

Β' Προπαιδευτική Παθολογική

CMV κολίτιδα σε ασθενή
με έξαρση ελκώδους κολίτιδας

Εμμανουήλ Γαβαλάς
Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- ✓ Ασθενής άρρενος φύλου
- ✓ 63 ετών
- ✓ Κάτοικος ημιαστικής περιοχής

Εισάγεται προγραμματισμένα

- ✓ Εμμένον βλεννο-αιματηρό διαρροϊκό από τριμήνου
- ✓ Επιδείνωση από 2ομέρου
- ✓ Καταβολή-αδυναμία
- ✓ Υποτροπιάζον πυρέτιο

κατόπιν συνεννόησης με τον θεράποντα ιατρό του

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αναπνευστικό Σύστημα

- ✓ Κατά φύσιν

ΑΠ: 130/60 mmHg

ΗΚΓ: RBBB

Καρδιαγγειακό Σύστημα

- ✓ S1 και S2 ευκρινείς-ρυθμικοί

SrO₂: 98%

Σφύξεις: 80/λεπτό

Πεπτικό Σύστημα

Θ: 36,5 °C

- ✓ Μαλακή-ευπίεστη χωρίς σημεία περιτοναϊσμού
- ✓ Ήπια ευασθησία (ΑΡ) κοιλιακής χώρας κατά μήκος του εγκαρσίου
- ✓ Αυξημένοι έντερικοί ήχοι ιδίως (ΑΡ)
- ✓ Ήπαρ-σπλήνας μη ψηλαφητοί
- ✓ Δακτυλική (+) για υδαρές περιεχόμενο με μικρή ποσότητα βλέννης

Γενική Επισκόπηση-ψηλάφηση

- ✓ Όψη πάσχοντος- ελαττωμένη σπαργή δέρματος
- ✓ Χωρίς οιδήματα-εξανθήματα
- ✓ Λεμφαδένες (-)
- ✓ Ψηλαφητές σφύξεις μεγάλων αγγείων

Νευρολογική Εξέταση

Barrè -Babinsky (-)

Νυσταγμός (-)

Κρανιακά νεύρα: κατά φύσιν

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Ελκώδης κολίτιδα από 30 έτη

Περίπου 10 υποτροπές με
αιματηρές διάρροιες

Αγωγή με αμινοσαλυκυλικά
Μεσαλαζίνη-Αζαθιοπρίνη από 5ετίας

Κορτικοευαίσθητη στις
υποτροπές

Χωρίς εξωεντερικές
εκδηλώσεις

Πλήρη ύφεση εκτός
υποτροπών

- ✓ Καλοήθη υπερτροφία προστάτη
- ✓ Χολοκυστεκτομή προ 6 έτη
- ✓ Θήλωμα ουροδόχου κύστεως αφαιρεθέν προ 6μήνου
- ✓ Δυσλιπιδαιμία

ΑΓΩΓΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

- ✓ Αζαθειοπρίνη 50mg 1x1
- ✓ Μεσαλαζίνη 1200 mg 1x2
- ✓ Ταμσουλοσίνη 0,4 mg 1x1
- ✓ Σιμβαστατίνη 40mg 1x1

Οικογενειακό Ιστορικό: Στεφανιαία νόσος αμφότεροι γονείς

Κάπνισμα: (-) Αλκοόλ: κοινωνική κατανάλωση

ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

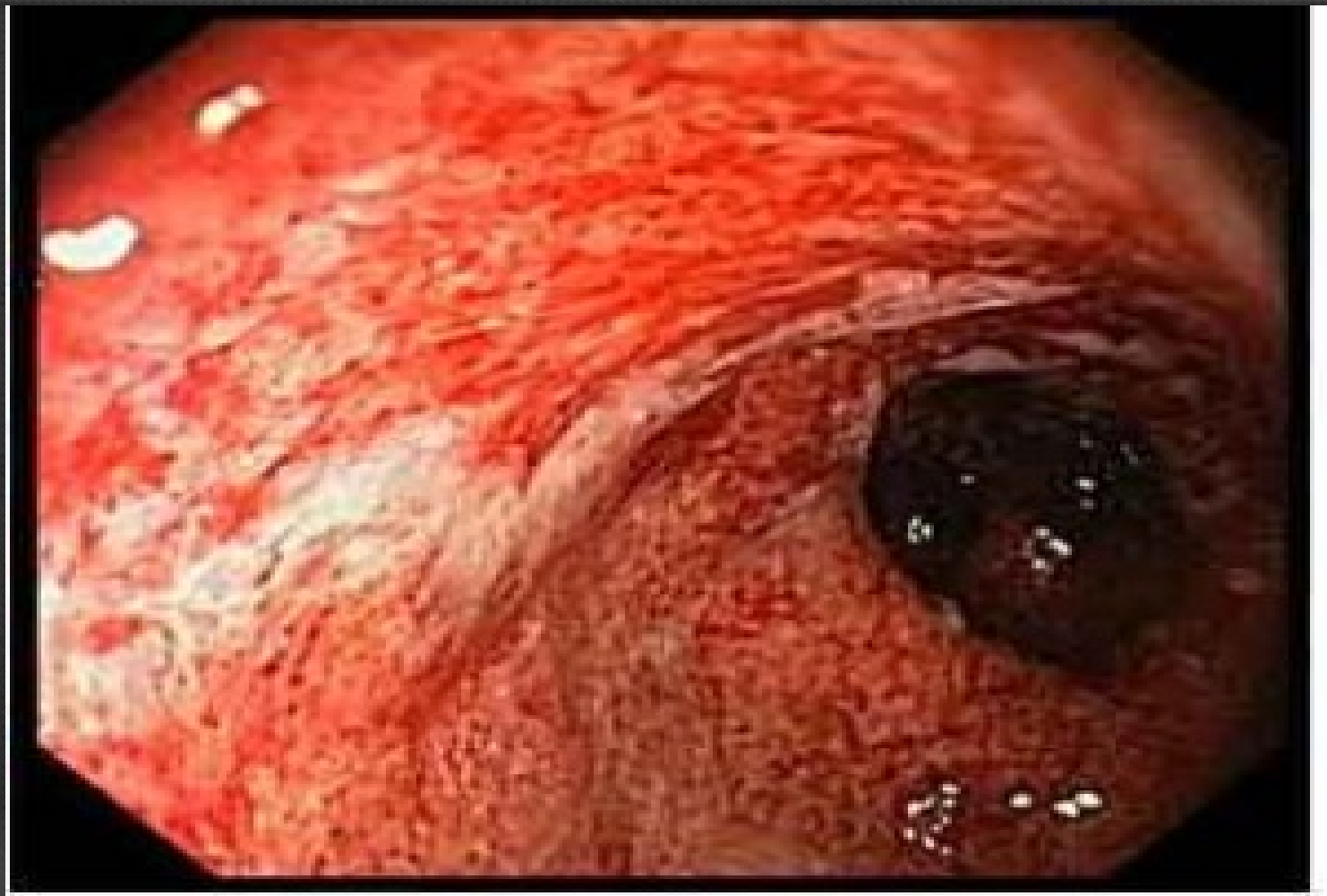
Από 3μήνου διαρροϊκό
6-7 βλεννοαιματηρές/ημέρα

Διενέργεια κολοσκόπησης

Βλεννογόνος ορθού-σιγμοειδούς
εντόνως εξέρυθρος –εύθρυπτος
Εικόνα ορθοσιγμοειδίτιδας

Πιθανή έξαρση ελκώδους κολίτιδας

ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ



ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

✓ Έναρξη Μεθυλ-πρεδνιζολόνης 16 mg 1x2

Οδηγίες για σταδιακή μείωση 4 mg/εβδομάδα

✓ Αύξηση δόσης Αζαθειοπρίνης 50mg 1x1 → 1x2

✓ Αύξηση δόσης Μεσαλαζίνης 1200mg 1x2 → 1x3

ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Επιμονή συμπτωμάτων
Πρωτοεμφανιζόμενη μη ανταπόκριση σε στεροειδή
Σταδιακή επιδείνωση από 3ο μέρου
Καταβολή-αδυναμία-πυρέτιο από 2ο μέρου

Διενέργεια 2ης κολοσκόπησης

Βλεννογόνος ορθού-σιγμοειδούς εντόνως εξέρυθρος
και εύθρυπτος
Εικόνα ορθοσιγμοειδίτιδας χωρίς μεταβολή

ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Μη ελεγχόμενη έξαρση νόσου

Ενίσχυση τροποποίηση ανοσοκαταστολής

Συνύπαρξη άλλων αιτιών διαρροϊκού

Περαιτέρω διερεύνηση

Ευκαιριακή τοπική λοίμωξη απότοκος νόσου και/ή ανοσοκαταστολής

Συνδυασμός ελέγχου νόσου με μείωση από ανοσοκαταστολή
Έναρξη ειδικής θεραπείας

ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

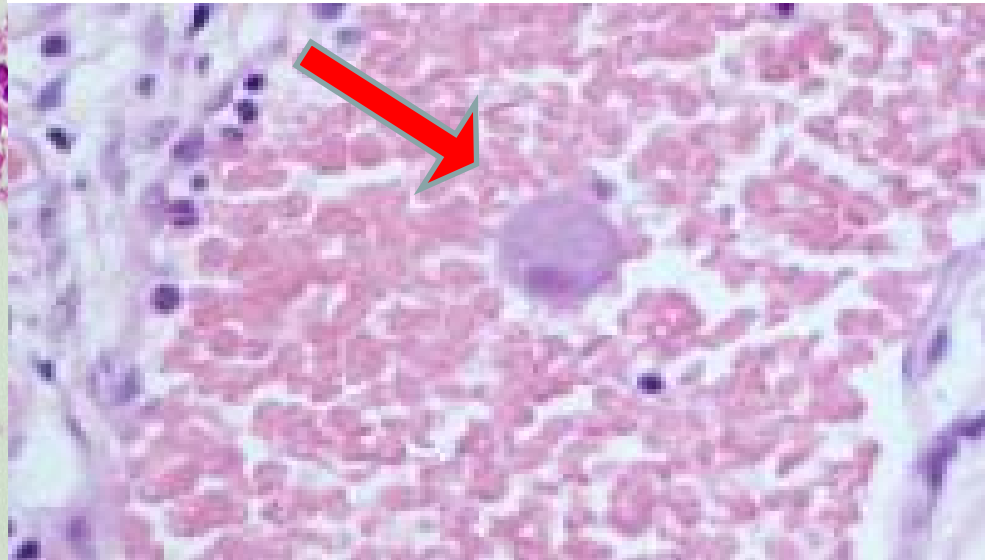
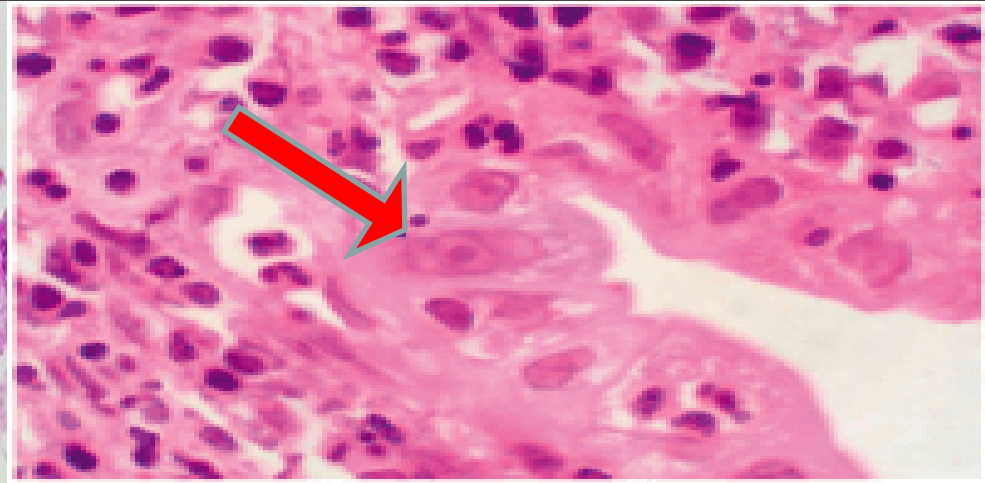
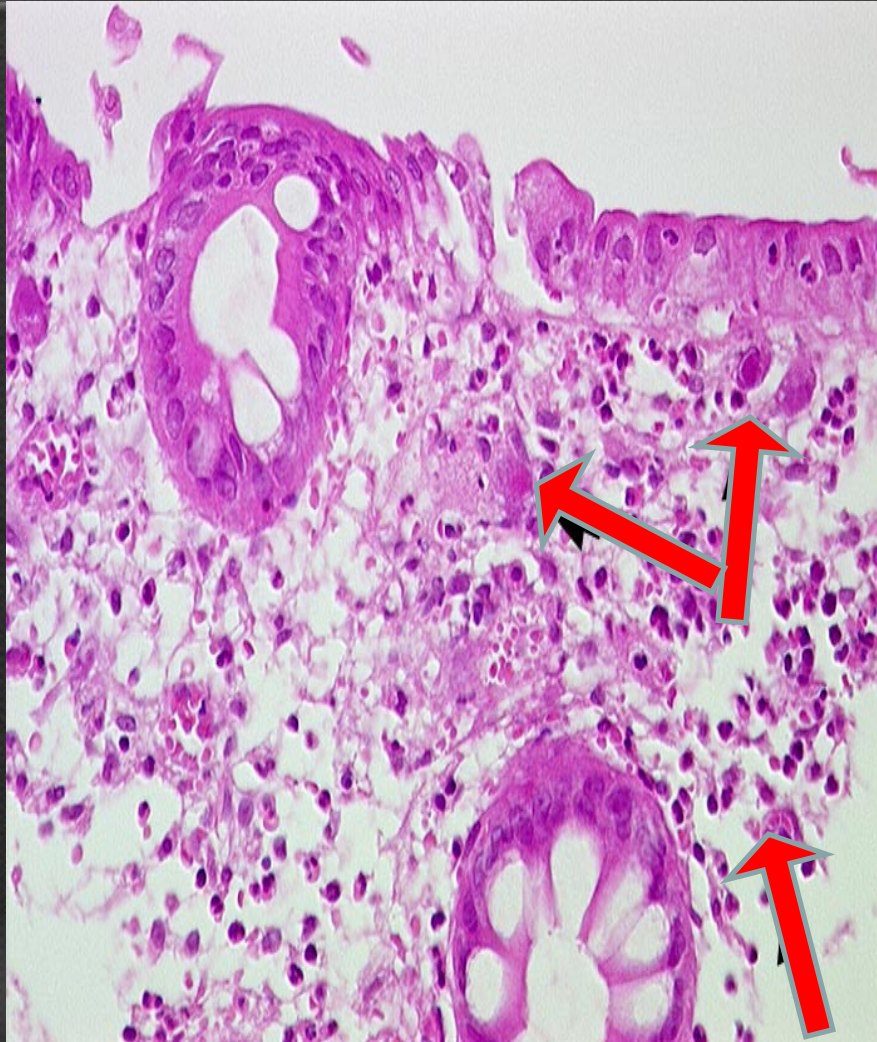
Λήψη πολλαπλών βιοψιών



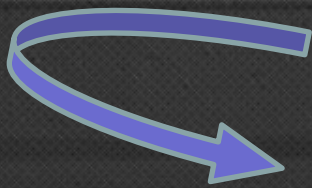
- ✓ Διαταραχή αρχιτεκτονικής κρυπτών και αδενίων, εικόνα κρυπτίτιδας
- ✓ Διήθηση lamina propria με ηωσινόφιλα και πλασματοκύτταρα
- ✓ Διήθηση χορίου με ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα επιφάνεια βλενογόνου
 - Χαρακτηριστικά ενδοπυρηνικά έγκλειστα κυτταρομεγαλοϊού δίκην «οφθαλμού γλαυκός» στο ενδοθήλιο, αραιότερα στο επιθήλιο και σε μονοκύτταρα του χορίου

CMV ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ Β' ΠΠ



ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΓΩΓΗΣ

Ενδοφλέβια λήψη Γανσυκλοβίρης 5mg/kg x2 για 14 μέρες
iv με βάση τα διεθνή πρωτόκολλα αντιμετώπισης

Διακοπή Αζαθειοπρίνης

Σταδιακή μείωση κορτιζόνης

Κλινική εικόνα εισαγωγής: εμμονή διαρροϊκού

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

WBC	7830
NEUT	74,7
LYM:	17,5
MONO	6,2
EOS	0,3
PLT	155000
Hb	14,6 g/dl
Ht	44,6%
MCV	87,5 fl
MCH	29 pg

LDL	118
HDL	66
TG	89
Ουρικό οξύ	5,5
CRP	16.3
TKE	34
Ινωδογόνο	411
Τροπονίνη	0,05
Αμυλάση	63

Glu	86
Urea	31
Cr	1,09
K/NA	4,8/143
Ca/P	10,2/3,7
SGOT	22
SGPT	23
Alp	50
γ-GT	46
Χολερυθρίνη	0,8
LDH	238
CPK	154
Λευκώματα	7,8
Λευκωματίνες	4,2

Εστάλη θυρεοειδικός έλεγχος-ορολογικός- καλλιέργεια κοπράνων

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- ✓ Σταδιακή μείωση διαρροιών
- ✓ Ελαχιστοποίηση ποσότητας βλέννης-αίματος
- ✓ Απουσία νυχτερινής αφύπνισης
- ✓ Ύφεση καταβολής-πυρέτιου
- ✓ Σταδιακή σίτιση από 2^η μέρα νοσηλείας **IgG-anti CMV: 32AU/ml**
- ✓ Διακοπή iv χορήγησης υγρών τη 3^η μέρα

**Πλήρης ύφεση διαρροϊκού 7^η μέρα λήψης αγωγής
με πλήρη ακυτταρινούχο δίαιτα**

Θυρεοειδικός έλεγχος-λοιπός ιολογικός: χωρίς ευρήματα
Καλλιέργεια κοπράνων: (-)

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Επανάληψη ενδοσκόπησης 12^η μέρα νοσηλείας

IgG-anti CMV: <5 AU/ml (-)

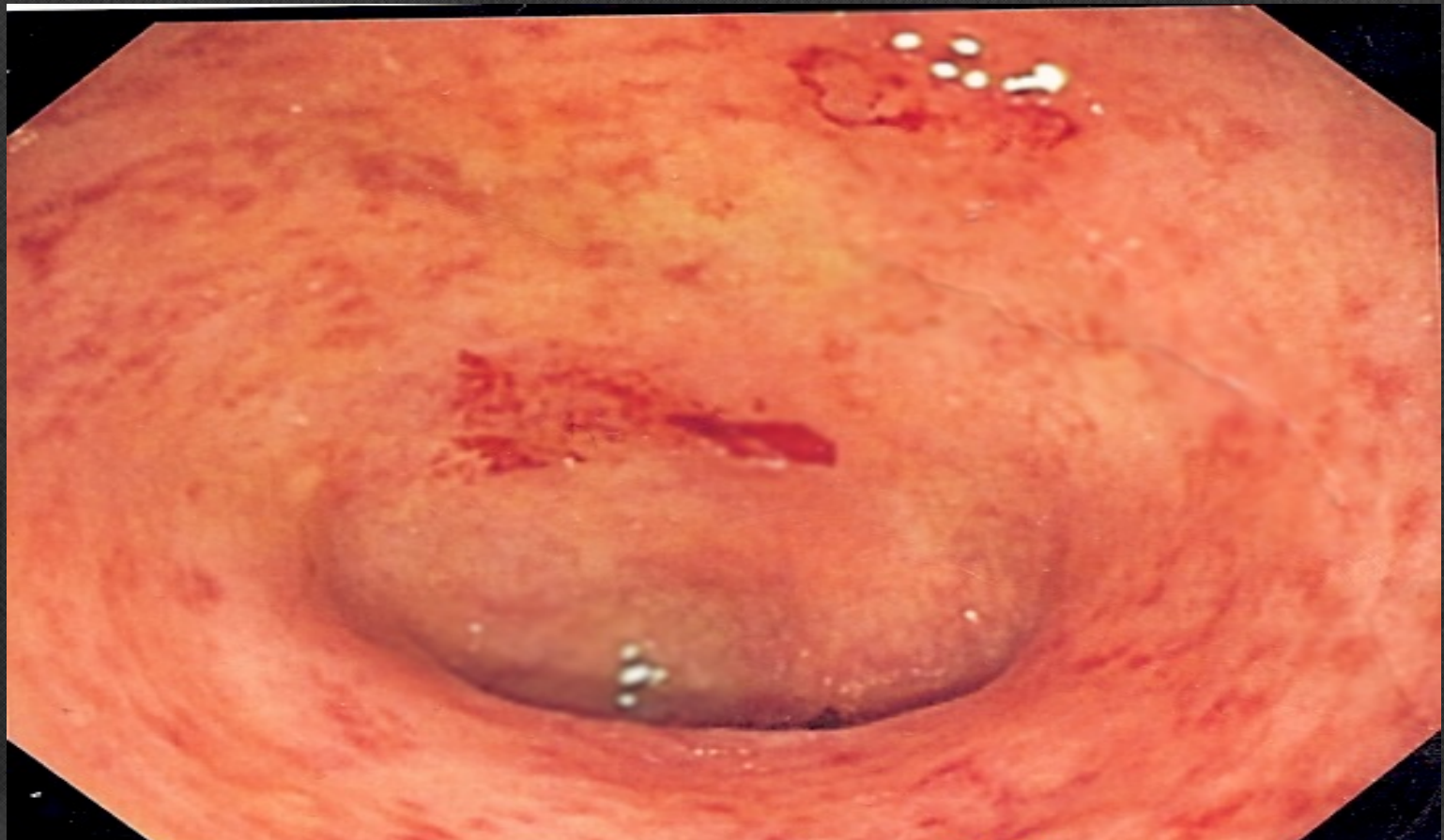
Βλεννογόνος ορθού-σιγμοειδούς ηπίως εξέρυθρος
Σαφής βελτίωση ενδοσκοπικής εικόνας

Λήψη βιοψιών

- ✓ Διαταραχή αρχιτεκτονικής κρυπτών και αδενίων
- ✓ Διήθηση lamina propria με ηωσινόφιλα
- ✓ Διήθηση χορίου με αραιά ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα

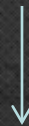
ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ CMV (-)
ΗΠΙΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

ΚΟΛΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΓΩΓΗ



ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- ✓ Εξιτήριο χωρίς συμπτώματα
- ✓ Συνέχιση αγωγής αντιικής κατ' οίκον



Βαλγκανκυκλοβίρη 450 mgx2 10 ημέρες

- ✓ Διακοπή πλήρη ανοσοκαταστολής
 - ✓ Οδηγίες επανελέγχου

CMV ΛΟΙΜΩΞΗ

- ✓ Ο κυτταρομεγαλοϊός ή ιός των μεγαλοκυτταρικών εγκλείστων (cytomegalovirus, CMV) είναι μέλος της οικογένειας των ερπητοϊών (ανθρώπινος ερπητοϊός τύπου 5)
- ✓ Αντισώματα έναντι του CMV απαντώνται στο 40-85% των ενη-λίκων → 55-99%
- ✓ Σε σχέση με τη μεγάλη επίπτωση του ιού, αναφέρονται πολύ λίγες περι-πτώσεις, στις οποίες ο CMV προκαλεί εμφανή νόσο σε μη ανοσοκατασταλμένους ενήλικες

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ

- ✓ **Περιγεννητική νόσος:** αποκτάται κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής και παρατηρείται στο 10% των νεογέννητων από μητέρες με πρωτοπαθή CMV λοίμωξη κατά την εγκυμοσύνη. Χαρακτηρίζεται από ίκτερο, ηπατοσπληνομεγαλία, θρομβοπενία, περικοιλιακές αποτιτανώσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, πνευματική καθυστέρηση, κινητικές διαταραχές και πορφύρα.
- ✓ **Επίκτητη νόσος σε ανοσοεπαρκή άτομα:** ομοιάζει προς τη λοιμώδη μονοπυρήνωση που χαρακτηρίζεται από πυρετό, κακουχία, μυαλγίες, αρθραλγίες και σπληνομεγαλία. Η διάρκεια της νόσου είναι περίπου 7-8 εβδομάδες, ενώ κατά την διάρκεια της πορείας μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές όπως, εγκεφαλίτιδα, σοβαρή ηπατίτιδα, σύνδρομο Guillain-Barré, περικαρδίτιδα και μυοκαρδίτιδα

CMV ΛΟΙΜΩΞΗ

- ✓ Η λοί-μωξη από CMV αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν εκδηλώνεται σε άτομα με διαταραχές της κυτταρι-κής ανοσίας, όπως σε μεταμοσχευθέντες, σε πάσχοντες από AIDS και σε ασθενείς με νεοπλασίες, σε ανοσοκατεσταλμένους ιατρικά λόγω αυτοάνοσων νοσημάτων

CMV ΛΟΙΜΩΞΗ-ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ

- ✓ Μη ειδικά κλινικά ακτινολογικά ευρήματα
 - ✓ Ro θώρακα συχνά φυσιολογική.
- ✓ Ενδοπυρηνικά έγκλειστα σε πνευμονικό ιστό σε διαβρογχική βιοψία
- ✓ Απουσία σε ανώτερο αναπνευστικό

ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗΣ

- ✓ Είναι αναστρέψιμη.
- ✓ Σε ασθενείς με AIDS και σημαντική ανοσοκαταστολή
- ✓ Νεοαγγείωση και υπερπλαστικές βλάβες (αμφιβληστροειδοπάθεια “pizza-pie”)
- ✓ Η αντιρετροϊκή αγωγή έχει περιορίσει σημαντικά την συχνότητα της

ΚΕΝΤΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ

- ✓ Πολυριζίτιδα
- ✓ Εγκάρσια μυελίτιδα
- ✓ Εγκεφαλίτιδα

ΗΠΑΡ

- ✓ Μη ειδικά συμπτώματα (πυρετός-αρθραλγίες)
- ✓ Ηπατοσπληνομεγαλία
- ✓ Τρανσαμινασαιμία-λευκοπενία-θρομβοπενία

CMV ΛΟΙΜΩΞΗ

- ✓ IgM-anti CMV αντισωμάτων —————> πρόσφατη λοίμωξη
- ✓ Τετραπλασιασμός επιπέδων IgG-anti CMV
- ✓ Ειδικό αντιγόνο pp65 στο αίμα και ιστολογικά
- ✓ Μέτρηση του CMV φορτίου με τη μέθοδο PCR (> 10000IU/ml)

ELISA

- ✓ Ιστολογική-ανοσοϊστοχημική —> με παρουσία εγκλείστων
 - ✓ PCR σε τοπικό επίπεδο

CMV ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- ✓ Άνορεξία, πυρετός, κοιλιαλγία, αιματηρές διάρροιες, σπάνια αθρόα αιμορραγία
- ✓ Διάγνωση με ιστολογική μέθοδο
- ✓ Σε ασθενείς με έξαρση ελκώδους κολίτιδας συχνή 10-50%, συσχέτιση με βαρύτητα-στεροειδή
- ✓ Αυξάνει πιθανότητες κολεκτομής-νοσηλείας-θνητότητας
- ✓ Πιθανή εξέλιξη σε δυσπλασία-καρκίνο
- ✓ Ενδοσκοπικά: οίδημα-ερυθρότητα-έλκη-ευθρυπτότητα ψευδοπολύποδες

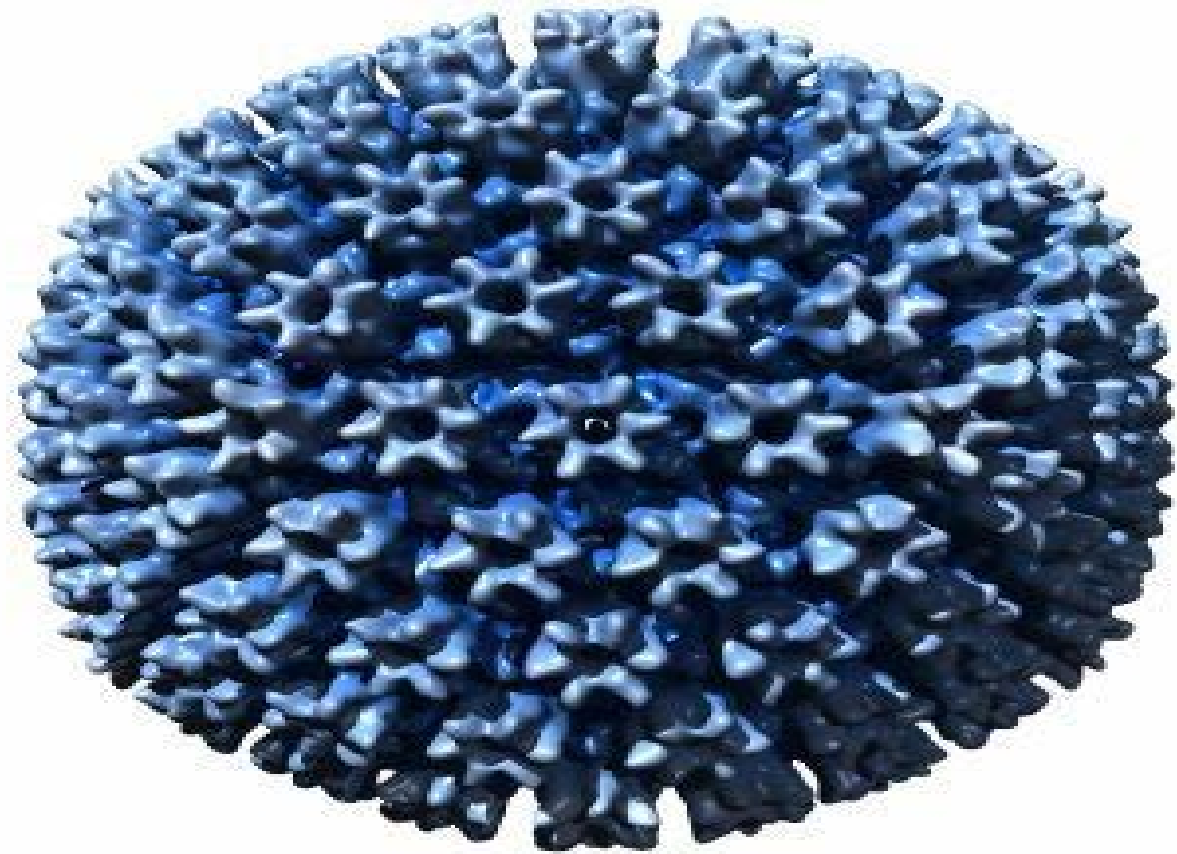
Αναζωπύρωση λοίμωξης λόγω υποτροπής ή ιικός «εισβολέας» που προκαλεί έξαρση

CMV ΚΟΛΙΤΙΔΑ

- ✓ Εκδήλωση και εντόπιση σχετίζονται με:
 - Αυξημένες μακροχρόνιες δόσεις ανοσοκαταστολής (κορτιζόνης (>3μήνες)-μερκαπτοπουρίνες-αντί-TNF α)
 - Βαρύτητα-εντόπιση νόσου λόγω τοπικών ανοσιακών διαταραχων-αρχιτεκτονικής βλεννογόνου

Θεραπεία έξαρσης-αποφυγή ανοσοκαταστολής

‘Εγκαιρη διάγνωση και ο υψηλός βαθμός υποψίας σε εξάρσεις αυξάνει την ανταπόκριση-ύφεση-πορεία νόσου



Ευχαριστώ