

# ΟΡΘΟΠΡΩΚΤΙΚΑ ΣΥΡΙΓΓΙΑ

## Παρουσίαση Περιστατικού

Μυλωνάκη Μαρία

Επιμελήτρια Β΄,

Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας

# Παρουσίαση Περιστατικού

- Άνδρας ηλικίας 40 ετών
- Ιστορικό νόσου Crohn
  - Ειλεοκολίτιδα από 14 έτη
    - Περιεδρικά αποστήματα
    - Χειρουργική παροχέτευση x 2
    - Περιεδρικά συρίγγια (3)

- Οικογενειακό ιστορικό
  - Αδελφή με ελκώδη κολίτιδα
  - Αδελφή με νόσο Crohn (χειρουργείο x 2)
- Καπνιστής, 25 τσιγάρα ημερησίως

# Ατομικό αναμνηστικό

- **1994: Crohn κολίτιδα**
  - Διάρροιες, πυρετική κίνηση, αναιμία..
  - Σουλφασαλαζίνη
- **1994-1999: ήπιες εξάρσεις**
  - Μεσαλαζίνη και μετρονιδαζόλη
- **1999: περιεδρικά αποστήματα**
  - χειρουργική παροχέτευση, αντιβιοτικά
- **2000: περιεδρικά συρίγγια**
  - 3 εγχύσεις Infliximab και διακοπή

## Ατομικό αναμνηστικό

- **2001**: έξαρση με περιπρωκτικά συρίγγια
  - Κολονοσκόπηση: κολίτιδα, **DALM?**
  - Ιστολογική: **δυσπλασία ακαθόριστου τύπου**
  - ΔΛΕ: φυσιολογική
  - Θεραπεία: Βουδεσονίδη 3mg x3/24h
  - Έναρξη ΑΖΑ: πυρετική κίνηση έως 40°C

# Ατομικό αναμνηστικό

- **2003:** νέα έξαρση της νόσου
  - Κολονοσκόπηση: ειλεοκολίτιδα, (-) για δυσπλασία
  - πρεδνιζολόνη 40mg και σταδιακή μείωση
- **2005:** περιεδρικό απόστημα,
  - χειρουργική παροχέτευση, αντιβιοτικά
- **2006:** οστικά άλγη, δυσκαμψία και κύφωση, ενεργά περιπρωκτικά συρίγγια
  - 5mg πρεδνιζολόνης και 500mg μετρονιδαζόλης....
  - καμμία διάγνωση ή αγωγή για το μυοσκελετικό

# Παρούσα νόσος

## Ιανουάριος 2008

- Γενική κακουχία
- 1-2 κενώσεις πολτώδεις χωρίς αίμα /24ωρο
- Ήπιο κοιλιακό άλγος
- Άλγος και κνησμός στην περινεϊκή χώρα
- Χαμηλή πυρετική κίνηση
- Ρυπαρή παροχέτευση από τα συρίγγια
- Οστικά άλγη, δυσκαμψία και έντονη κύφωση

# Παρούσα νόσος

## Φυσική εξέταση

- Δέρμα περινέου: ερυθρότητα, εξοίδηση
- Παρουσία **6 εξωτερικών ανοιγμάτων συριγγίων**
  - Δύο ερυθρές κοκκιώδεις βλατίδες στους γλουτούς ΔΕ και δύο ΑΡ από τον πρωκτό
  - Δύο ερυθρές κοκκιώδεις βλατίδες στην βάση του οσχέου ΔΕ
  - **Αποβολή πυώδους περιεχομένου**
- Εσωτερικό άνοιγμα: στον πρωκτικό σωλήνα



# Παρούσα νόσος

- **Αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος**
  - ΤΚΕ:56mm Hg, CRP:49mg/dl
- **Κολονοσκόπηση: ήπια κολίτιδα**
  - πολλαπλές βιοψίες (-) για δυσπλασία
- **ΔΔΕ: ειλείτιδα, στένωση ~ 5cm**
- **Ρευματολογική εκτίμηση: HLA B27 (-) ΑΣ**
  - προσβολή ΣΣ και ιερολαγονίων

Πότε κάνουμε ακτινολογική ή χειρουργική διερεύνηση των συριγγίων?

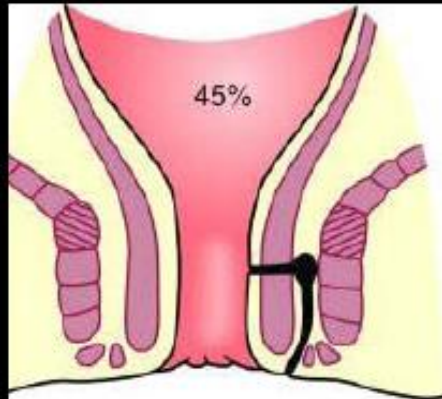
## EUS, MRI, EUA

- Αποτυχία φαρμακευτικής ή/και χειρουργικής θεραπείας
- Σύνθετα συρίγγια
- Υποψία αποστήματος

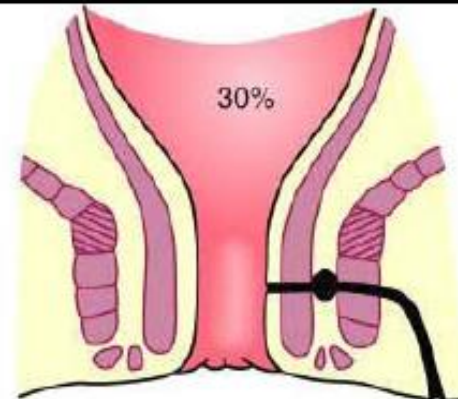
**Caprilli R et al: Gut 2006; 55: (Suppl I): i36-i58**

# Fistula in ano

**Intersphincteric**  
Most common  
Track confined to IS plane



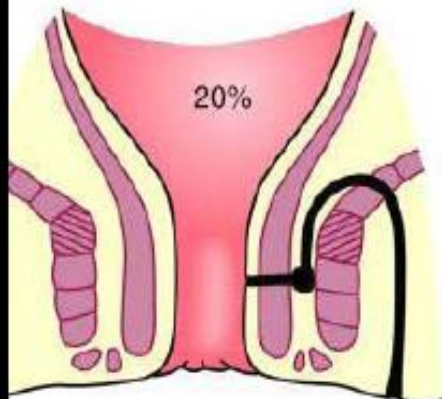
Type 1



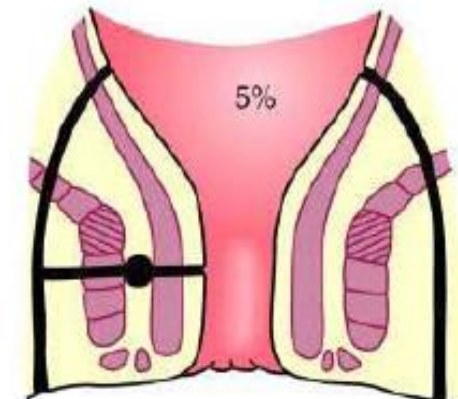
Type 2

**Trans-sphincteric:**  
Goes through both sphincters

**Supra-sphincteric**  
Track loops over sphincters, goes through levator



Type 3



Type 4

**Extra-sphincteric**  
Rectum to skin without involving sphincters

# Ταξινόμηση των συριγγίων

	<b>Απλά</b>	<b>Σύνθετα</b>
Εντόπιση	χαμηλά	υψηλά
Εξωτερικά		
Ανοίγματα	1	$\geq 1$
Απόστημα	όχι	+/-
Ορθοκολπικό		
συρίγγιο	όχι	+/-
Στένωση	όχι	+/-
Φλεγμονή		
ορθού	+/-	+/-

## Παρούσα νόσος

- **MRI κάτω κοιλίας – περινέου:** δύο συρίγγια ΔΕ και ΑΡ παρά την πλάγια μοίρα του ανελκτήρα μυός του πρωκτού
  - Δεν υπάρχει αποστηματική συλλογή

# Θεραπευτική αντιμετώπιση ?

- **Δυσπλασία**
  - Αναμένονται αποτελέσματα βιοψιών
- **Μόνιμη στένωση στον τελικό ειλεό**
  - Αναμένεται MRI εντερόκλυση
- **Απόστημα - Κατάταξη συριγγίων**
  - Αναμένεται MRI
- **Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα**
- **Φαρμακευτική αγωγή**
  - Σιπροφλοξασίνη 500mg x 2/24 ωρο → μη ανταπόκριση

- Είλεοκολίτιδα με σύνθετα περιπρωϊτικά συρίγγια και ενεργό φλεγμονή στο ορθό.
- Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
- Δυσανεξία στην αζαθειοπρίνη
- Έχει λάβει 3 δόσεις Infliximab προ 8 έτη



## Φεβρουάριος 2008

- έναρξη Humira 160/80mg και 40 mg eow
  - Α/Γ θώρακα (-), Mantoux (-)

Πρέπει να προηγηθεί τοποθέτηση seton..?

- **ΕΥΑ και τοποθέτηση seton..**

- Δεν θεωρείται προϋπόθεση για την έναρξη βιολογικού παράγοντα
- Σε σύνθετα συρίγγια προτείνεται ο συνδυασμός χειρουργικής και φαρμακευτικής αγωγής παρά την έλλειψη κλινικών μελετών

**Caprilli R et al: Gut 2006; 55: (Suppl I): i36-i58**

# Χορήγηση Humira

## Αποτελεσματικότητα

### Μετά 15 ημέρες

- Σημαντική βελτίωση σε οστικά άλγη & δυσκαμψία, βελτίωση της στάσης του ασθενή
- Σημαντική μείωση της εκροής των συριγγίων & εξαφάνιση του περιεδρικού άλγους.
- 1 κένωση πολτώδης /24ωρο
- Μείωση CRP (49/8.9 mg/dL) και ΤΚΕ (56mm/4)

# Χορήγηση Humira

## Αποτελεσματικότητα

### Μετά 2 μήνες

- Σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής
- ↓ οστικά άλγη, δυσκαμψία,
  - > βελτίωση της στάσης του σώματος
- Μείωση > 50% των συριγγίων
  - εξαφάνιση του περιεδρικού άλγους.
- **1-2 κένωσεις σχηματισμένες /24ωρο**

# Χορήγηση Humira

## Ανεπιθύμητες ενέργειες

- **Μάρτιος 2008:** Θυλακίτιδα - απόστημα
  - χειρουργική παροχέτευση & αντιβιοτικά
  - ίαση
- **Μάιος 2008:** Λοίμωξη αναπνευστικού
  - Έλαβε αντιβίωση → ίαση

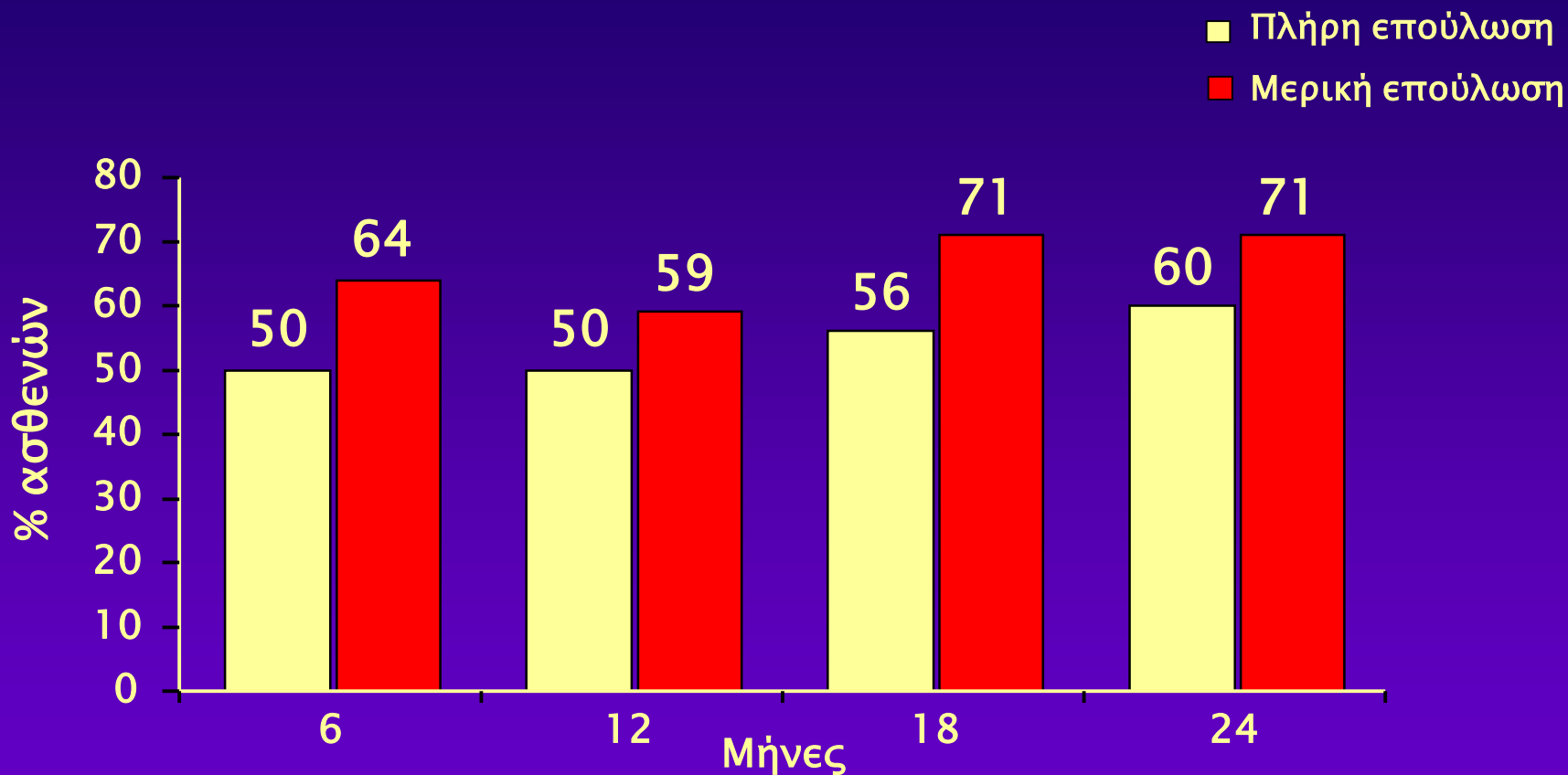
# Χορήγηση Humira

## Αποτελεσματικότητα

### Μετά 4 μήνες

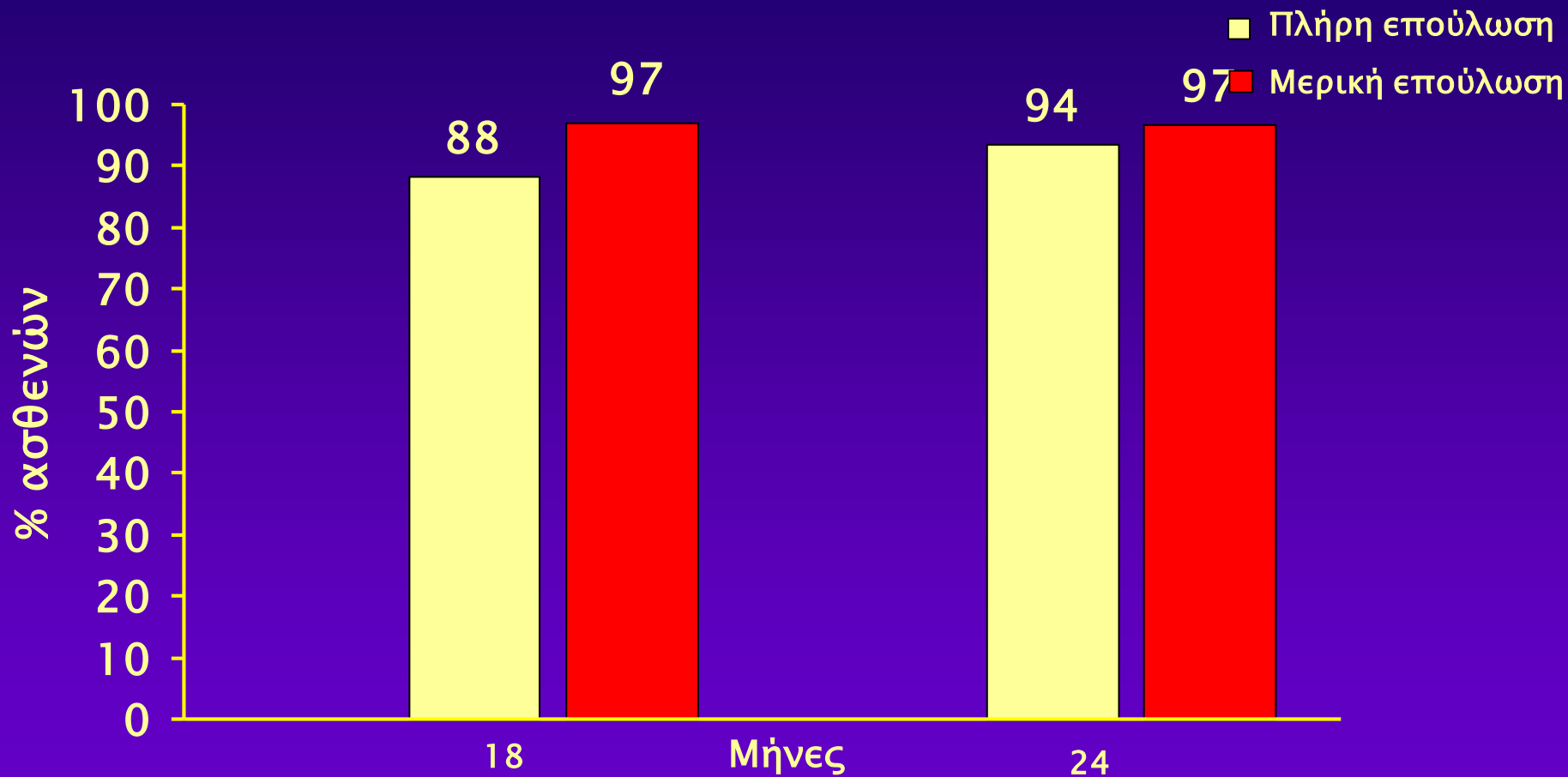
- Σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής και των συμπτωμάτων από το μυοσκελετικό
  - Αναφέρει > βελτίωση την 1η εβδομάδα μετά την χορήγηση
- Παραμονή βελτίωσης > 50% των συριγγίων
- **2 κένωσεις διαρροϊκές /24ωρο**
- **Αλλαγή σχήματος: χορήγηση Humira 40mg/wk**

# Humira: Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα στην επούλωση των συριγγίων- Δεδομένα 2 ετών





# Humira: Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα στην επούλωση των συριγγίων- Δεδομένα 2 ετών



# Prospective Scheduled Magnetic Resonance Imaging (MRI) to Guide Perineal Crohn's Fistula Treatment with Infliximab, Adalimumab and Thalidomide.

Siew C. Ng, Sophie Plamondon, Anna Swatton, Arun Gupta, Michael A. Kamm. DDW 2008

- 34 pts, FU: 44 wks
- 19pts IFX, 7pts Humira, 8pts thalidomide
- Οδηγός για τον έλεγχο της θεραπείας
  - Αργή επούλωση, χρειάζεται παρατεταμένη θεραπεία

# Διάγνωση περιπρωιτικών συριγγίων

- Φυσική εξέταση
- Σιγμοειδοσκόπηση
- EUS (radial/linear)
- MRI
- EUA

# Φαρμακευτική αγωγή

## Αποτελεσματικότητα

<b>Αποτελεσματικότητα</b>	<b>Φάρμακο</b>	<b>Δεδομένα</b>
<b>Πιθανή</b>	<b>Αντιβιοτικά</b>	<b>case series</b>
	<b>AZA</b>	<b>case series</b>
	<b>6-MP</b>	<b>case series</b>
<b>Αποδεδειγμένη</b>	<b>Tacrolimus</b>	<b>RCT</b>
	<b>Infliximab</b>	<b>RCT</b>
	<b>Humira</b>	<b>RCT</b>

# Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Απλά συρίγγια:
- Αντιβιοτικά
- Συριγγοτομή ή τοποθέτηση seton και συριγγοτομή
- AZA, 6-MP, Infliximab, Humira...
- Περίπλοκα συρίγγια
- Αντιβιοτικά
- Χειρουργική αντιμετώπιση: διαστολή, τοποθέτηση seton, χρήση προωθητικού κρημνού (χωρίς φλεγμονή)
- AZA, 6-MP, Infliximab, Humira...
- Σε *βαρεία περιπρωκτική N.Crohn* :προσωρινή ειλεοστομία ή πρωκτεκτομή με μόνιμη ειλεοστομία.

# Εξωεντερικές εκδηλώσεις: Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

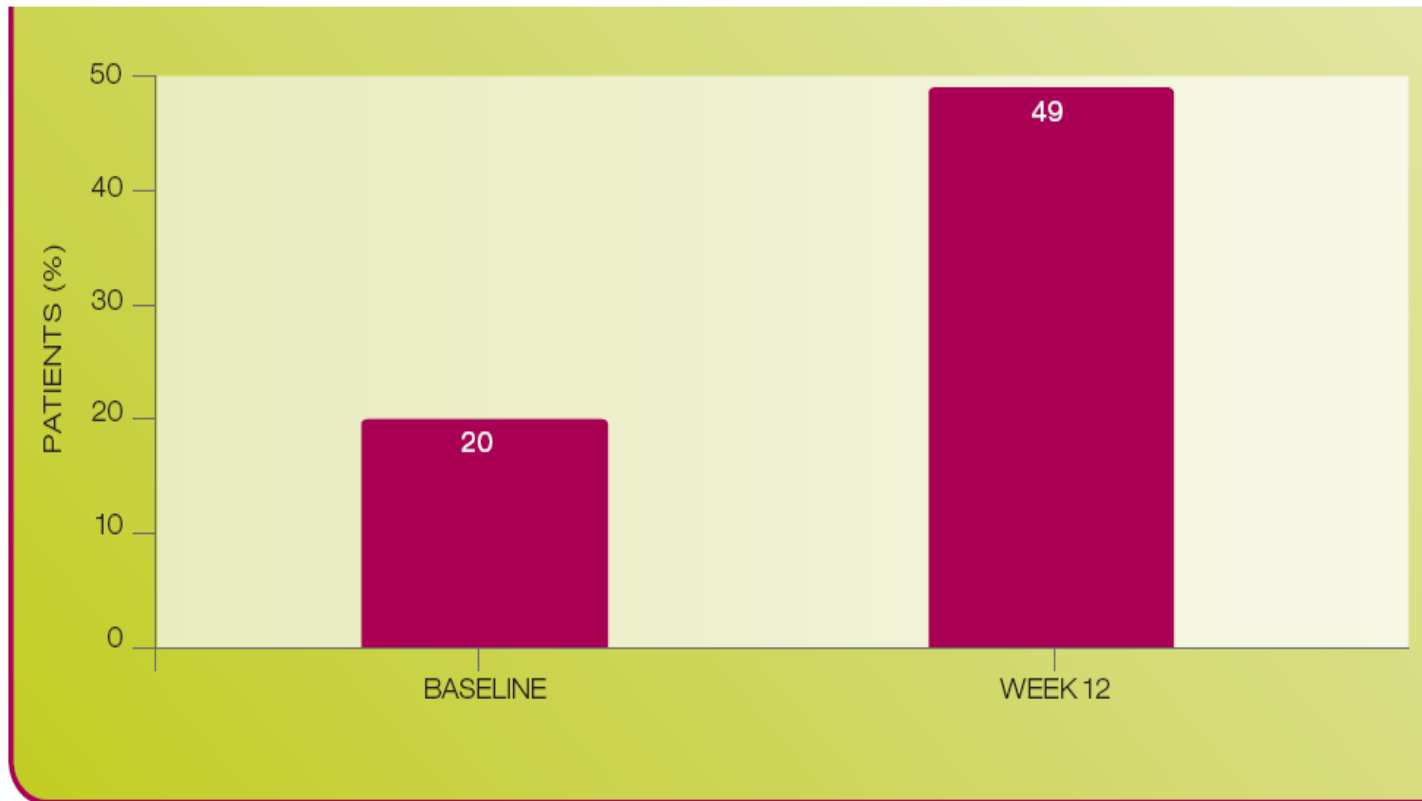
- Επιπολασμός: 3-10%
- Ακεταμινοφαίνη, σουλφασαλαζίνη, μεσαλαζίνη
- Κορτικοστεροειδή, μεθοτρεξάτη, NSAIDs
- Infliximab, adalimumab ( Βελτίωση: 58%/20%)

De Vos M. Aliment Pharmacol Ther 2004; 20: 36

Braun J et al. Arthritis Rheum 2003; 48: 2224

Van der Heijde D et al. Arthritis Rheum 2006; 54: 2136

# Adalimumab (Humira) therapy improves Inflammatory Bowel Disease and Psoriasis in patients with ankylosing spondylitis (AS)



# Χορήγηση Humira

## Αλλαγή σχήματος χορήγησης