



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
Α΄ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ  
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Διευθυντής: Καθ. Πέτρος Π. Σφηκάκης

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

### Ασθενής με ιερολαγονίτιδα και ανευρύσματα κοιλιακής αορτής

Παρουσίαση: Μαρία Παππά, Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

Σχολιασμός: Αντώνης Φανουριάκης, Επικ. Καθηγητής Ρευματολογίας

Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας

15/05/2022

# Αιτία προσέλευσης

Άνδρας, 50 ετών, με γνωστό ιστορικό Ελκώδους Κολίτιδας από το 2015 και άλγος ιερολαγονίων αρθρώσεων παραπέμπεται από αγγειοχειρουργό εξαιτίας **ανευρυσμάτων σε κλάδους της κοιλιακής αορτής**



# Ιστορικό

- **Ελκώδης Κολίτιδα** (Διάγνωση το 2015, χωρίς αγωγή εξαιτίας κλινικής ύφεσης)
- Άλγος ιερολαγονίων αρθρώσεων από τον 12/2020
- 01/2021: Υποτροπή της ελκώδους κολίτιδας: Ενδοσκοπικός έλεγχος πεπτικού → **αλλοιώσεις ενεργού πανκολίτιδας** → επανέναρξη mesalazine 3gr και γλυκοκορτικοειδών pos



## ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΟ:** FUJIFILM EG-760R

**ΕΝΔΕΙΞΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ:**

Ελκώδης κολίτιδα- Διαταραχές κενώσεων.

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ:**

Έλεγχος έως τα τελευταία 20 εκατ του τελικού ειλεού. Ο βλεννογόνος του τελικού ειλεού ελέγχεται ενδοσκοπικά φυσιολογικός (βιοψίες Νο1). Ο βλεννογόνος τυφλού, ανιόντος και εγκαρσίου ελέγχεται ήπια εξέρυθρος και οιδηματώδης με κατά τόπους παρουσία εξελκώσεων και εξιδρώματος (βιοψίες Νο2). Ο βλεννογόνος του κατόντος έως τα 60 εκατ από το δακτύλιο ελέγχεται εξέρυθρος και οιδηματώδης με παρουσία κατά τόπους μικρών ελκών (βιοψίες Νο3). Στα 65 εκατ από το δακτύλιο ελέγχεται πολυποειδής προσεκβολή διαμ 0,4-0,5 εκατ που αφαιρέθηκε με λαβίδα βιοψίας (ψευδοπαλύποδας; - βιοψίες Νο4). Ο βλεννογόνος από τα 60 έως τα 30 εκατ από το δακτύλιο ελέγχεται ενδοσκοπικά σχεδόν φυσιολογικός (βιοψίες Νο5). Στα 45 εκατ από το δακτύλιο ελέγχεται πολυποειδές μόρφωμα διαμ 1,3 εκατ το οποίο επιχειρήθηκε να ανεγείρει μετά από υποβλεννογόνια έγχυση διαλύματος αδρεναλίνης 1 :20000 και επειδή το μόρφωμα δεν ανεγείρεται ικανοποιητικά, δεν επιχειρήθηκε ενδοσκοπική αφαίρεση με βρόχο πολυπεκτομής. Ελήφθησαν βιοψίες Νο6. Ο βλεννογόνος από τα 30 εκατ έως το δακτύλιο ελέγχεται εντονότερα εξέρυθρος και οιδηματώδης με κατά τόπους παρουσία εξελκώσεων και βλεννοπυώδους εξιδρώματος (βιοψίες Νο7).

**Δακτύλιος :** Αιμορροϊδοπάθεια 1ου - 2ου βαθμού.

## ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

A/A : 3603, 3604/ 2021

ΗΜ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΣ : 19/2/2021

ΗΜ. ΔΑΚΤ/ΣΕΩΣ : 03/03/2021

**ΚΛ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ :** Ενδοσκοπικά αφθώδη έλκη στον δωδεκαδάκτυλο με οξείες υπεργέρσεις (Γ1) - οιδηματώδης βλεννογόνος άντρου σώματος (Γ2, Γ3) - εξέρυθρη γλωσσίδα άνωθεν ΓΟΣ (Γ4). Κατά την κολονοσκόπηση παρατηρήθηκαν, βλεννογόνος τελικού ειλεού κ.φ. (Κ1) - οιδηματώδης βλεννογόνος τυφλού ανιόντος εγκαρσίου (Κ2) - βλεννογόνος κατόντος οιδηματώδης (Κ3) με υπέρταση πολυποειδή στα 65εκ. (Κ4) - πολυποειδές μόρφωμα μ.δ. 1,3εκ. 45εκ. (Κ6) και βλεννογόνος εξελκωμένος οιδηματώδης με εξιδρώματα (Κ7).

3604/21: Στο υλικό της κολονοσκόπησης παρατηρείται: Τα ιστοτεμάχια (Κ1), αφορούν σε βλεννογόνο τύπου λεπτού εντέρου με διατηρούμενη αρχιτεκτονική λαχνών κρυπών. Στο χόριο παρατηρούνται λεμφοκυτταρικές αθροίσεις με σχηματισμό λεμφοζιδίων. Τα ιστοτεμάχια (Κ2, Κ3, Κ4, Κ5 και Κ7), αφορούν σε τμήματα βλεννογόνου παχέος εντέρου, περιοχικά με διαταραγμένη αρχιτεκτονική των κρυπών και ελαφρά μειωμένη βλεννοπαραγωγή. Στο χόριο παρατηρείται αύξηση των χρόνιων φλεγμονωδών κυτταρικών στοιχείων με συνοδό πολυμορφοπυρηνική φλεγμονώδη διήθηση και αλλοιώσεις κρυπτίτιδος ή /και σχηματισμό κρυπτικών αποστημάτων. Σε αρκετά από τα βλεννογονικά τεμάχια, χρόνια φλεγμονώδη στοιχεία επεκτείνονται στη βλεννογόνια μυϊκή στοιβάδα και σε συμπεριλαμβανόμενα τμήματα υποβλεννογόνου χιτώνα. Τα ιστοτεμάχια (Κ6) αφορούν, το ένα σε αγγειοβριθή φλεγμονώδη κοκκιώδη ιστό ως επί ψευδοπαλύποδα και το άλλο σε βλεννογόνο παχέος εντέρου με αλλοιώσεις επίσης χρόνιας ενεργού φλεγμονής.

**Συμπέρασμα:** -Μετρίου έως εντόνου βαθμού αλλοιώσεις χρόνιας ενεργού πανκολίτιδος με επιμέρους μορφολογικούς χαρακτήρες ιδιοπαθούς φλεγμονώδους νόσου του εντέρου του τύπου της ελκώδους κολίτιδος σε οξεία φάση, σύμφωνα και με το ιστορικό του ασθενούς.

-Αλλοιώσεις χρόνιας ενεργού δωδεκαδακτυλίτιδος.

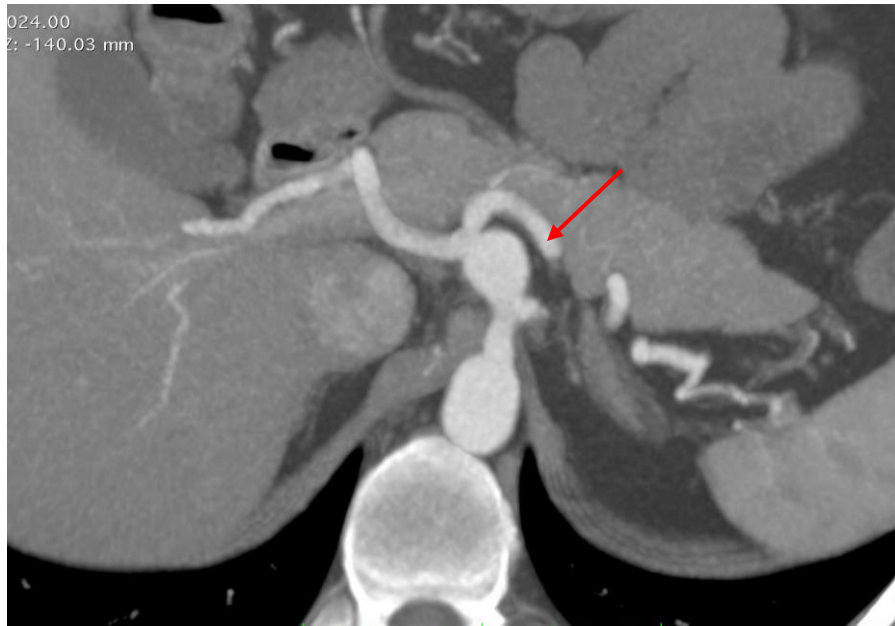
# Είχε προηγηθεί απεικονιστικός έλεγχος...

- MRI άνω κοιλίας (01/2021): Ανεύρυσμα αληθείου τρίποδα δ – 20mm
- CTA κοιλιακής αορτής (01/2021): ανευρυσματική διάταση στη μεσότητα της κοιλιακής αρτηρίας με μέγιστη εγκάρσια διάμετρο 20mm
- CTA κοιλιακής αορτής (09/2021): παρουσία stent σε ανευρυσματική διάταση της κοιλιακής αρτηρίας. Αποφραγμένη σπληνική αρτηρία, αποφραγμένη (αρ) γαστρική αρτηρία ως και ένας ακόμη κλάδος της κοιλιακής αρτηρίας. Νέα ανευρυσματική διάταση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας δ – 11mm

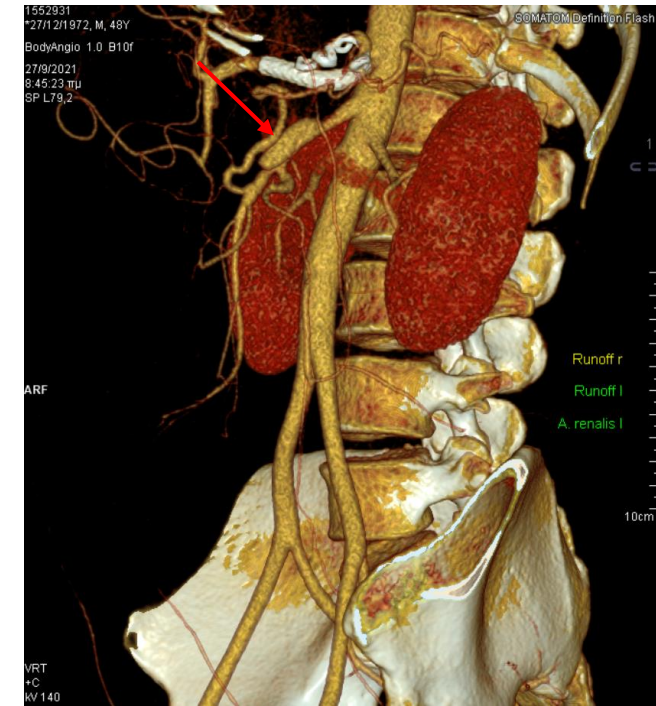
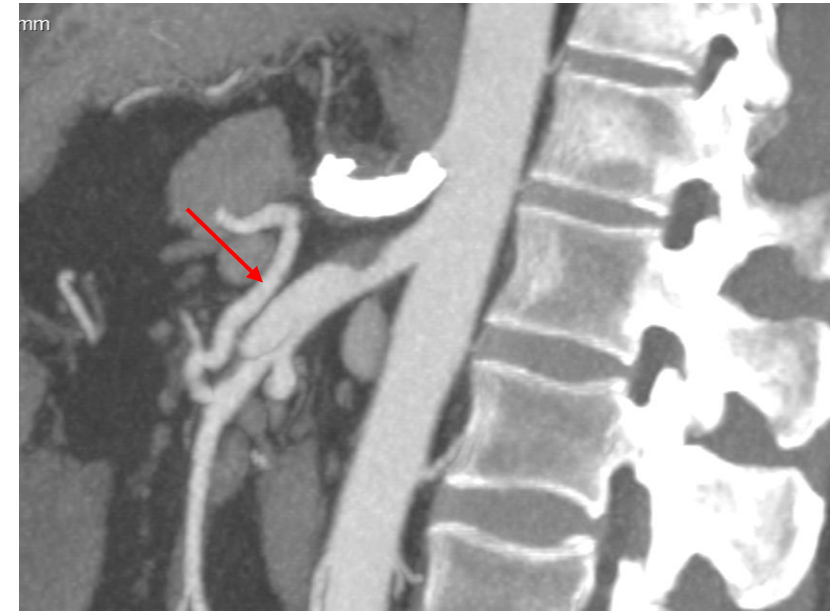


# CTA images

## CTA 01/2021



## CTA 09/2021



# Είχε προηγηθεί απεικονιστικός έλεγχος...

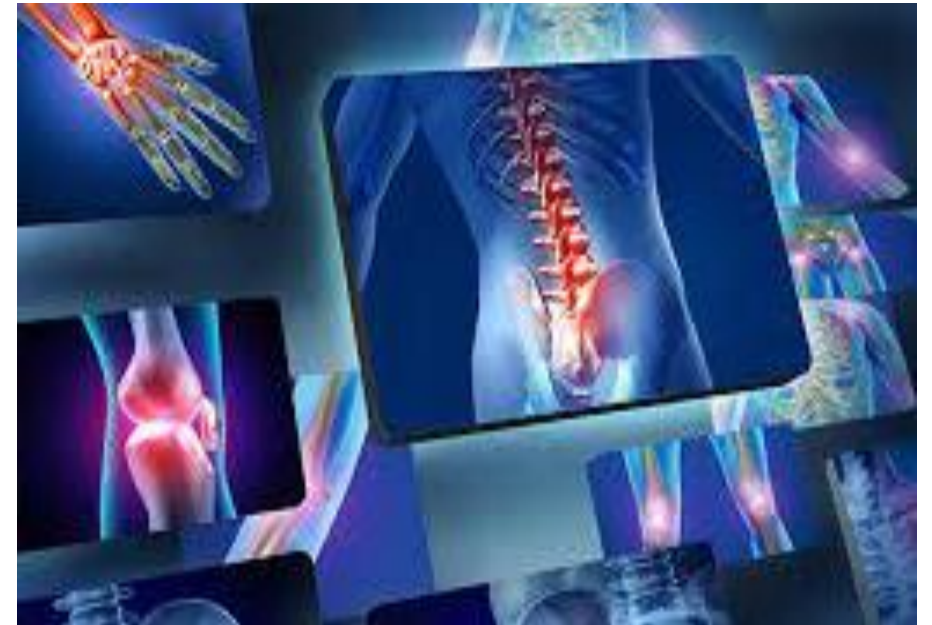
- MRI άνω κοιλίας (01/2021): Ανεύρυσμα αλληρείου τρίποδα δ – 20mm
- CTA κοιλιακής αορτής (01/2021): ανευρύσματα της κοιλιακής αρτηρίας προ του αλληρείου τρίποδα δ – 20mm. Παρουσία ανευρύσματος της κοιλιακής αρτηρίας με διάμετρο 20mm.
- CTA κοιλιακής αορτής (01/2021): παρουσία stent σε ανευρυσματική διάταση της κοιλιακής αορτής. Αποφραγμένη σπληνική αρτηρία, αποφραγμένη (αρ) γαστρική αρτηρία ως και ένας ακόμη κλάδος της κοιλιακής αρτηρίας. Νέα ανευρυσματική διάταση της άνω μεσεντερίου αρτηρίας δ – 11mm

**Σχετίζονται τα ανευρύσματα με το ιστορικό του ασθενούς???**



# Στο ρευματολογικό ιατρείο (11/2021)

- Κλινική Εξέταση:
  - ✓ BMI=27.7 kg/m<sup>2</sup>
  - ✓ Δέρμα/Βλεννογόνοι: **άφθες** στοματικής κοιλότητας (το τελευταίο 3μηνο), απουσία ελκών γεννητικών οργάνων, χωρίς εξάνθημα
  - ✓ Μυοσκελετικό: **ευαισθησία στην (ΔΕ) ιερολαγόνια άρθρωση**, χωρίς προσβολή περιφερικών αρθρώσεων, χωρίς δακτυλίτιδα, χωρίς προσβολή ενθέσεων





- **Απεικονιστικός Έλεγχος:**

MRI ιερολαγονίων αρθρώσεων: **οστικό οίδημα** στην υπαρθρική επιφάνεια του (ΔΕ) λαγονίου οστού με σκιαγραφική ενίσχυση στη θέση του οστικού οιδήματος και μερικώς εντός της άρθρωσης, συμβατή με **(ΔΕ) ιερολαγονίτιδα**

### Εργαστηριακός Έλεγχος

Hct/ Hb	45.2%/ 14.7 g/dl
WBC	<b>12.300</b> /μL
PLTs	<b>484.000</b> /μL
CRP/ ΤΚΕ	<b>10</b> mg/L (<5)/ 6

### Εργαστηριακός Έλεγχος

urea/ creat	31/0.9mg/dl
HBsAg/ HBsAb/ HBcAb	(-)/ (-)/ (-)
HCV/ HIV/ Quantiferon	(-)/ (-)/ (-)
Αιμοκαλλιέργειες (x3)	Αρνητικές

- **Triplex καρδιάς:** Κοιλίες φυσιολογικών διαστάσεων, βαλβίδες χωρίς μορφολογικές αλλοιώσεις, περικάρδιο ελεύθερο
- Έλεγχος αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA B27, HLA B51 : **αρνητικός**
- Pathergy test: **αρνητικό**
- Έλεγχος για παρουσία ανευρυσμάτων θωρακικής αορτής και πνευμόνων: **αρνητικός**



**Συνοπτικά:**

**Άνδρας 50 ετών, με ιστορικό Ελκώδους Κολίτιδας, υπό  
φαρμακευτική αγωγή με σαλικυλικά, παρουσιάζει:**



**(ΔΕ) ιερολαγονίτιδα**

**Ανευρύσματα σε κλάδους της κοιλιακής αορτής**

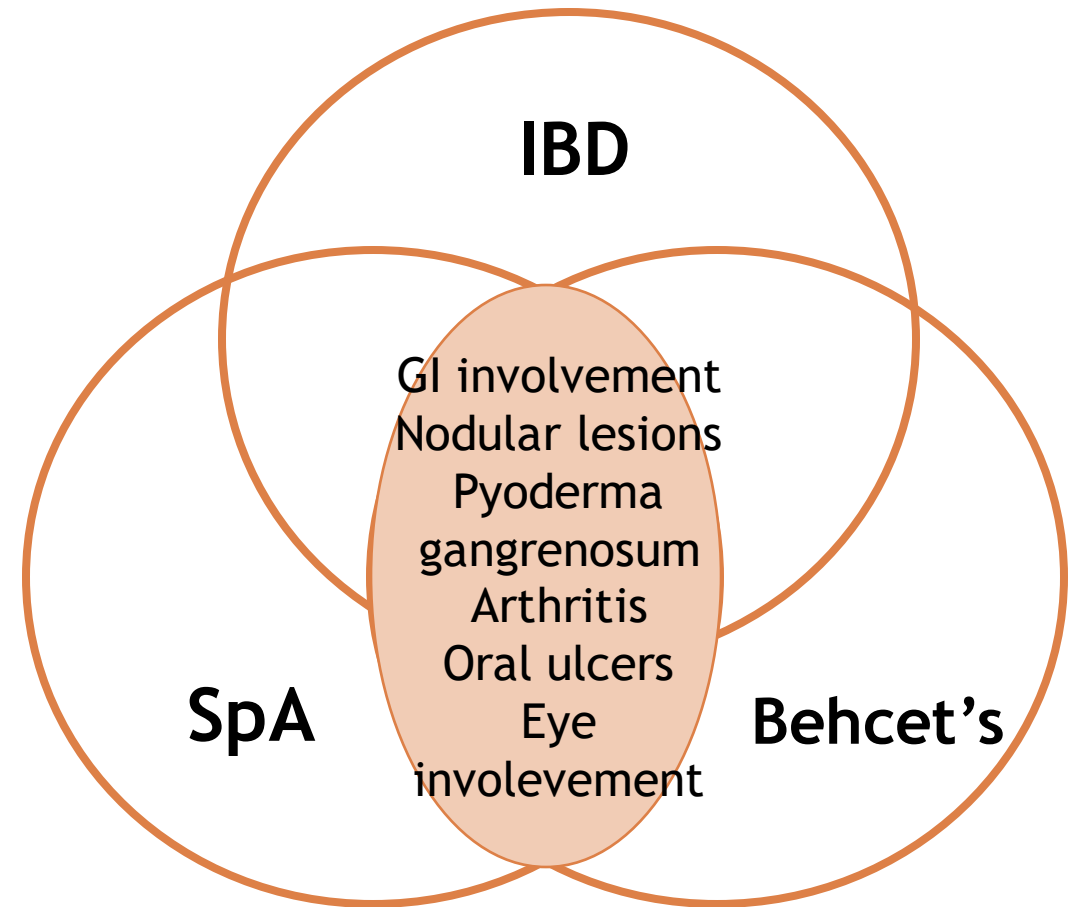
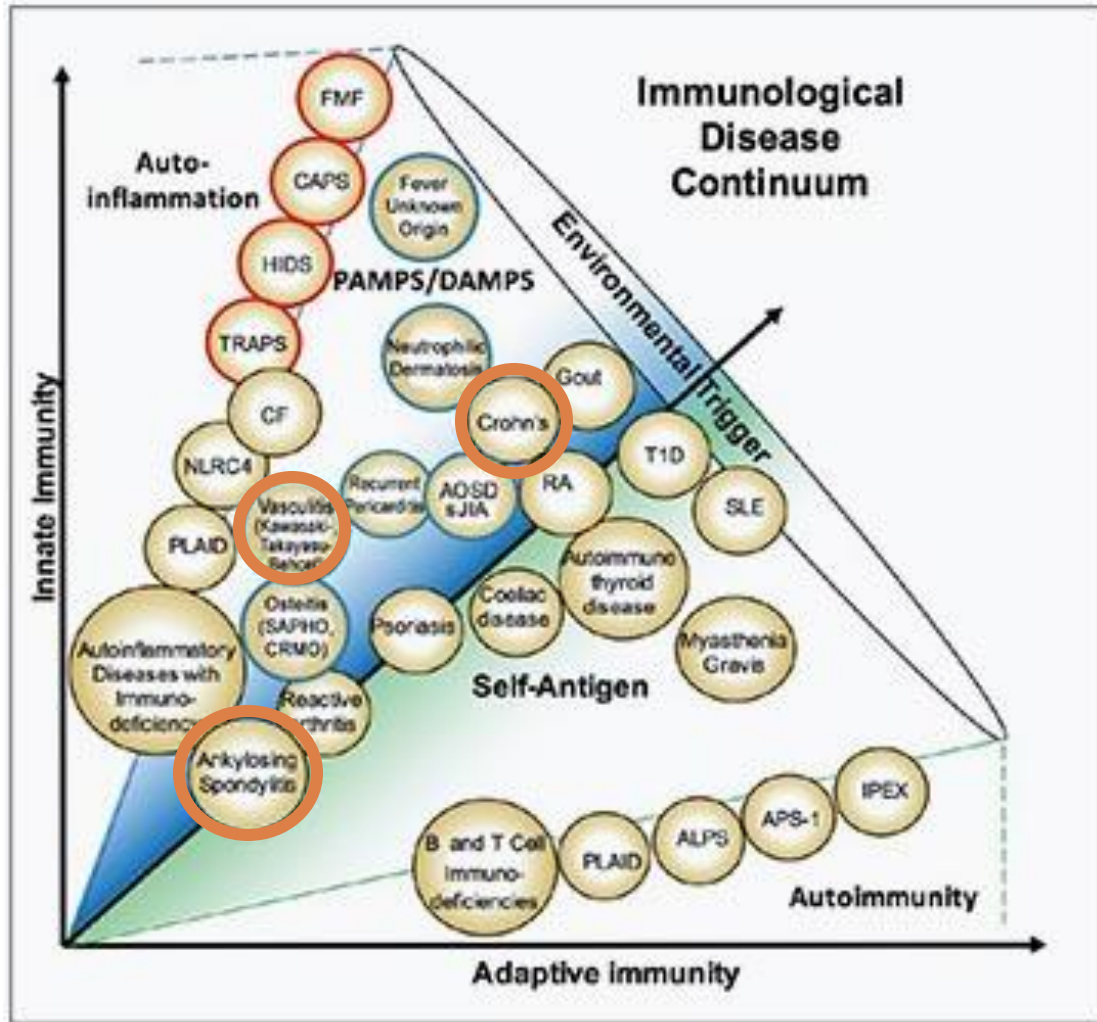
**Φλεγμονώδες σύνδρομο**

# Σημεία συζήτησης/ Ερωτήματα

**Ποιές είναι οι πιθανές διαγνώσεις?**

Ποια θα είναι η θεραπευτική  
αντιμετώπιση?





# Arterial involvement in IBD

J Med Sci 2019;39(2):74-80  
DOI: 10.4103/jmedsci.jmedsci\_99\_18

ORIGINAL ARTICLE



**Association between Aortic Aneurysm and Ulcerative Colitis: A Nationwide Taiwanese Retrospective Cohort Study**

Table 2: Incidences of aortic aneurysm and dissection and other characteristics during the 10-year follow-up period

Ulcerative colitis	Total, <i>n</i> (%)	With, <i>n</i> (%)	Without, <i>n</i> (%)	<i>P</i>
Total	14,512	7256 (50.00)	7256 (50.00)	
Aortic aneurysm	97 (0.67)	55 (0.76)	42 (0.58)	0.045

- Usual sites of aneurysmal dilation:
  - ✓ Aortic valve leaflets
  - ✓ Aortic root

Yazisiz V, WJG Path 2014, Gaduputi V, J Gastr 2014, Filimon AM, WJG 2015, Yang Chen J, J med Sci 2019



# Arterial involvement in Behcet's Disease

- **Type of arterial involvement:** aneurysms, stenosis, occlusion
- **Prevalence of aortic aneurysms in BD:**
  - 3-5% arterial involvement (Emmi J, *Int Emerg Med*, 2019)
  - 8/53 patients had abdominal aortic aneurysms (Nitecki SS, *IMAJ*, 2004)
  - 15/56 patients had aortic aneurysms (abdominal, ascenic aorta, aortic arch) (*Clin Rheum* 2013)
- **Anatomical distribution of arterial lesions in BD:**
  - 18/56 patients had multiple lesions
  - **Sites of arterial lesions:**
    - ✓ Abdominal aorta
    - ✓ Lower extremities
    - ✓ Pulmonary arteries
    - ✓ Mesenteric artery: less often



# Arterial involvement in Behcet's Disease

EULAR recommendations for the management of aortic aneurysms:

6. Arterial involvement	For the management of pulmonary artery aneurysms, high-dose glucocorticoids and cyclophosphamide are recommended. Monoclonal anti-TNF antibodies should be considered in refractory cases. For patients who have or who are at high risk of major bleeding, embolisation should be preferred to open surgery.	III	C	9.2±0.9
	For both aortic and peripheral artery aneurysms, medical treatment with cyclophosphamide and corticosteroids is necessary before intervention to repair. Surgery or stenting should not be delayed if the patient is symptomatic.	III	C	9.0±1.0



# Musculoskeletal findings in Behcet's Disease

- Prevalence of sacroiliitis associated with BD varies (7-15%)
  - Different sets of inclusion criteria
  - Small size of participants
  - Imaging techniques (x-rays VS CT scans)

*Dilsen et al, 1986, Yazici H, Ann Rheum Dis, 1981, Chamberlain MA, Rheum, 1993, Maghraoui El A, Clin Rheum, 2001, Chang HK, J Korean Med Sci, 2002*





# GI involvement in Behcet's Disease

- Prevalence of gastrointestinal involvement in BD: 3-15%
  - Round/ oval shaped ulcers
  - Ileocecal area
  - Rarely: strictures, abscess formation, fistula, perforation
- Histopathology:
  - ✓ Non-specific neutrophilic or lymphocytic infiltrations
  - ✓ Vasculitis



# Σημεία συζήτησης/ Ερωτήματα

Ποιές είναι οι πιθανές διαγνώσεις?

Ποια θα είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση?



# Θεραπευτική Αντιμετώπιση

- **Ανεξάρτητα από τη διάγνωση**, αποφασίστηκε η έναρξη αγωγής με anti-TNF παράγοντα, στο πλαίσιο IBD-related SpA με παρουσία ανευρυσμάτων, φλεγμονώδους αιτιολογίας
- Βελτίωση της ευαισθησίας στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις
- Πτώση δεικτών φλεγμονής: WBC **12.300**/μL → 9790/μL CRP **10** → 3.5 mg/L
- Νέα CTA σε 6 μήνες



THANK YOU

