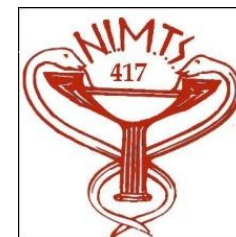




# Παρουσίαση Περιστατικού

**Ευαγγελάτος Μάκης**  
Ειδικευόμενος Ρευματολογίας  
Ρευματολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ



# Παρούσα Νόσος

---

- Γυναίκα 40 ετών, ψυχολόγος
- Από μηνός **ιριδοκυκλίτιδα (αμφοτερόπλευρη),  
οσφουαλγία & γενικευμένο εξάνθημα**
- Προηγήθηκε νοσηλεία σε άλλη κλινική για εμπύρετο,  
επώδυνες άφθες στοματικής κοιλότητας και αμυγδαλίτιδα

# Ατομικό Αναμνηστικό (1)

---

- 2000: Διάγνωση **Αγκυλοποιητικής Σπονδυλίτιδας (ΑΣ)** με **συνυπάρχουσα ιριδοκυκλίτιδα**
- **MTX, SSZ**: χωρίς ανταπόκριση
- 2002 – 2004: **Infliximab**, καλή ανταπόκριση
- 2004 – 2013: **Etanercept** (αλλαγή για πρακτικούς λόγους)

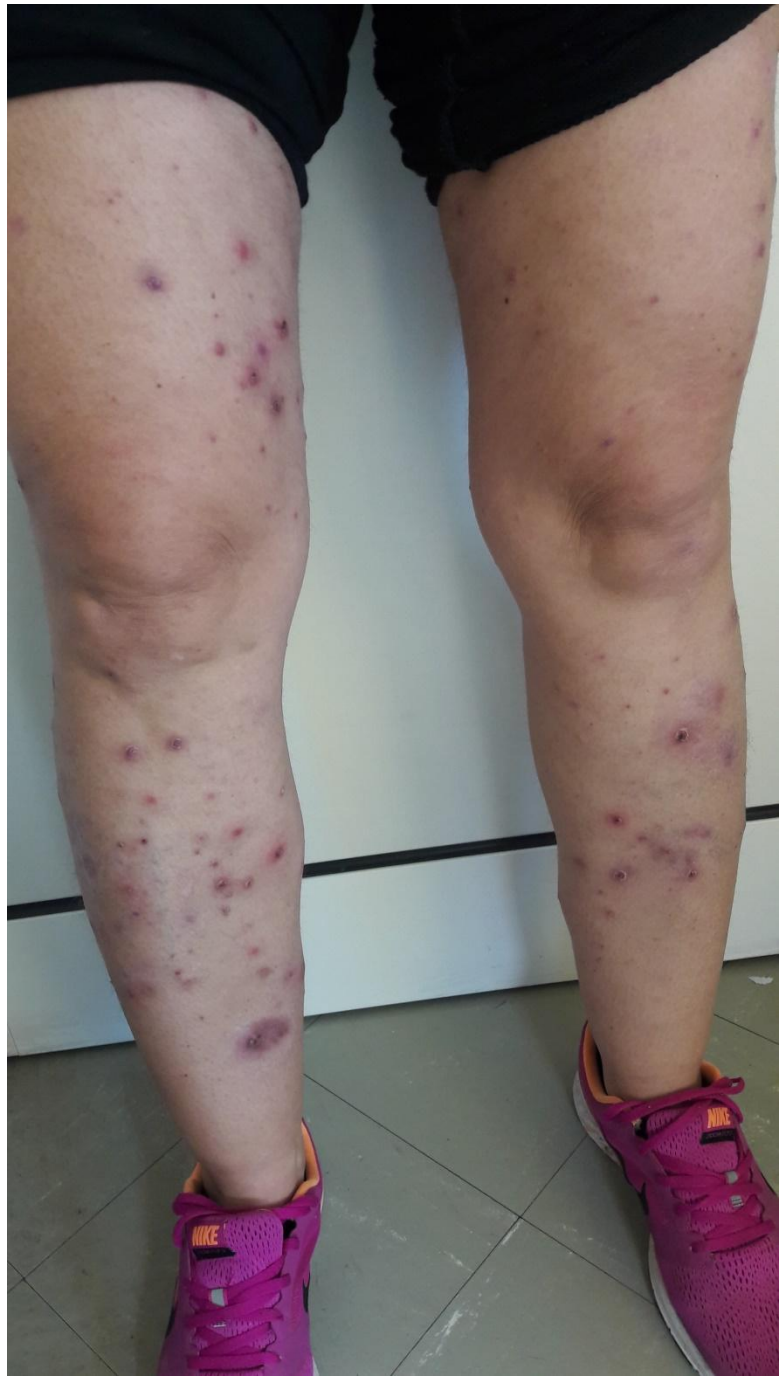
## Ατομικό Αναμνηστικό (2)

- 2014: 1<sup>η</sup> εγκυμοσύνη
- 2014: Έξαρση οσφυαλγίας & εμφάνιση ψωριασιόμορφου και φλυκταινώδους εξανθήματος
- 2015: 2<sup>η</sup> εγκυμοσύνη
- 2016: Επέκταση εξανθημάτων, εμφάνιση ψωρίασης πελμάτων
- 2016-2017: **Golimumab** (12 μήνες), **Secukinumab** (6 μήνες), **Certolizumab pegol** (6 μήνες)
- 2017: Τελική ειλεΐτιδα (ασυμπτωματική;)

# **Κλινική Εξέταση & Εργαστηριακός Έλεγχος**

---

- Ψωριασιόμορφο εξάνθημα κορμού
- Φλυκταινώδες (;) εξάνθημα κάτω άκρων
- Ερυθρότητα οφθαλμών (ΔΕ>ΑΡ)
- WBC=12.500 (73/21/5), PLTs=575.000, Ht= 32%, Hb=10,  
TKE=106 mm/h, CRP= 32,9 mg/L











# Δ/Δ εξανθήματος

- Σταγονοειδής ψωρίαση;
- Δερματικές εκδηλώσεις N. Crohn;  
(Φλυκταινώδες) γαγγραινώδες πυόδερμα;
- **SAPHO Syndrome**; (Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis)
- Λοίμωξη μαλακών μορίων – δοθιήνωση από αντι-TNF;
- Ψωρίαση από anti-TNF;

# Δερματικές εκδηλώσεις N.Crohn<sup>1</sup>

---

- **Ειδικές της νόσου** (κοινή ιστοπαθολογία)
- **Αντιδραστικές** (γαγγραινώδες πυόδερμα, οζώδες ερύθημα, στοματικά έλκη, σύνδρομο Sweet, αγγειίτιδες, κα)
- **Συνυπάρχουσες ή σχετιζόμενες με τη θεραπεία**  
(ψωρίαση, λεύκη, έκζεμα κ.α.)

<sup>1</sup> Hagen et al, Dermatol Clin 2015

## 3 Θεραπευτικοί στόχοι στην ασθενή

- Ραχιαλγία, οσφυαλγία (σε έδαφος ΑΣ)
- Ιριδοκυκλίτιδα
- Δερματικό εξάνθημα

# Πορεία Νόσου (1)

---

- Έναρξη **Infliximab** 5mg/kg
- Μετά τη 2<sup>η</sup> (Week 2) & 3<sup>η</sup> έγχυση (Week 6):  
Αντίδραση κατά την έγχυση → **διακοπή**
- **ΌΜΩΣ**: Από την 1<sup>η</sup> έγχυση → ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ βελτίωση  
ιριδοκυκλίτιδας, εξανθήματος & οσφυαλγίας

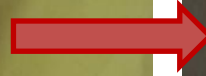
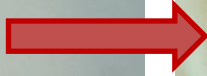
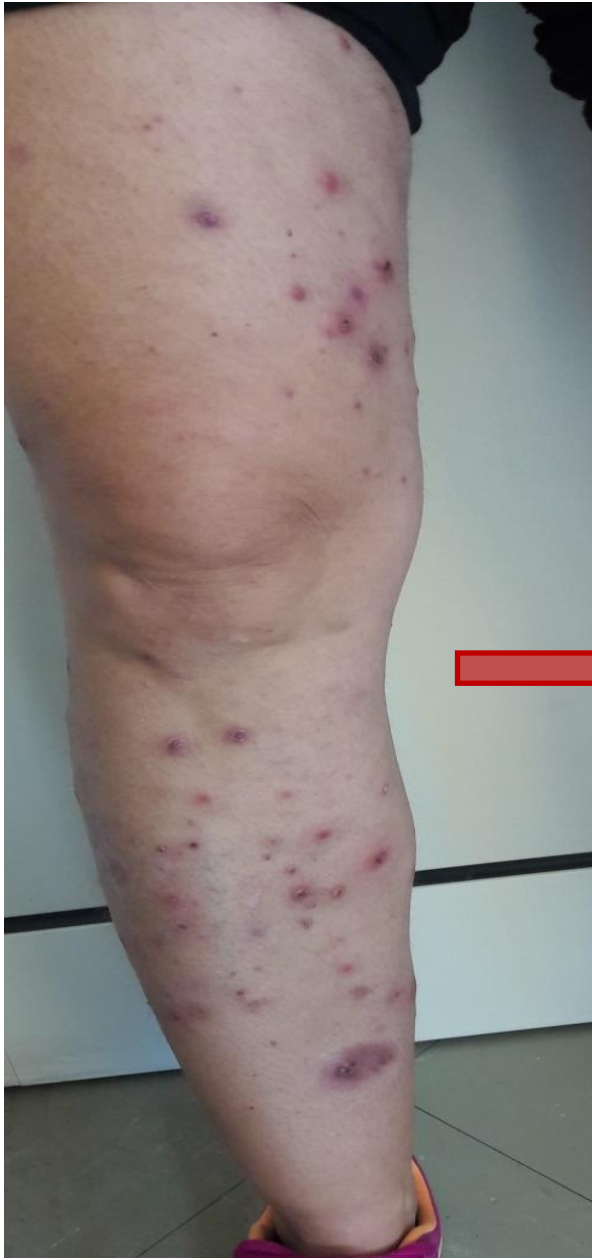


## Πορεία Νόσου (2)

---

- Αλλαγή σε **Adalimumab** 40mg/14 ημέρες + **MTX** 15mg/w
- Μετά από 20 ημέρες (δύο χορηγήσεις) →  
Σημαντική βελτίωση εξανθημάτων, ιριδοκυκλίτιδας &  
οσφραλγίας
- Μετά από 3 μήνες → Πλήρης ύφεση (ΤΚΕ=7, CRP= 0,4 mg/L)
- Μετά από 12 μήνες → Παραμένει σε πλήρη ύφεση  
(ΤΚΕ=10, CRP= 0,4 mg/L)







# Θεραπεία

---

- Πρόσθια ραγοειδίτιδα: ADA, INF, GOL<sup>1</sup>
- Ψωρίαση: SEC, ADA, INF > ETA<sup>2,3</sup>
- Γαγγραινώδες πυόδερμα σχετιζόμενο με ΦΝΕ:  
ADA, INF<sup>4,5</sup>, CTZ?
- SAPHO Syndrome: anti-TNF<sup>6</sup> ή non anti-TNF<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Gómez-Gómez et al, *Medicine (Baltimore)*. 2017

<sup>2</sup>Zweegers et al, *Br J Dermatol*. 2017

<sup>3</sup>de Vries et al, *Br J Dermatol*. 2017

<sup>4</sup>Argüelles-Arias et al, *Dig Dis Sci*. 2013

<sup>5</sup>Patel et al, *Acta Derm Venereol*. 2015

<sup>6</sup>Firinu et al, *Curr Rheumatol Rep*. 2016

# Take home message

---

- Etanercept → πιθανώς ασθενέστερη δράση σε δερματικές βλάβες ΣΠΑ από τα μονοκλωνικά αντι-TNF
- Secukinumab, Etanercept → πιθανώς υστερούν σε δερματικές βλάβες που σχετίζονται με νόσο Crohn
- Anti-TNF παράγοντες με παρεμφερή μηχανισμό δράσης μπορεί να έχουν διαφορετική ανταπόκριση σε συγκεκριμένο ασθενή
- Το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν μπορεί πάντα να προβλεφθεί βιβλιογραφικά, οπότε απαιτούνται διαδοχικές αλλαγές της αγωγής

# Συχνές εξωαρθρικές εκδηλώσεις ΣΠΑ

---

- Πρόσθια ραγοειδίτιδα (26%)<sup>1</sup>
- Ψωρίαση (9%)<sup>1</sup>
- ΦΝΕ (7%)<sup>1</sup>
- Υποκλινική φλεγμονή εντέρου (42%)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Stolwijk C et al, ARD, 2015

<sup>2</sup>Cypers H et al, ARD, 2015