

**Pacientka č. 3 V.P. nar. 1986**

# Anamnéza

- 6/2002 incize a drenáž ischio-rektálního abscesu
- 10/2002 kompletní vyš. na dětském odd. Nem. J. Hradec se závěrem CN, ASCA pozit., ileo-kolitida
- 11/2002 zahájena léčba – Prednison, Salofalk, Ciprinol, Entizol
- 03/2004 výrazné zlepšení – vymizení sekrece z píštěle, normální laboratoř – od té doby píštěl zhojena, dále (pozn.: až dosud) bez recidiv, redukce dávky Sulfasalazinu na 2g/d., předání do péče gastroenterologa pro dospělé

# Průběh nemoci I.

- 1/2006 koloskopie: ojediněle drobné vředy termin. ilea, (CRP stacionární – 18 mg/l, nízké Fe, jinak KO i BS v normě), léčba Budenofalk 9mg/d. + Salofalk 4g/d., enteroklýza 2/2006 postižení cca 20 cm TI bez stenózy či píštěle
- 3/2006 Medrol 16 mg/d., 1.6.2006 pro další – mírnou – progresi zánětl. parametrů přidána ATB (Ciprinol + Entizol), pac. nadále asymptomatická
- 7/2006 a 8/2006 soustavný pokles CRP, trvá anémie a hyposiderémie, lehká hypalbuminémie
- 4/2008 pokles CRP na 7mg/l, jinak norm. laboratoř, postupná redukce dávky Medrolu

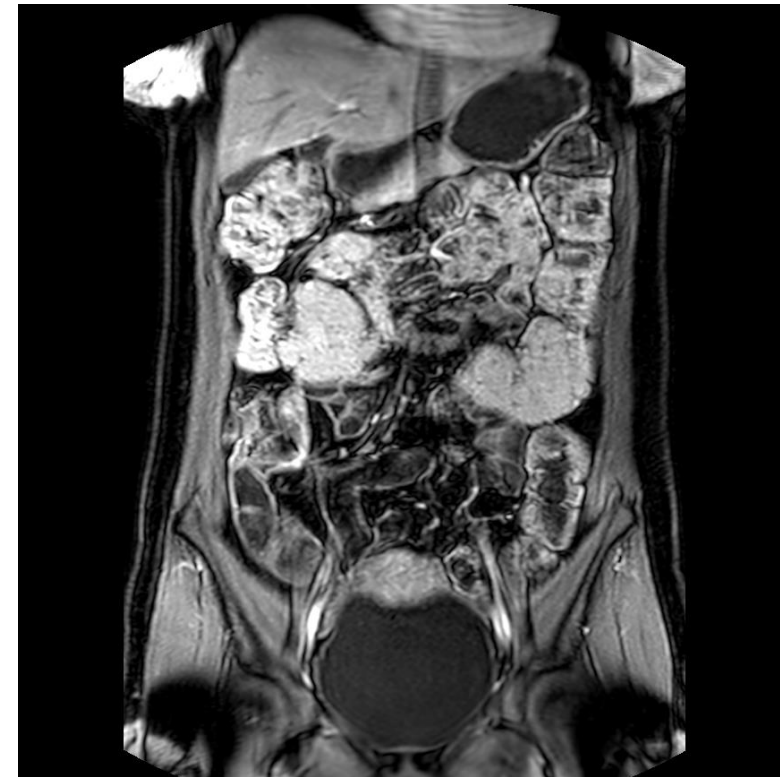
# Průběh nemoci II.

- 10/2009 - 4/2010 CRP pod 3, norm. KO – klin. i labor. remise, která trvá i 11/2009 a 1/2010 – 3/2010 bolesti P-hypogastria CRP 6 mg/l, leu 11,4, norm. Fe – v.s. lehká reaktivace, zvýšená dávka Medrolu na 8mg/d, Imuran a Asacol stejně
- 9.6.2010 pac. v amb. pro biol. th IBD Nem. Č. Budějovice – pouze zavedena do evidence / pořadníku k biol. th, s tím, že si pac. rozmyslí své stanovisko k této léčbě,
- 5/2013 koloskopie: perzistující mírné katarální známky m. Crohn termin. ilea, jinak norm. nález včetně cca 15 cm termin. ilea, th ponechána – pac. chtěla pro plánování těhotenství léčbu dokonce vysadit
- 10/2013 gravidita, ponechána zavedená th,
- 2/2017 druhá gravidita, TP za 2 měs. (4/2017), mírný pokles Fe, jinak trvá klin. i labor. remise, stejně jako 10/2017, gravidita i porod a poporodní průběh opět zcela bez komplikací
- 5/2018 sideropenie –jinak norm. labor. profil, CRP v normě, znovu substituce Fe
- 11/2018 úprava parametrů Fe, klinicky i laboratorně trvající remise

# Průběh nemoci III.

- 1/2019 při rutinní kontrolní koloskopii nově prominence intaktní spodiny céka v oblasti předpokládaného ústí appendixu dif. dg. submukosním či extramurálním útvarem?, mírná elevace FC (332  $\mu\text{g/g}$ ), normální KO i BS včetně CRP a Fe, indikována MR-enterografie
- 3.2019: mezikličkový infiltrát P-meso-hypogastria a fibrosní změny při m. Crohn, se zavzetím kliček abor. ilea, termin.- ilea a appendixu, se stenosou a mírnou prestenotickou dilatací jedné z kliček aborál. ilea
- 4/2019 trvá klin. remise onem. – pac. asymptomatická, FC stacionární (377  $\mu\text{g/g}$ ). Zvýšena dávka AZA opět na 2mg/kg, jinak Asacol 400mg 1-1-1, Maltofer 1-0-1

# MR - enterografie 26.3.2019



# Jaké je Vaše doporučení ?

- Chirurgický výkon: IC- resekce
- Pokračovat ve sledování a medikamentózní terapii (Imuran/Asacol)
- Zavedení biologické léčby
- Jiný postup