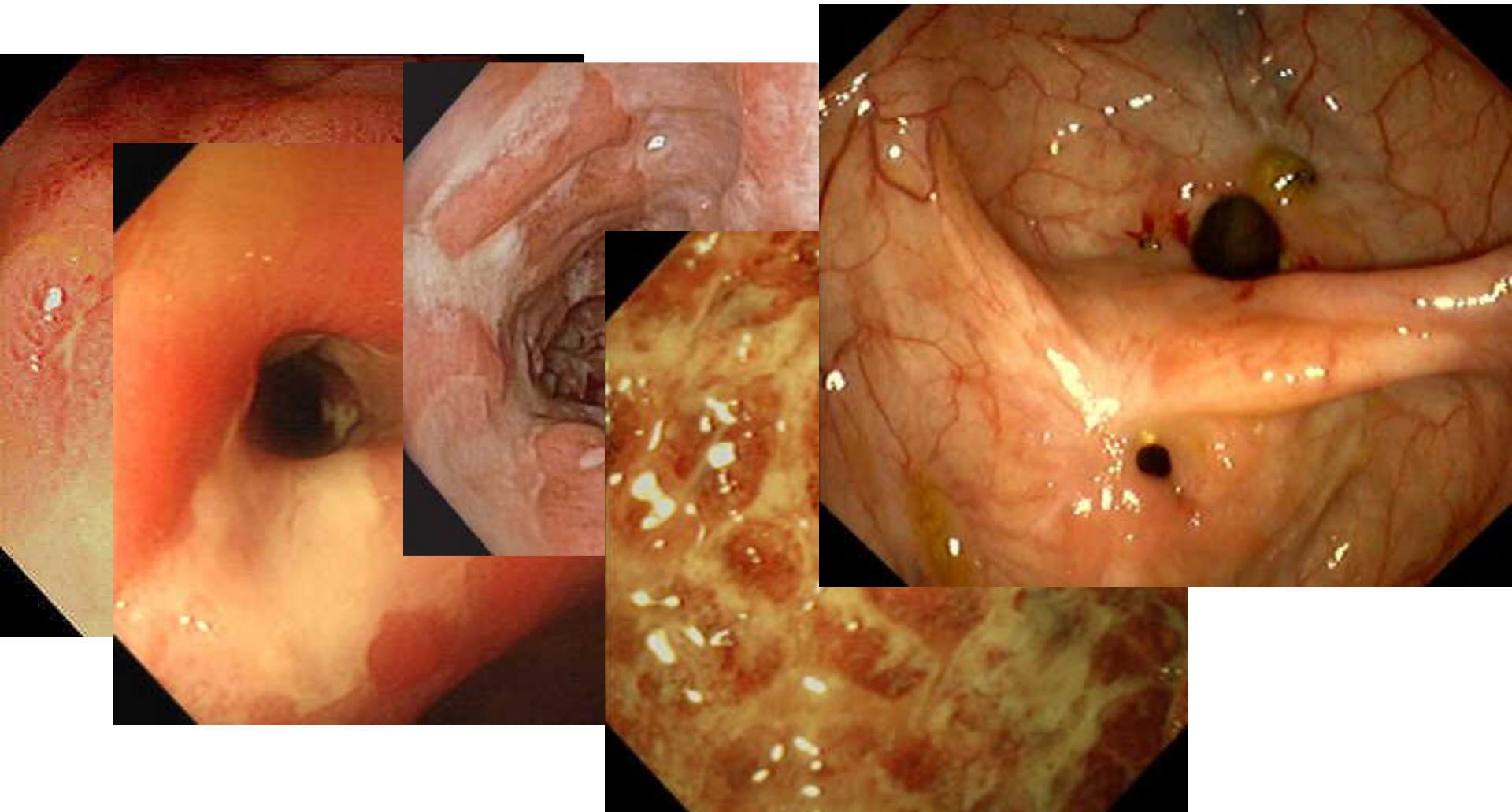
- **ΜΗ ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΕΙΕΣ**

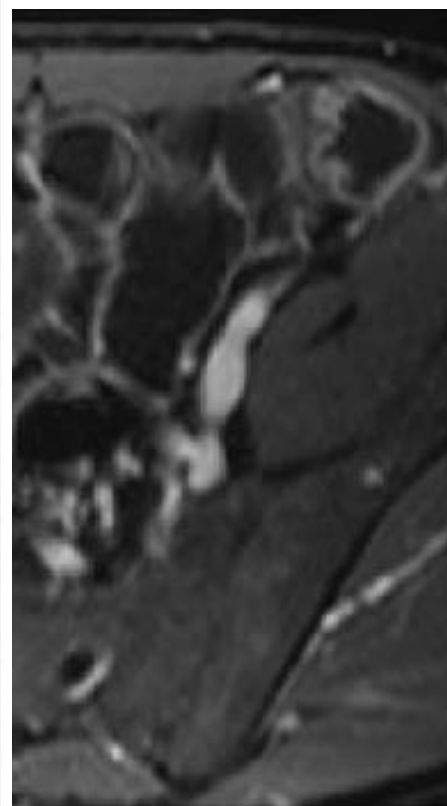
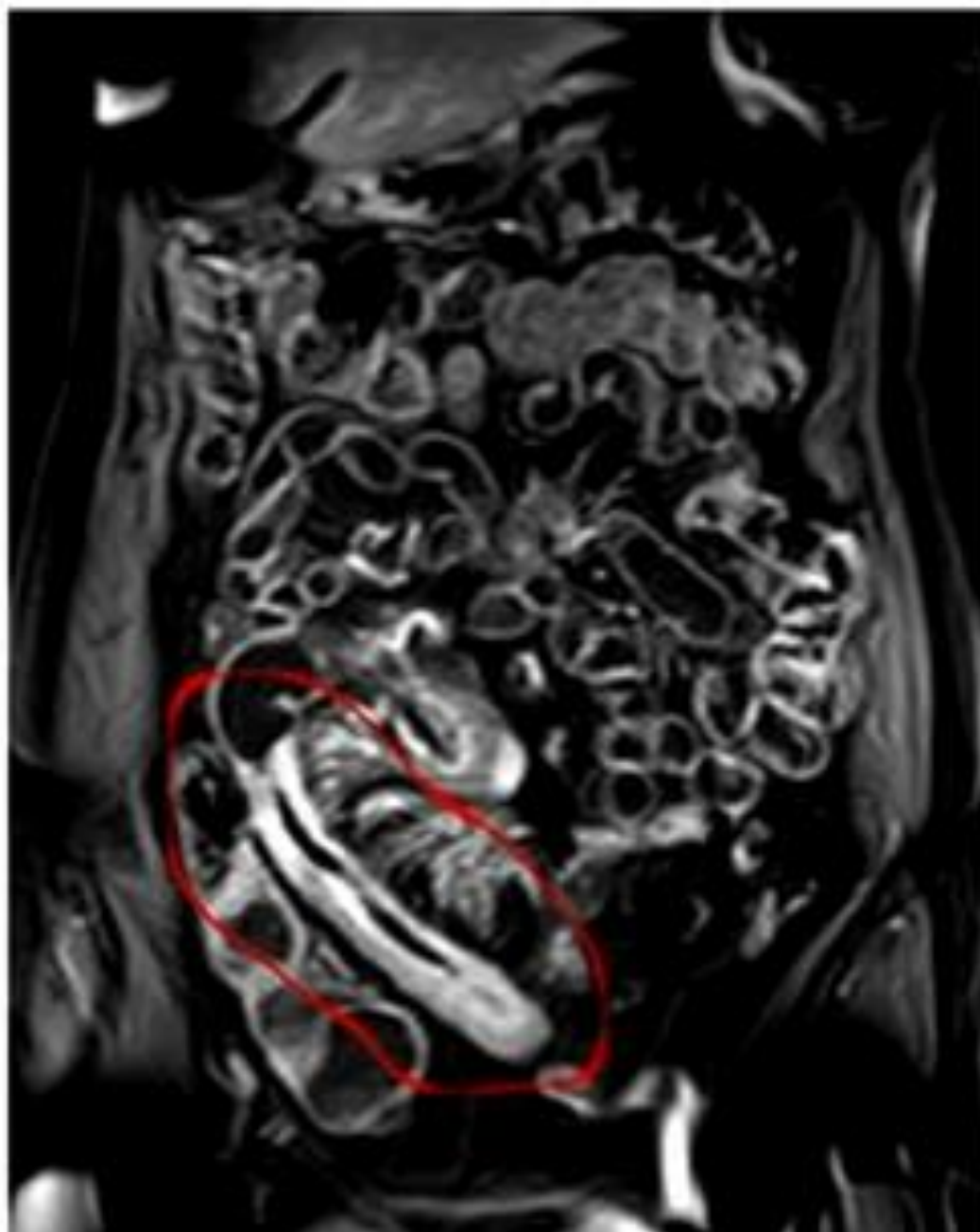
Εκκολπωματίτιδα
μικροσκοπική κολίτιδα.
Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα,
GVHD,
ισχαιμική κολίτιδα,
v. Behcet,
μετακτινική εντερίτιδα,
ΜΣΑΦ,
Καρκίνος π.ε.
Κολίτιδα εκ παρακάμψεως
λέμφωμα

Ειλεοκολονοσκόπηση



Ειλεοκολονοσκόπηση

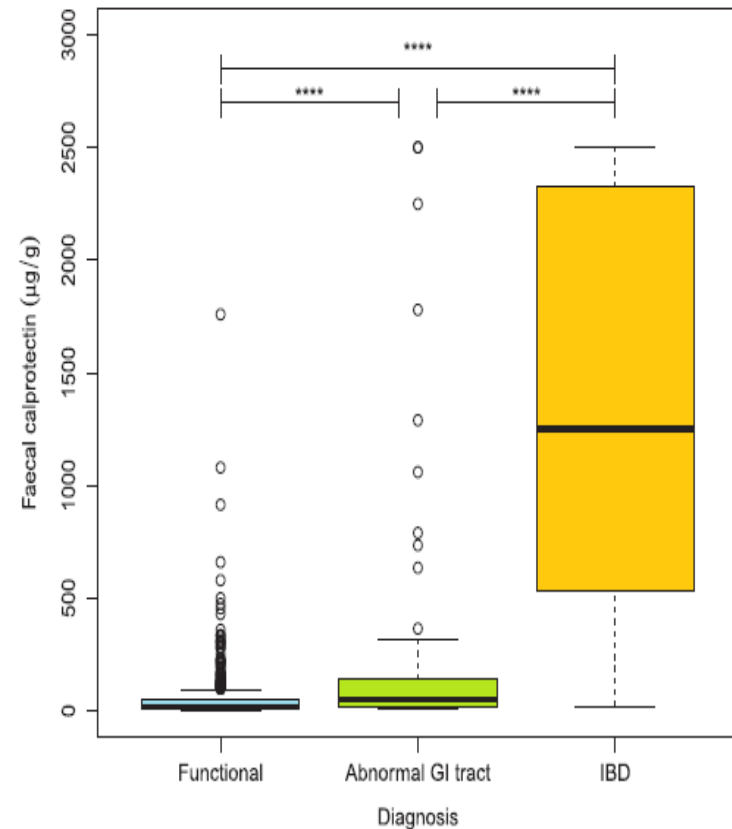




Video Capsule Endoscopy



Η καλπροτεκτίνη στη διάγνωση της ν. Crohn



NPV for IBD of 99.0%
FC threshold of 50 μg/g

Strategy	IBD vs. functional		IBD or abnormal GI tract vs. functional	
	Sensitivity	Specificity	Sensitivity	Specificity
Alarm symptoms only	0.85	0.73	0.76	0.74
CRP $\geq$ 5g/L only	0.85	0.70	0.71	0.70
Faecal calprotectin (FC) $\geq$ 50μg/g only	0.97	0.74	0.86	0.75
Alarm symptoms or CRP $\geq$ 5g/L	0.99	0.50	0.89	0.51
Alarm symptoms or FC $\geq$ 50μg/g	1.00	0.54	0.96	0.55
Alarm symptoms or CRP $\geq$ 5g/L or FC $\geq$ 50μg/g	1.00	0.39	0.97	0.39
Alarm symptoms or (CRP $\geq$ 5g/L and FC $\geq$ 50μg/g)	0.99	0.65	0.88	0.67

Επιπλοκές

Νόσος Crohn

- Στενώσεις
- Αποστήματα
- Συρίγγια
- Μόνιμη βλάβη του εντέρου
- Βραχύ έντερο – short bowel syndrome

UC

- Τοξικό megάκολο

Νόσος Crohn - Επιπλοκές



Νόσος Crohn - Επιπλοκές



UC - Επιπλοκές

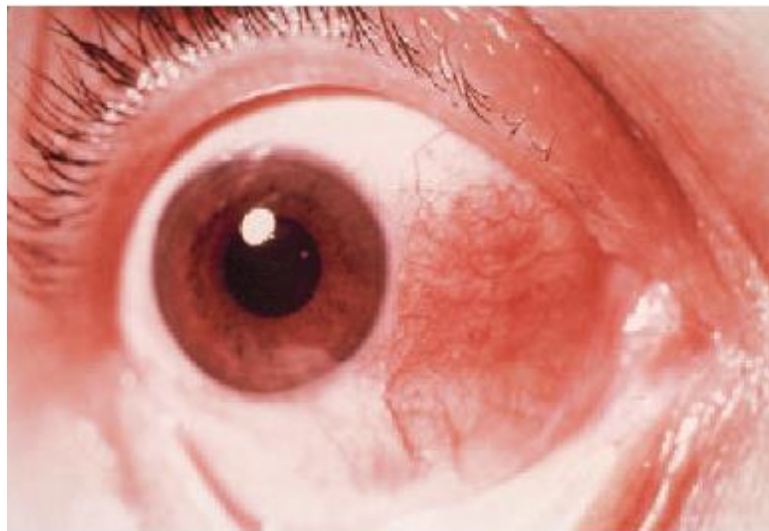


ΙΦΝΕ – ΕΞΩΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Αρθρίτιδα
 - Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
 - Ιερολαγονίτιδα (30%)
 - Περιφερική αρθροπάθεια (22%)
 - Πολυαρθρική
 - ολιγοαρθρική
- Οστεοπόρωση (έως 30%)
- Δερματικές εκδηλώσεις
 - Οζώδες ερύθημα
 - Γαγγραινώδες πυόδερμα
- Οφθαλμικές εκδηλώσεις
 - Πρόσθια ραγοειδίτιδα (6,2% CD)
 - επισκληρίτιδα

ΙΦΝΕ – ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Νεφρολιθίαση (οξαλικού Ca)
 - Υδρονέφρωση, οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
 - Διάμεση νεφροπάθεια
 - αμυλοείδωση
- Διαταραχές ήπατος/ χοληφόρων
 - Χολολιθίαση (25%, CD)
 - NAFLD
 - Χρόνια ενεργός ηπατίτιδα/περιχολαγγειίτιδα (2%, UC)
 - Κοκκιωματώδης ηπατίτιδα
 - Πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα (2,5%)
- Πνευμονοπάθεια
 - Παθολογικές λειτουργικές δοκιμασίες αναπνοής
 - Βρογχιολίτιδα, BOOP, διάμεση πνευμονίτιδα
- Θρομβοφιλία

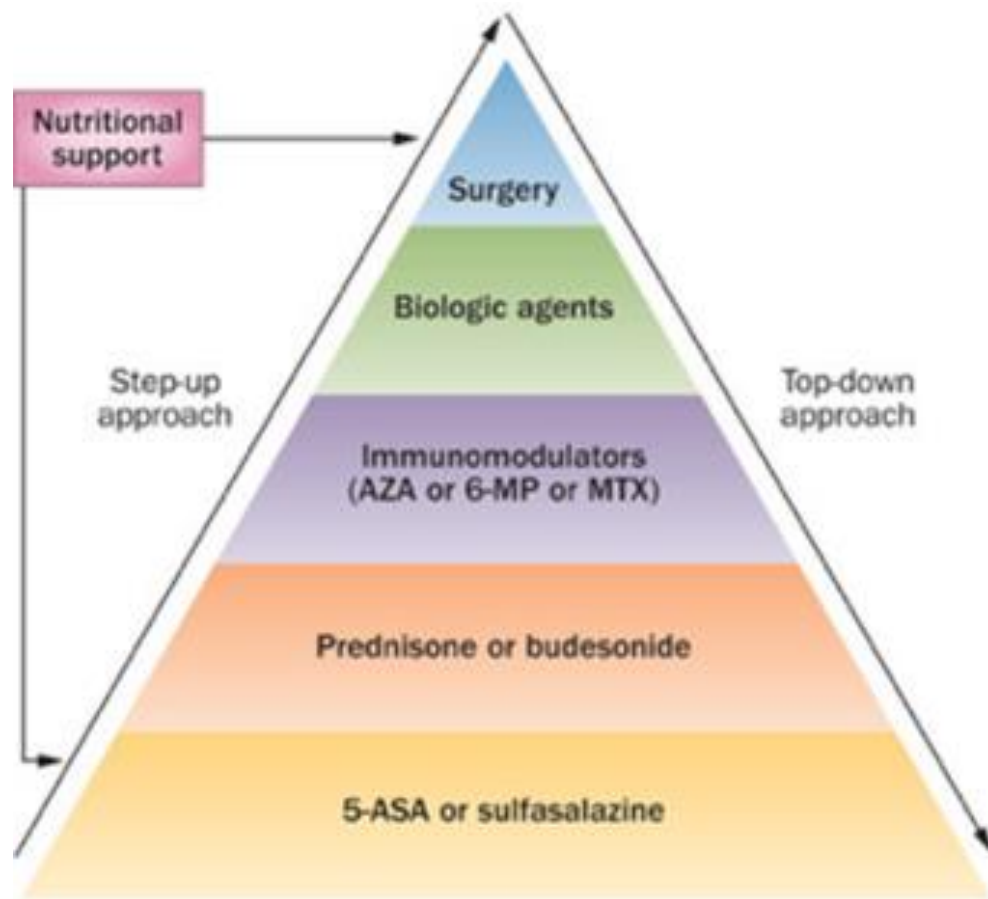




Θεραπεία IBD

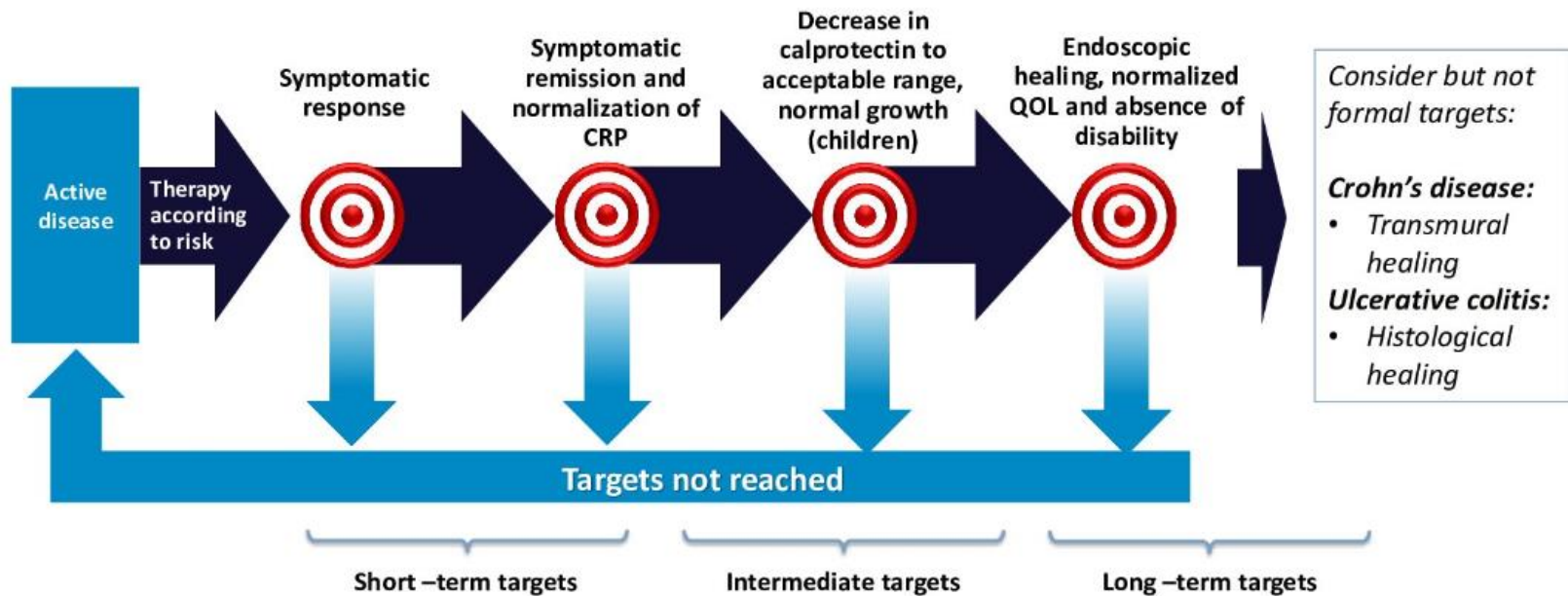
- Φαρμακευτική
- Χειρουργική
- Διατροφική
- Επίτευξη της ύφεσης
- Διατήρηση της ύφεσης
- Θεραπεία επιπλοκών

Αλγόριθμος θεραπειών



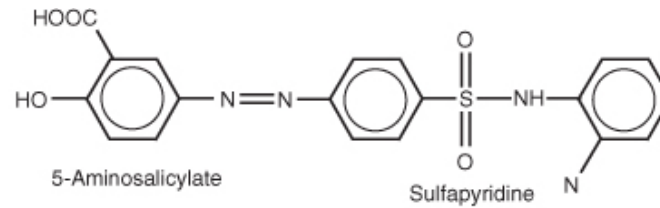
STRIDE-II: Treat to target

Έγκαιρη εισαγωγή θεραπειών και προσαρμογή τους με βάση προκαθορισμένους στόχους

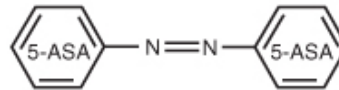


5-ASA

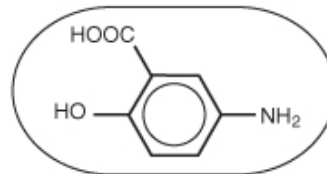
Sulfasalazine
(Azulfidine®)



Olsalazine
(Dipentum®)

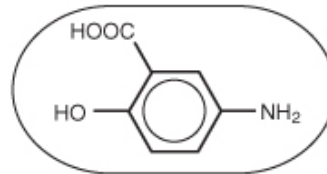


Mesalamine
(Pentasa®)



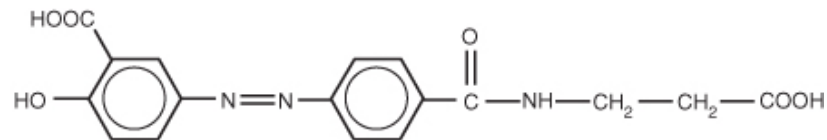
Ethylcellulose

Mesalamine
(Asacol®)

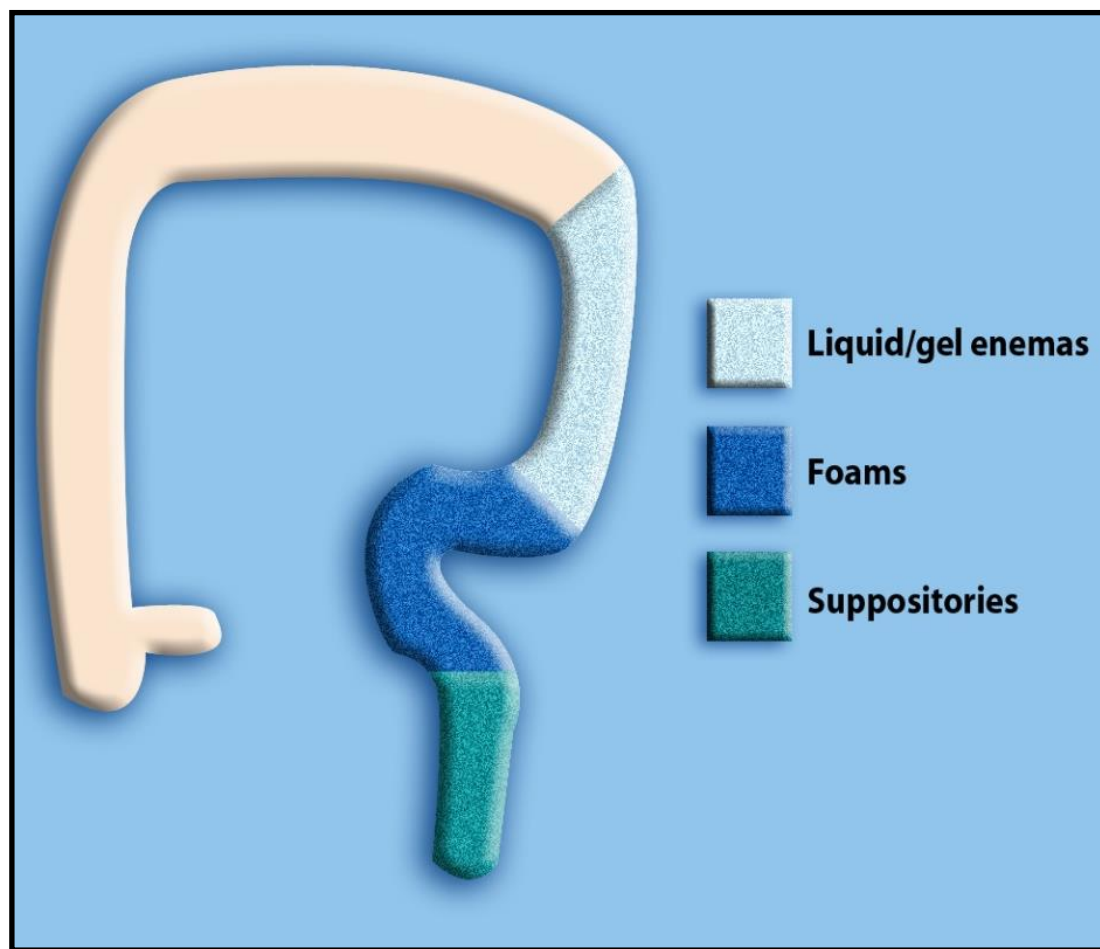


Eudragit-S

Balsalazide
(Colazal®)



Θεραπεία ενεργού περιφερικής κολίτιδας



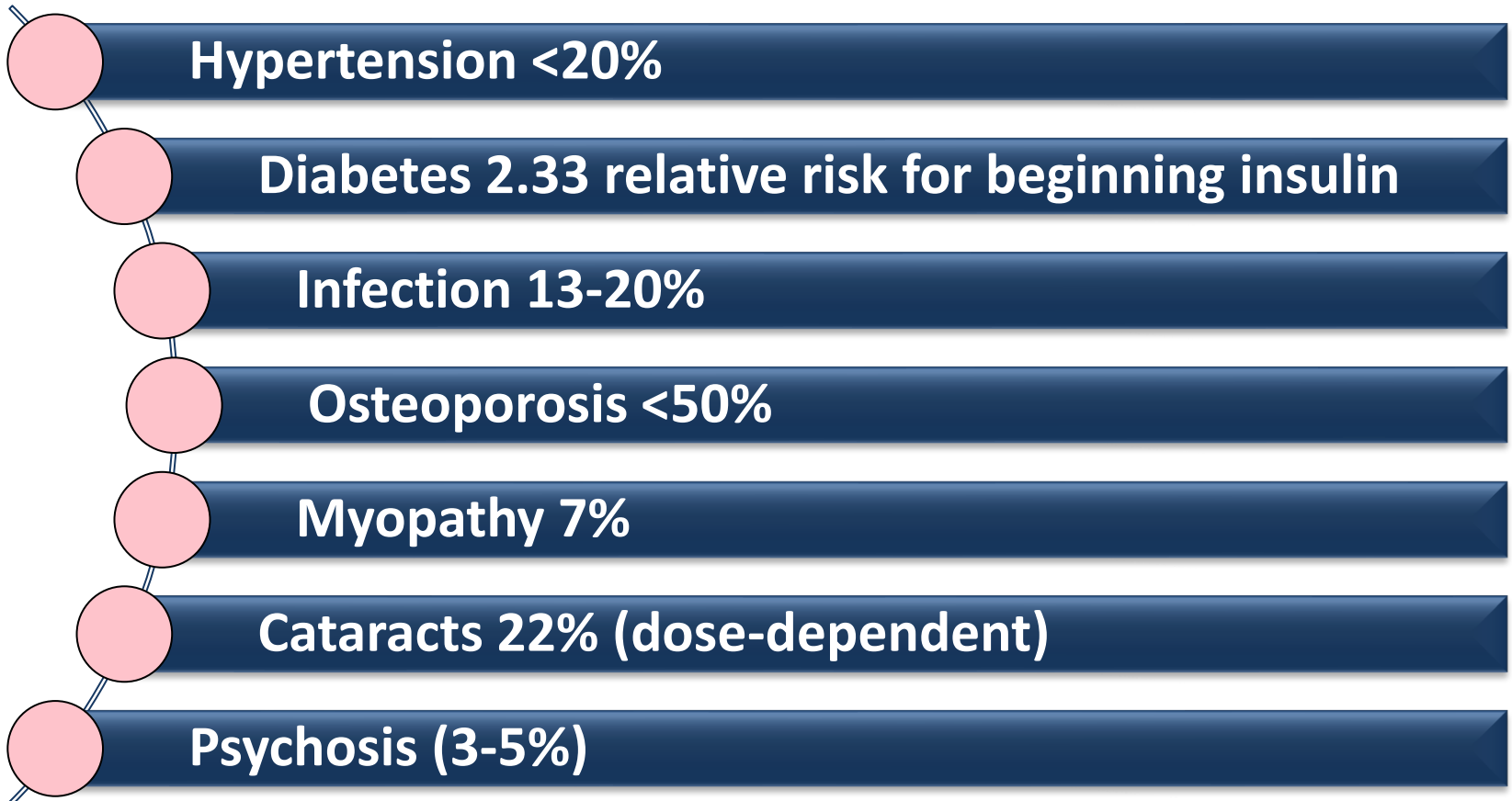
Κατανομή τοπικών σκευασμάτων

Κορτικοστεροειδή

- Prednisolone
- Methylprednisolone
- Hydrocortisone

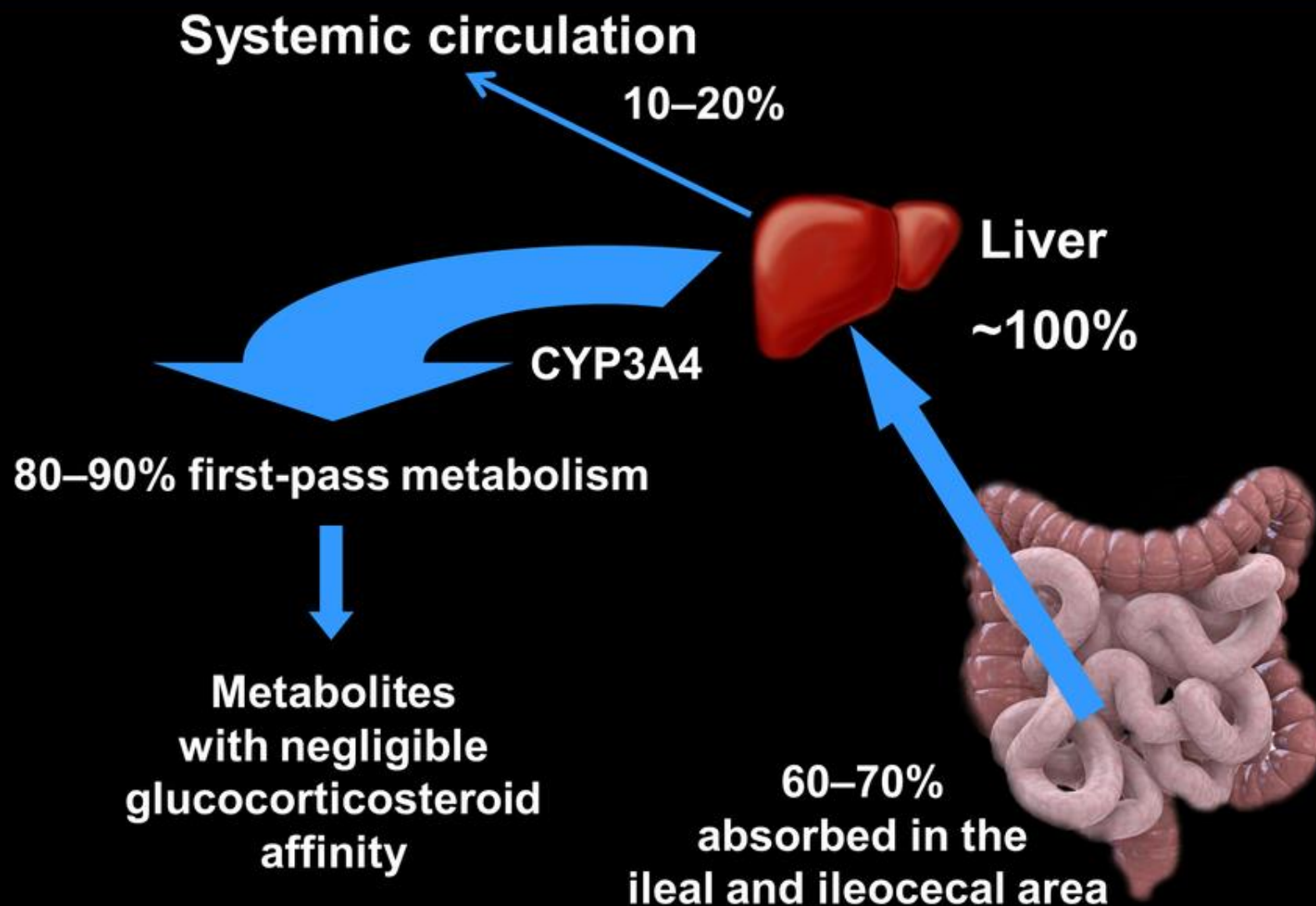
- βουδεσονίδη

Serious Side Effects of Prolonged GCS Therapy



*Overall GCS therapy (not only therapy for CD).

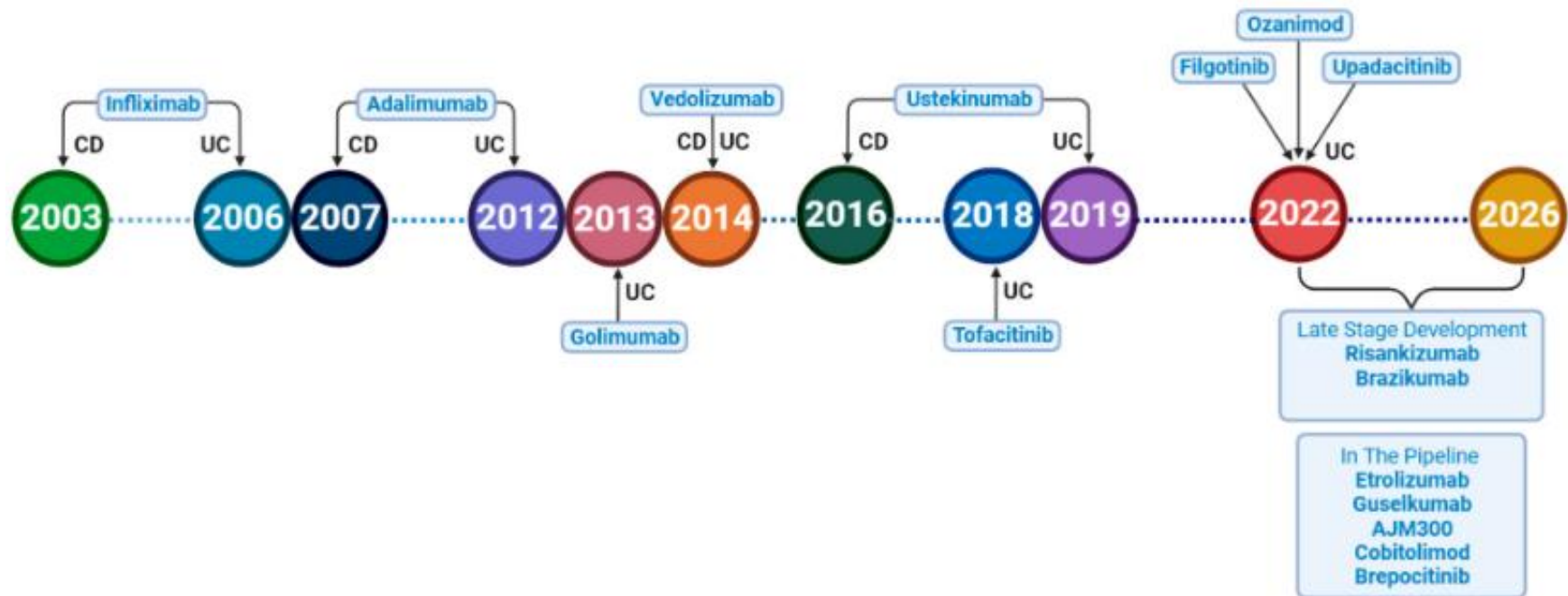
Budesonide absorption and metabolism



Ανοσοκατασταλτικά

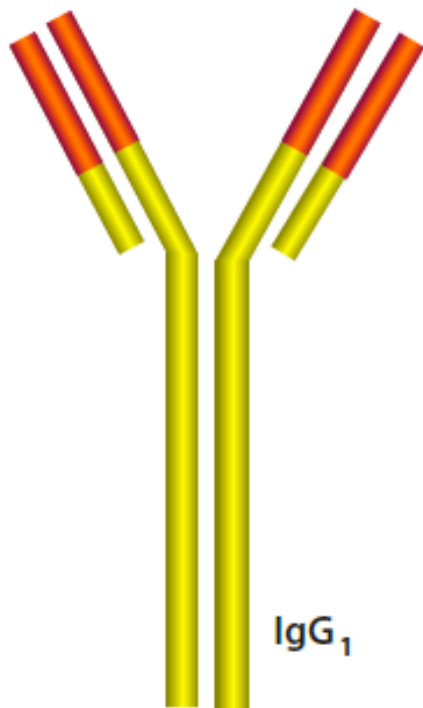
- Αζαθιοπρίνη (UC, CD)
- 6-μερκαπτοπουρίνη (UC, CD)
- Μεθοτρεξάτη (CD)
- Κυκλοσπορίνη (UC)
- Tacrolimus (CD)

Timeline προχωρημένων θεραπειών



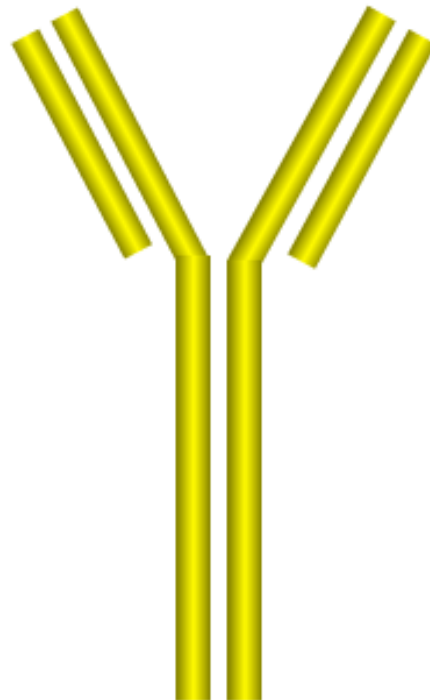
Anti-TNF α

Infliximab



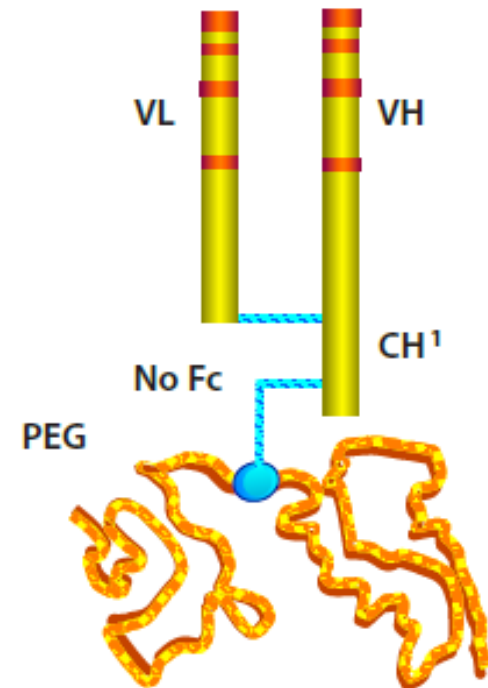
Chimeric monoclonal antibody (75% human IgG₁ isotype)

Adalimumab
Golimumab



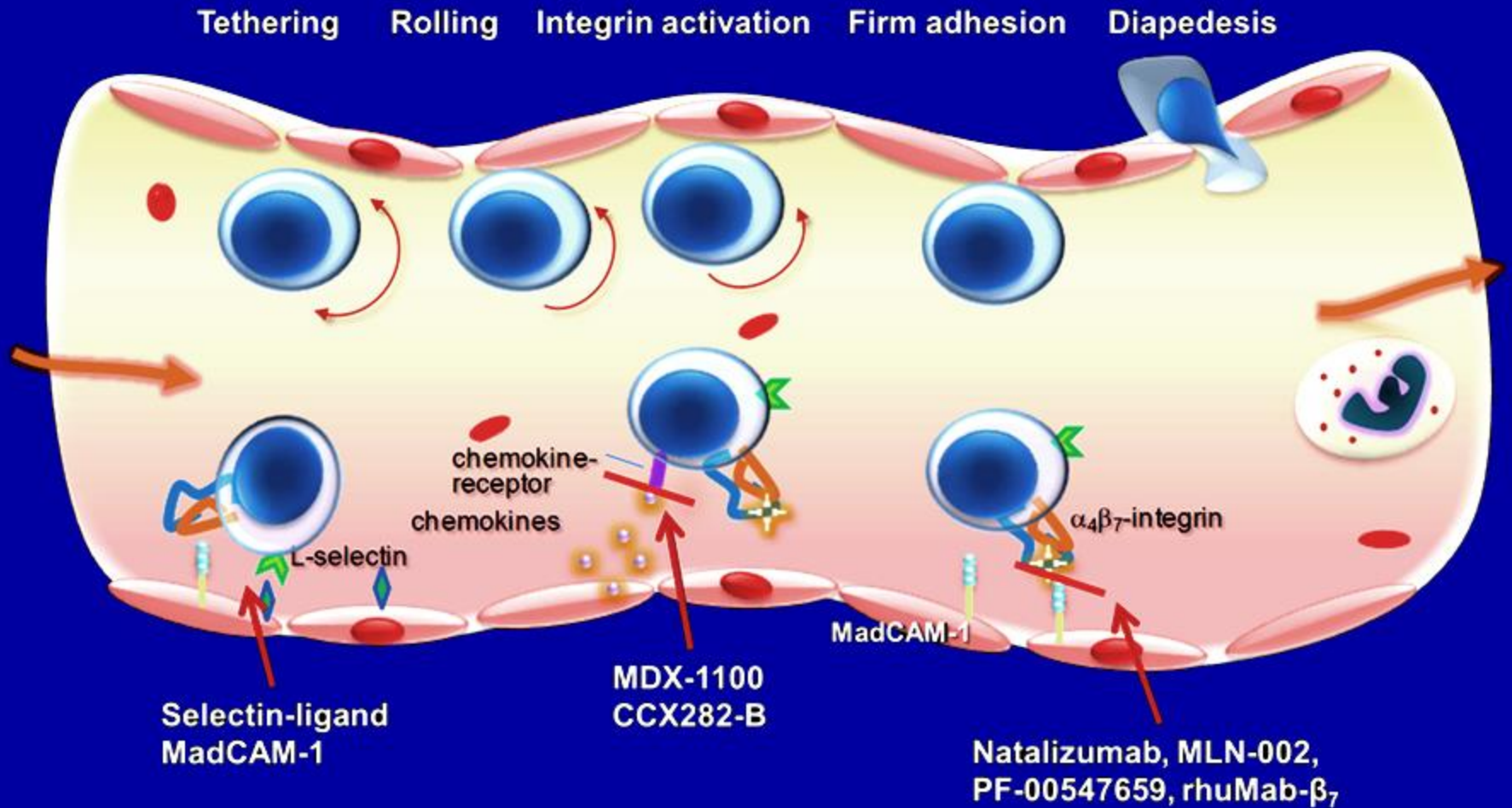
Human recombinant antibody (100% human IgG₁ isotype)

Certolizumab Pegol

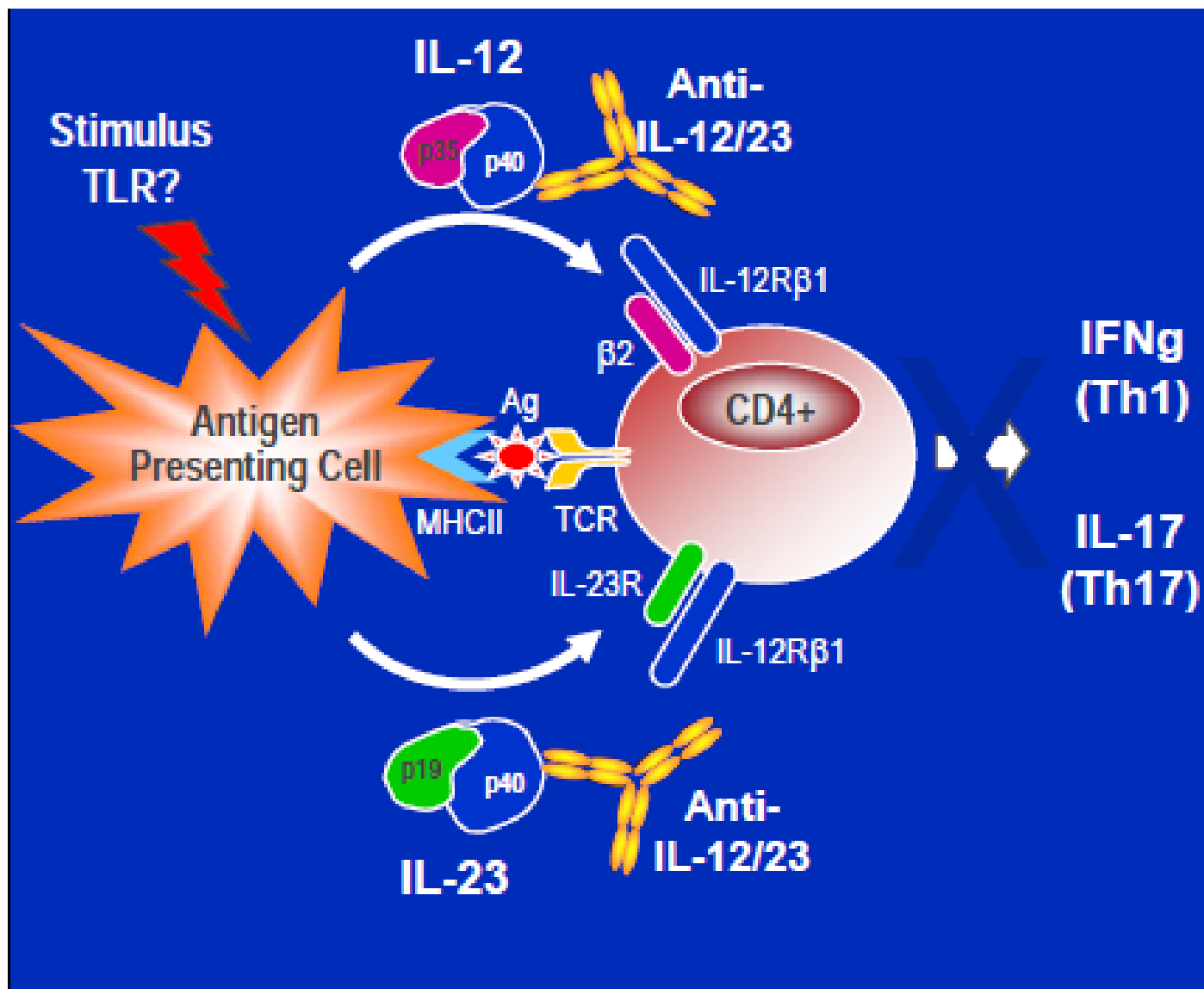


Humanized Fab' fragment (95% human IgG₁ isotype)

Αναστολή μορίων προσκόλλησης αντι-ιντεγκρίνες

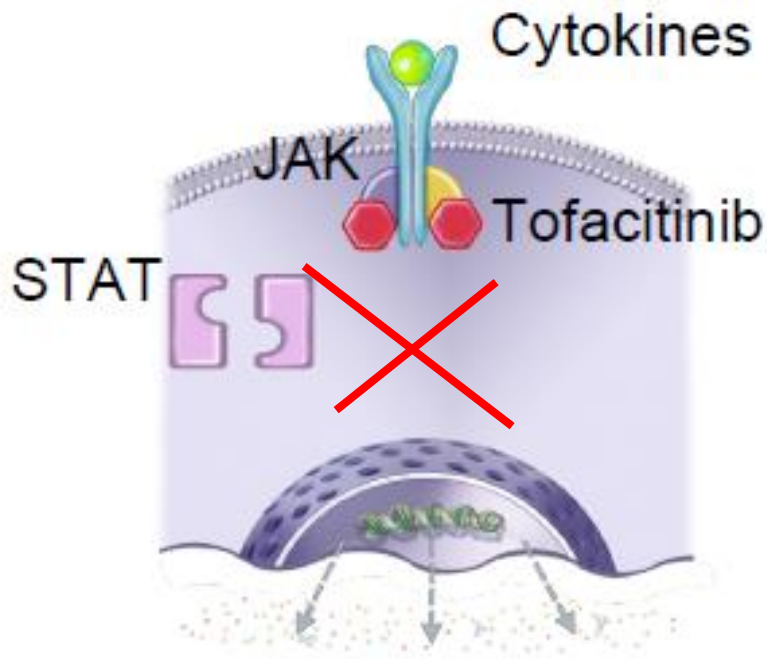


Ustekinumab αναστολή IL-12/IL-23

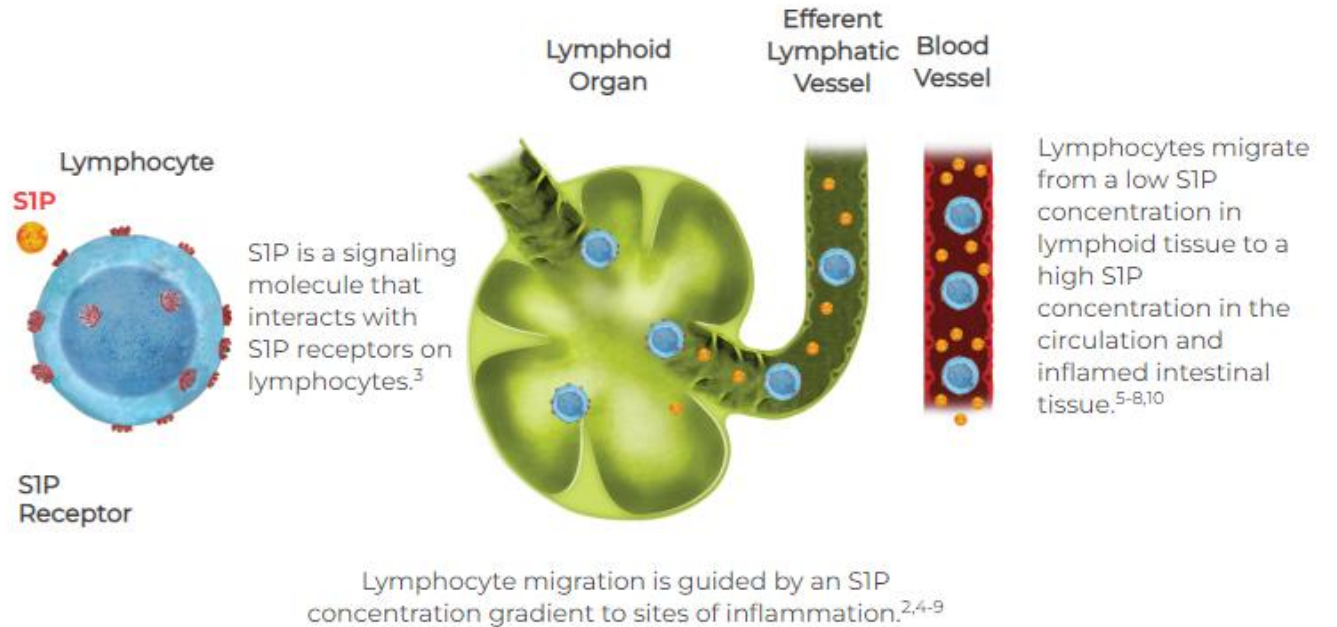


Tofacitinib (Xeljanz™) – μηχανισμός δράσης

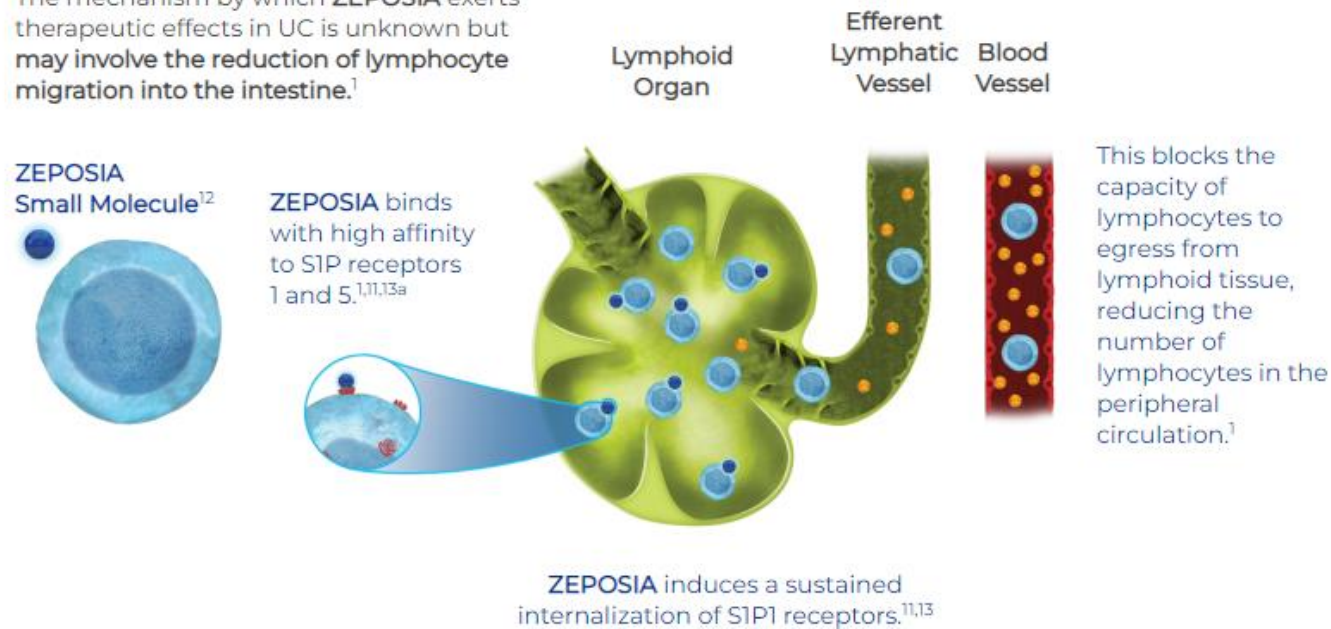
- Αναστολή φωσφορυλίωσης και ενεργοποίησης των JAK (1, 2, 3)
- Αναστολή μονοπατιού JAK/STAT
- Αναστολή γονιδιακής μεταγραφής – παραγωγής IL2, 4, 7, 9, 15, 21



Ozanimod – Sphingosine 1Phosphate Receptor Modulator



The mechanism by which **ZEPOSIA** exerts therapeutic effects in UC is unknown but may involve the reduction of lymphocyte migration into the intestine.¹



Χειρουργείο - Νόσος Crohn

- Η ανάμειξη χειρουργού στο θεραπευτικό πλάνο σε αρχικά στάδια της νόσου θεωρείται πλέον καλή κλινική πρακτική και δείκτης ποιότητας
- Η αποφυγή του χειρουργείου πάση θυσία ΔΕΝ είναι πλέον ο ύψιστος στόχος
- Η παραπομπή σε χειρουργό ΔΕΝ πρέπει να θεωρείται αποτυχία

Χειρουργείο σε Νόσο Crohn

Ασθενείς με NC που θα χρειαστούν χειρουργική παρέμβαση (από τη στιγμή της διάγνωσης):

✓ εντός έτους: 20-40%

✓ εντός 10ετίας: 30-70%

✓ εντός 15ετίας: 70-90%

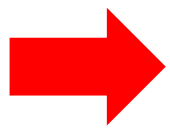
Ενδείξεις χειρουργείου

ΑΠΟΛΥΤΕΣ	ΣΧΕΤΙΚΕΣ
• Διάτρηση • Μαζική αιμορραγία • Απόφραξη (πλήρης, μη ανταποκρινόμενη σε συντηρητικά μέσα ή υποψία ισχαιμίας) • Δυσπλασία ή Καρκίνος • Μη ανταπόκριση σε φαρμακευτική θεραπεία	• Ανθεκτική νόσος • Παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής (κορτικοειδή) • Οξεία, χρόνια ή υποτροπιάζουσα απόφραξη μη ανταποκρινόμενη σε συντηρητικά μέσα • Συρίγγιο • Απόστημα (μη παροχετεύσιμο ακτινολογικά)

Επείγον χειρουργείο

- Διάτρηση με περιτονίτιδα

Εμφάνιση NC με οξεία επιπλοκή: 6-16%



διατομή πάσχοντος τμήματος
± αναστόμωση

- Μαζική αιμορραγία μη ελεγχόμενη
ενδοσκοπικά ή με εμβολισμό: 1%
Σπάνια, αναζήτηση άλλων αιτίων!

Επείγον χειρουργείο

- Οξεία απόφραξη (ειλεός)  συντηρητική θεραπεία (bowel rest, ενυδάτωση, ρινονηστιδικός καθετήρας, ?IV στεροειδή)

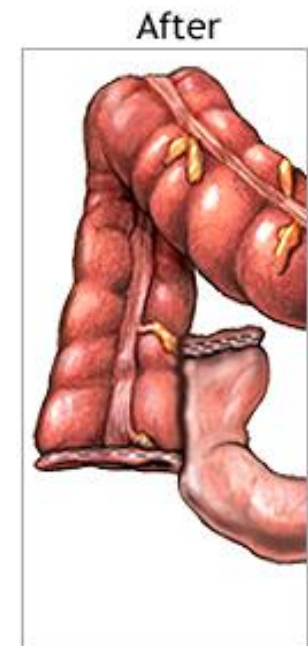
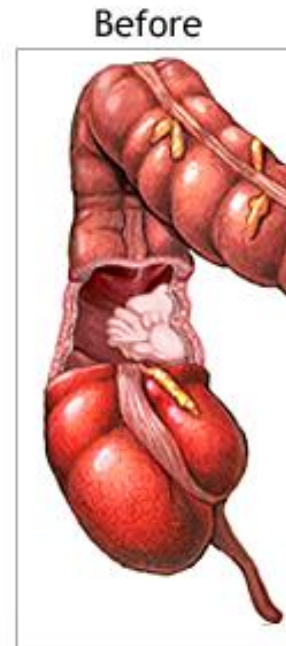
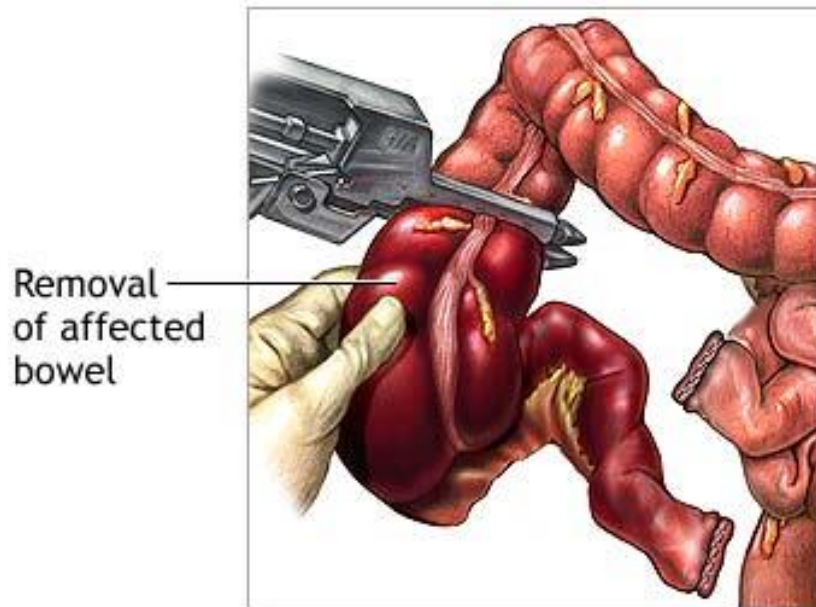
- Ολική απόφραξη μη ανταποκρινόμενη σε θεραπεία/ισχαιμία εντέρου

Σπάνια, συνήθως μερική απόφραξη → χρόνος για optimization ασθενούς και εκπόνηση πλάνου χειρουργείου

Εκλεκτικό χειρουργείο

- Αποφρακτική νόσος κυρίως λεπτού εντέρου (B2)
- Διαττραίνουσα νόσος (B3)
 - ✓ συμπτωματικό εντερο-εντερικό συρίγγιο
 - ✓ περιεδρικό συρίγγιο
 - ✓ εντεροδερματικό συρίγγιο
- Ανθεκτική σε φαρμακευτική θεραπεία
- Εντοπισμένη ειλεϊκή/ειλεοτυφλική νόσος

Εντοπισμένη ειλεοτυφλική νόσος - ICR

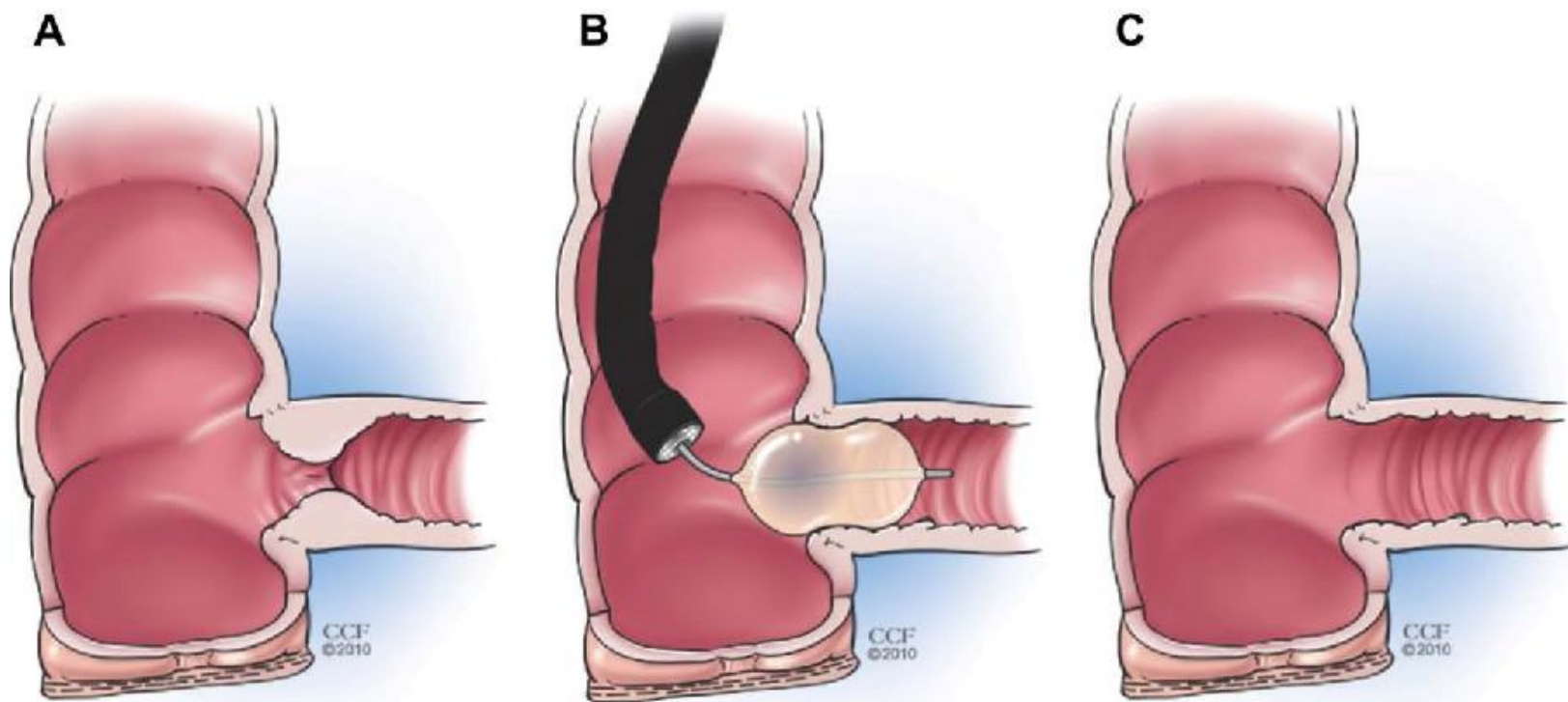


Εντοπισμένη ειλεοτυφλική νόσος

Statement 6.4. ECCO CD Treatment GL [2019]

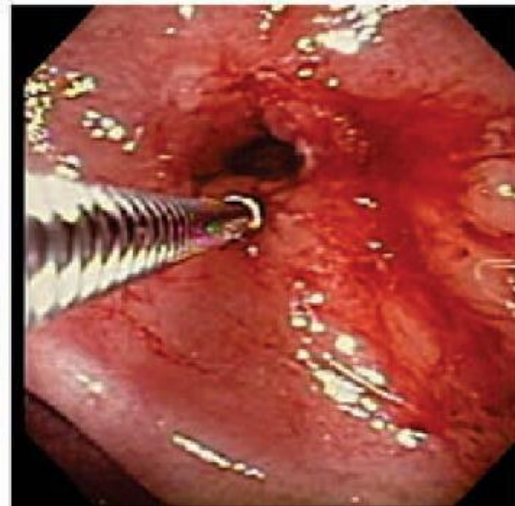
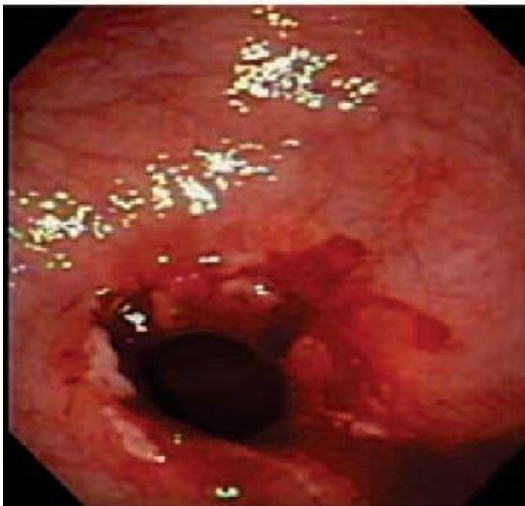
Laparoscopic resection in patients with limited, non-stricturing, ileocaecal Crohn's disease [[diseased terminal ileum <40 cm] is a reasonable alternative to infliximab therapy [EL2].

Υποτροπή σε χειρουργική αναστόμωση



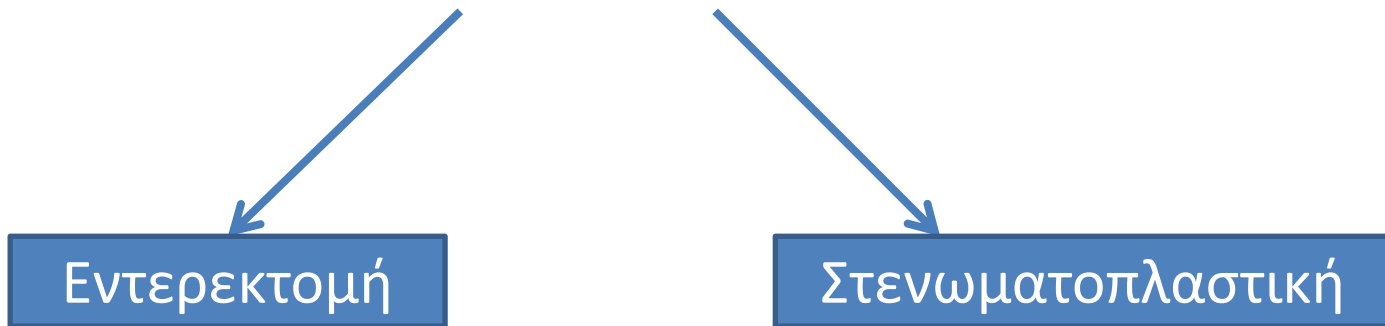
Επί παρουσίας αποφρακτικών συμπτωμάτων

Υποτροπή σε χειρουργική αναστόμωση



Νόσος λεπτού εντέρου

- Αναγνώριση **αριθμού, εντόπισης** και **χαρακτηριστικών** (φλεγμονώδη, ινωτικά) των στενώσεων *πριν* το χειρουργείο (U/S, CT, MRI) & *κατά τη διάρκεια του*

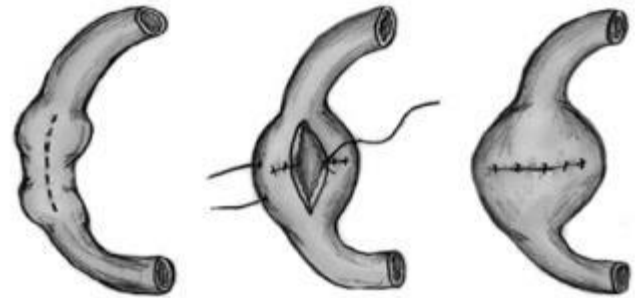


Εντερεκτομή

- Παρουσία επιπλοκών
 - ✓ συρίγγια
 - ✓ απόστημα
- Πλήρης απουσία υπολειπόμενου αυλού (στένωση)
- Υποψία δυσπλασίας
- Χωρίς προηγούμενη εντερεκτομή (άρα κίνδυνος short bowel syndrome)

Στενωματοπλαστική

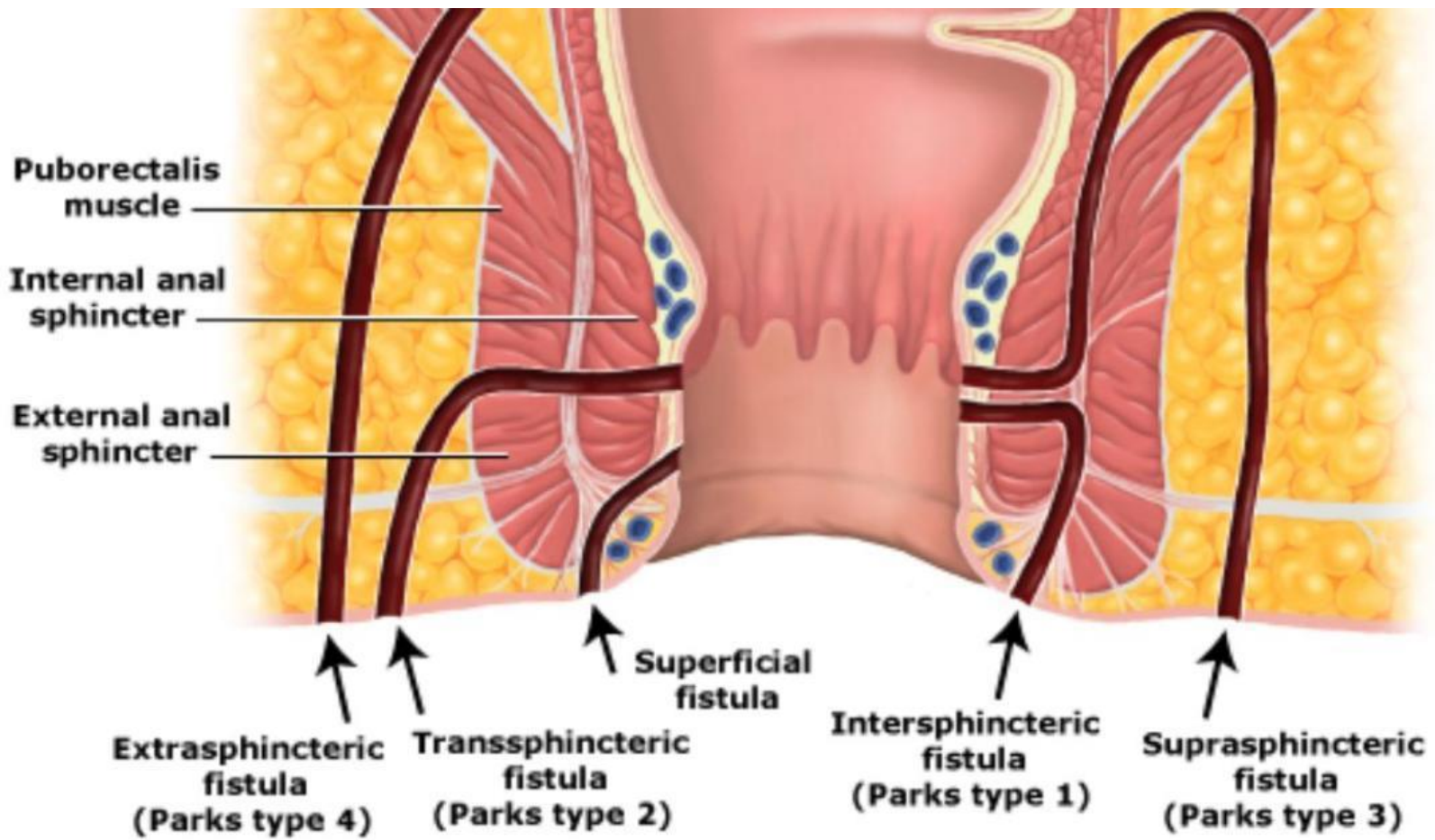
- Στενώσεις λεπτού εντέρου (ΠΟΤΕ σε παχύ έντερο)
- Σε στενώσεις μήκους ≤ 10 εκ συμβατικές τεχνικές
→ Heineke-Mikulicz/Finney
- Μη συμβατικές τεχνικές (Michelassi) σε στενώσεις μεγαλύτερου μήκους με σκοπό την αποφυγή ευρέων εντερεκτομών



Στενωματοπλαστική



Περιεδρική νόσος



Περιεδρική νόσος

- Αφορά 1/5 ασθενείς με NC αλλά...
- Ως και 9/10 ασθενείς με εντόπιση στο παχύ έντερο και συμμετοχή ορθού
- Σημαντικά βήματα:
 - ✓ Χαρτογράφηση (ανατομία, απλό/σύνθετο, εσωτερικά/εξωτερικά στόμιο, συμμετοχή σφιγκτήρα)
 - ✓ Φλεγμονή ορθού (χαμηλή ενδοσκόπηση)

Χαρτογράφηση

- MRI πυέλου
- Ενδο-ορθικό υπερηχογράφημα
- Εξέταση με χειρουργική μήλη υπό γενική αναισθησία

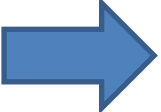


Αντιμετώπιση

- Απλά επιφανειακά συρίγγια → διάνοιξη & σύγκλειση σε 2^ο σκοπό
- Σύνθετα συρίγγια → seton μετά από **EUA** +
 φαρμακευτική θεραπεία εντερικής φλεγμονής (*infliximab*) 
- Αποκλεισμός συνυπάρχοντος αποστήματος (2/3 ασθενών) → χρήζει παροχέτευσης
- Σε ανθεκτική περιεδρική νόσο → Προσωρινή στομία (4/5 «μόνιμη»)/ Ολική πρωκτοκολεκτομή

Ορθοκολικός καρκίνος σε NC

- x2 κίνδυνος σε σχέση με γενικό πληθυσμό
- Παράγοντες κινδύνου: νέοι ασθενείς, πιο επιθετική ιστολογικά?, χρόνια φλεγμονή, PSC, κάπνισμα

 Ολική πρωκτοκολεκτομή σε καρκίνο ή υψηλόβαθμη δυσπλασία

Χαμηλόβαθμη ή όχι καλός υποψήφιος για χ/ο??

Χειρουργείο – Ελκώδης Κολίτιδα

- Θα το χρειαστούν κάποια στιγμή στην πορεία της νόσου το 30% των ασθενών
 - ✓ 1^ο έτος 10%
 - ✓ Στα πρώτα 10 έτη 25%
 - ✓ Σε επείγουσα βάση το 50% αυτών
- Συνεργασία γαστρεντερολόγου & χειρουργού!

Χειρουργείο – Ελκώδης Κολίτιδα

- **Επείγουσα Χειρουργική Θεραπεία**
 - ✓ Βαριά νόσος που δεν ανταποκρίνεται στη μέγιστη φαρμακευτική θεραπεία
 - ✓ Επιπλοκές της νόσου
- Μαζική, μη ελεγχόμενη αιμορραγία (< 2 – 3 %)
- Τοξικό megacolon
- Διάτρηση
- Στένωση ή απόφραξη με υποψία κακοήθειας

Οξεία βαριά ελκώδης κολίτιδα

- 20-25% ασθενών με ΕΚ θα νοσηλευθούν λόγω ASUC
- Ασθενείς με τουλάχιστον ένα επεισόδιο ASUC θα χειρουργηθούν
 - ✓ 1 έτος 35-45%
 - ✓ 5 έτη 40-60%



Carter et al, Gut 2004
Williams et al, Lancet Gastroenterol
Hepatol 2016

Οξεία βαριά ελκώδης κολίτιδα

Truelove and Witts criteria

Feature	Mild	Moderate	Severe
Motions per day	<4	4–6	>6
Rectal bleeding	Little	Moderate	Large amounts
Temperature	Apyrexial	Intermediate	>37.8 °C on 2 of 4 days
Pulse rate	Normal	Intermediate	>90 bpm
Haemoglobin	Normal	Intermediate	<10.5 g/dL
ESR	Normal	Intermediate	>30 mm/h
ESR, erythrocyte sedimentation rate.			

Οξεία βαριά ελκώδης κολίτιδα

Αιμορραγικές διάρροιες > 6 και 3 ή 4 κριτήρια

50% πιθανότητα κολεκτομής

Απαραίτητος έλεγχος

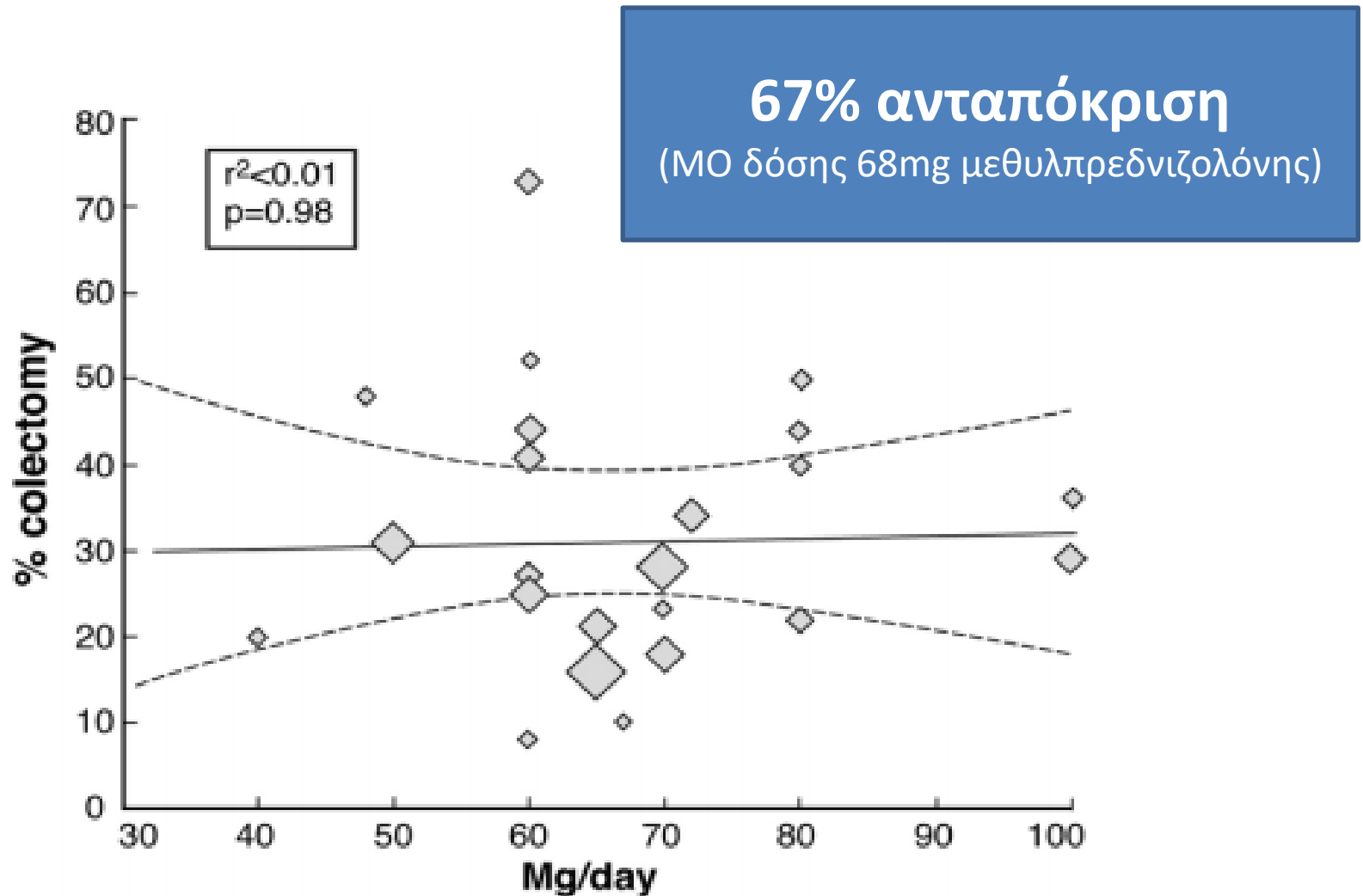
- Αναπλήρωση ενδαγγειακού όγκου και ηλεκτρολυτών IV
- Εντερική σίτιση
- Μ
- Χα

Καλούμε τον χειρουργό την 1η μέρα!
- αποτυχία σε κορτικοειδή)
- Αποκλεισμός λοιμώξεων (CMV, C.difficile)
- Έλεγχος προ έναρξης βιολογικού (Mantoux, ηπατίτιδες)

Αρχική αντιμετώπιση

- **Κορτικοειδή**
 - ✓ θνητότητα προ κορτικοειδών **24-30%**
 - ✓ 1955 θνητότητα 7%
 - ✓ 2004 θνητότητα **1-2%** (κυρίως σε >80ετών)

Ανταπόκριση σε κορτικοειδή



Πότε αξιολογούμε απάντηση σε θεραπεία?

ECCO statement 11H

The response to intravenous steroids should be best assessed by the third day [EL3]; in non-responders, treatment options including ciclosporin [EL1], infliximab [EL1], tacrolimus [EL2], or surgery should be considered. Colectomy is recommended if there is no improvement following 4–7 days of salvage therapy [EL4]

- Κριτήρια Οξφόρδης:

- ✓ > 8 κενώσεις/ημέρα ή
- ✓ 3-8 κενώσεις/ημέρα και CRP >45mg/L

κολεκτομή
85%

2^{ης} γραμμής θεραπεία – μη ανταπόκριση σε CS

infliximab

κυκλοσπορίνη

χειρουργείο

Jak inhibitors??

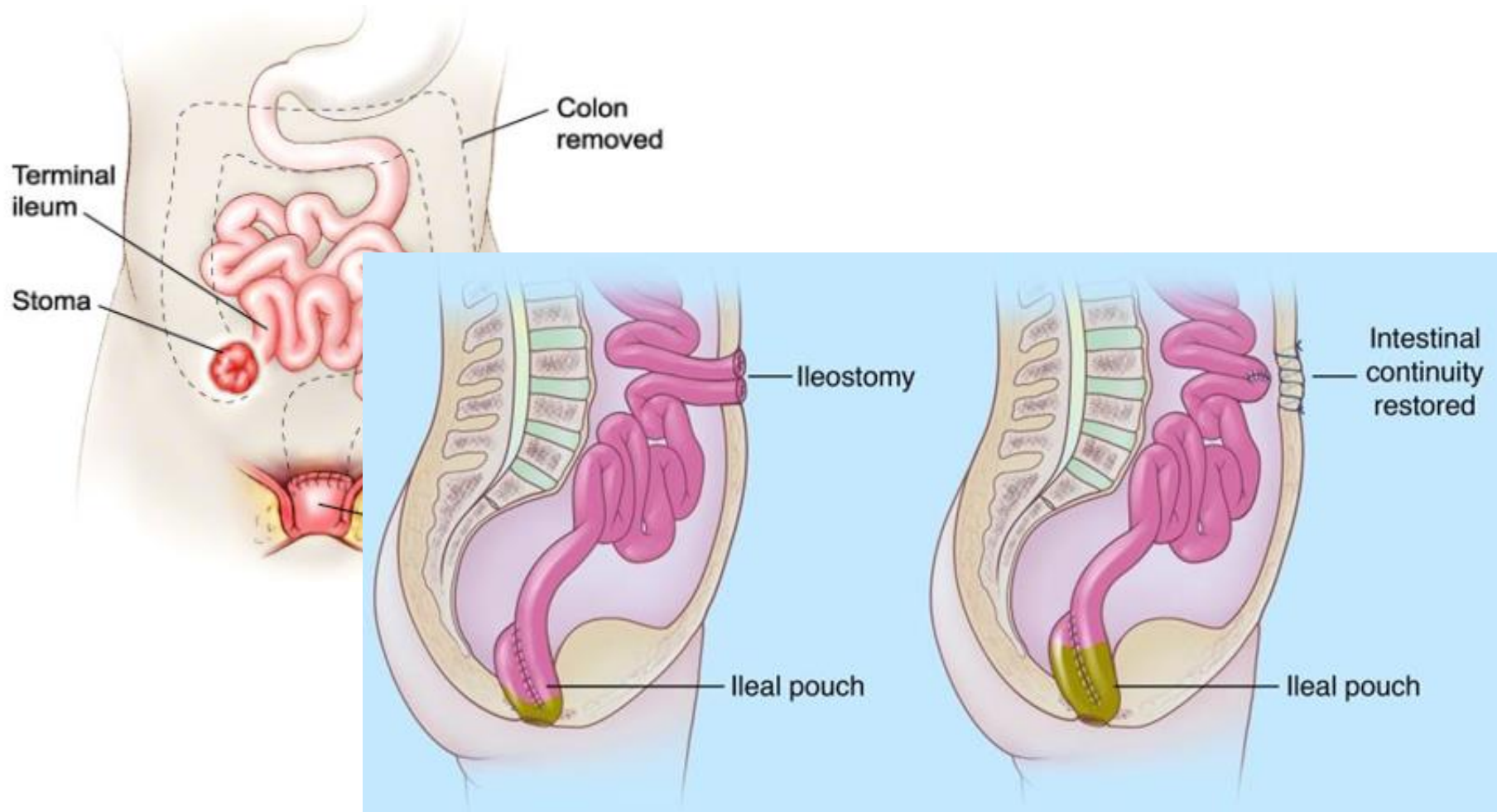
Ο χρόνος είναι το παν

Table 4 Mortality according to day of surgery after intensive steroid therapy

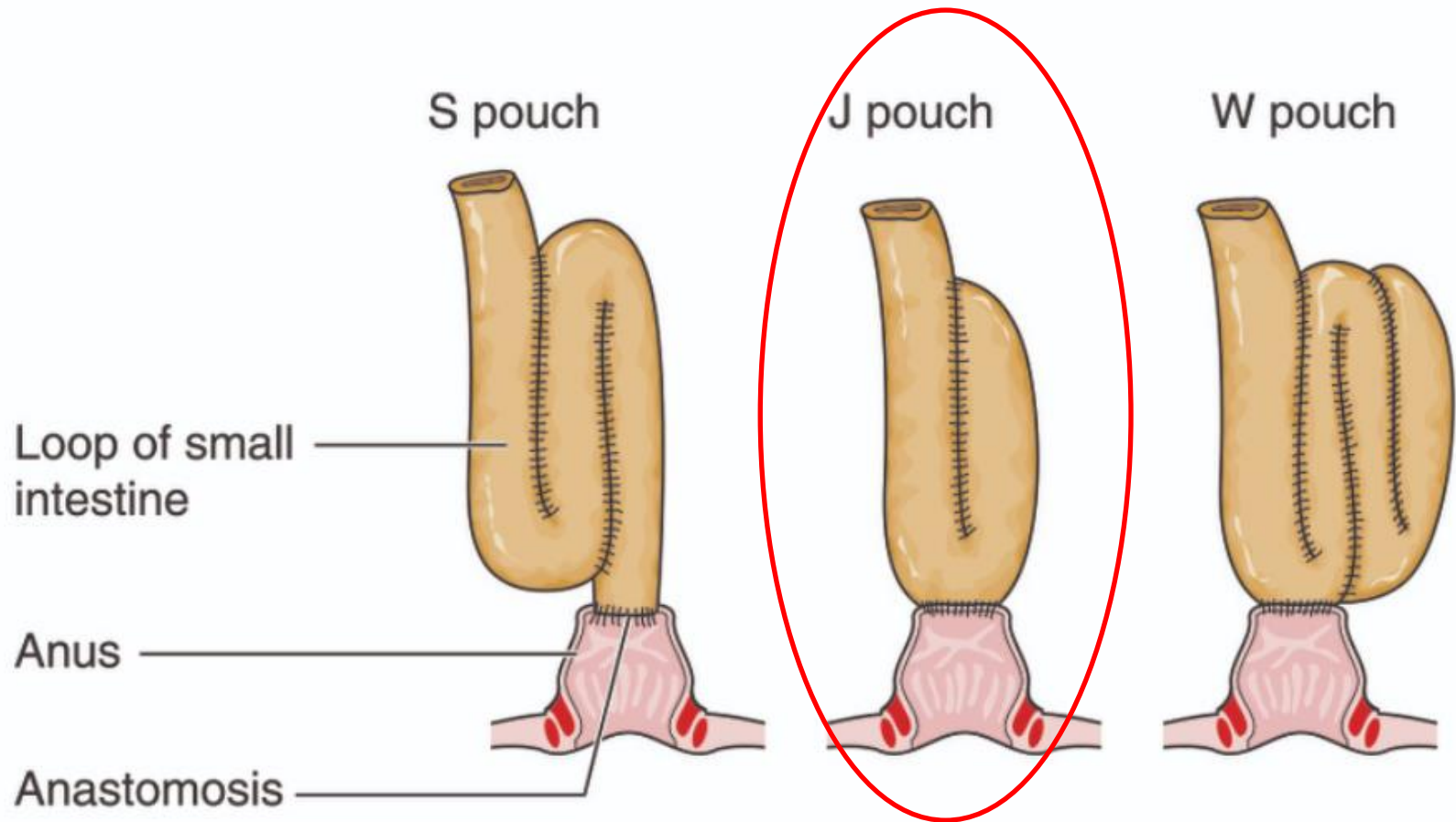
Timing of surgery Total emergency surgeries = 72	Number of patients	Mortality
Overall	51	8
≤ 5 d	17	0/17
> 5 d	34	8/34

Δεν έχει νόημα η παράταση της θεραπείας για >7-10 μέρες!!!
(↑ επιπλοκών)

J-pouch – 3 stages



J-pouch



Τοξικό megacolon



- Μαζί με συστηματικά σημεία φλεγμονής
- Σε 5% των περιπτώσεων οξείας βαριάς ΕΚ

Χειρουργείο!! όσεις δών (θεραπεία ;)

- Διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών
- Διακοπή αντιδιαρροικών και οπιοειδών
- Αντιβίωση (βανκομυκίνη?)
- Νηστεία (παρεντερική;)

Τοξικό megάκολο



- Καθημερινή κλινική εξέταση και ακτινογραφία κοιλίας
- Χαμηλός ουδός για χειρουργείο
- Επείγουσα κολεκτομή μετά από συντηρητική αγωγή 24-48 ωρών
- Θνητότητα 4-5%
- Θνητότητα μετά από διάτρηση 20%

Διάτρηση

- Η πλέον επείγουσα επιπλοκή της βαριάς ΕΚ
- Παράγοντες κινδύνου:
 - ✓ Ολική κολονοσκόπηση
 - ✓ Καθυστέρηση αντιμετώπισης τοξικού megacolon

Η θνητότητα αυξάνει όσο αυξάνει ο χρόνος μεταξύ διατήσεως και χειρουργικής αντιμετώπισης

Διάτρηση

- Τα κλινικά σημεία είναι ασαφή (ασθενείς υπό κορτικοειδή!):
 - ✓ Εμμένουσα διάταση
 - ✓ Τοπικός περιτοναϊσμός
 - ✓ Πολυοργανική ανεπάρκεια
- Θνητότητα: 50% ακόμα και μετά από επέμβαση

Εκλεκτικό χειρουργείο σε ΕΚ

- Υψηλόβαθμη δυσπλασία ή ανάπτυξη καρκίνου
- Ανθεκτική νόσος στη μέγιστη φαρμακευτική θεραπεία/εξάντληση επιλογών
- *Κορτικοεξαρτώμενη νόσος*
- Σοβαρές φαρμακευτικές επιπλοκές- αδυναμία χορήγησης φαρμάκων
- Αναστολή ανάπτυξης στα παιδιά

Ελκώδης κολίτιδα & καρκίνος

Διάρκεια νόσου

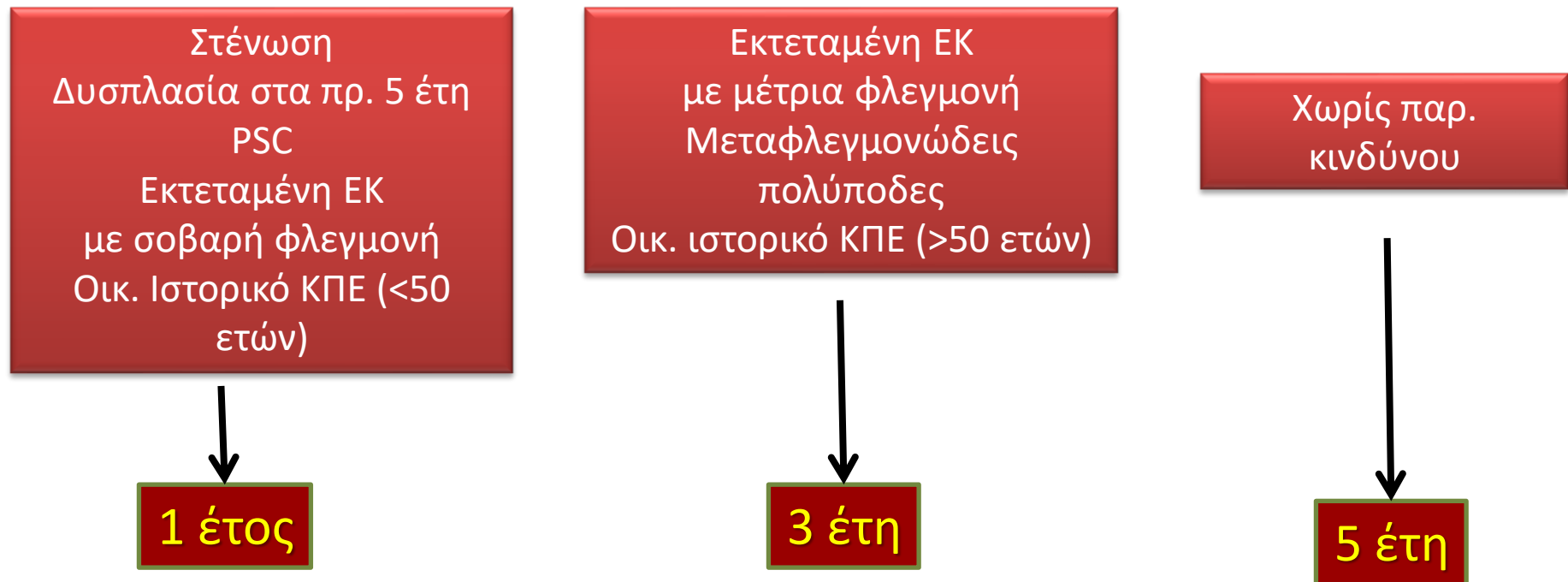
Ηλικία διάγνωσης

Έκταση νόσου

Πρωτοπαθής σκληρυντική
χολαγγειίτιδα

- Αθροιστική επίπτωση καρκίνου:
 - 2,5% στα 20 χρόνια
 - 7,6% στα 30 χρόνια
 - 10,8% στα 40 χρόνια

Ενδοσκοπική επιτήρηση ανάλογα με τη διαστρωμάτωση του κινδύνου



Ερωτήσεις;