



# Kolitida u pacientky po alogenní transplantaci kostní dřeně pro hematologickou malignitu

---

Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, ISCARE,  
Praha

## Žena, nar. 1988

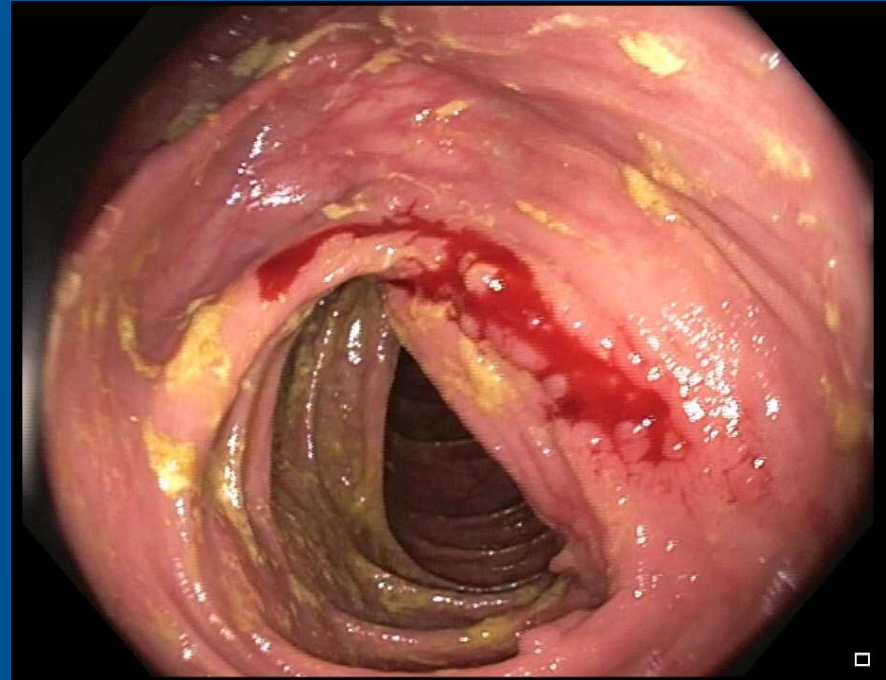
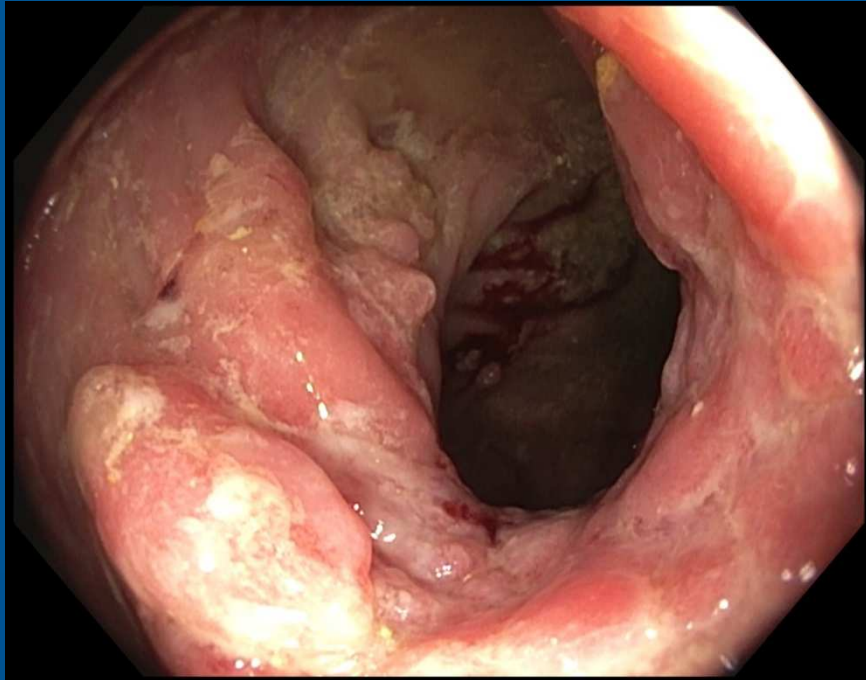
- OA:
    - 06/2012: akutní myeloidní leukemie
    - 11/2014: alogenní transplantace periferních buněk krvetvorby
    - 12/2014: akutní GVHD – kůže (CSA lokálně s efektem)
    - 03/2015: chronická GVHD – DÚ, oči, kůže, urogenitální trakt  
→ steroidy + CSA
-

## Žena, nar. 1988

- 09/2017: 1. vyšetření zde
  - od r. 2016 intermitentní ataky průjmů, nadýmání, váha stabilní + zvýšené CRP
  - Terapie: Prednison 10mg, cyklosporin 150mg/d  
posaconazol; kotrimoxazol; valaciklovir 1-0-1  
oční kapky – kortikosteroidy; hydrocortison 30mg
  - Hematologická malignita: remise AML
  - Chronická GVHD: DÚ, oči
-

# Koloskopie

- Od 15cm od anu rozsáhlé segmentární postižení tl. střeva s exulceracemi, možnost GVHD kolitidy – segmenty vředů s nevalitými okraji; terminální ileum v normě



# Žena, nar. 1988

- Gastroskopie – makroskopicky bez patologie
  - Histologie (IKEM):
    - **Antrum žaludku** – v normě
    - **Tračník** (L + P + cékum): aktivní kolitida s ulceracemi v.s. infekční etiologie etiologie (IHC průkaz CMV – jen fokálně) – dop. vyloučit ev. kombinaci s jinou, zejm. bakteriální infekcí (amyloid negativní; kvasinky 0); GVHD 0
-

## Žena, nar. 1988

- Kultivace stolice negativní
  - Přeléčena valgacyklovirem (měsíc) – bez efektu
  - Lab. 1.3.2018: mikrocytární anemie Hb 84g/l s progresí, MCV 76,6 → dle hematologa dop. Fe p.o.
  - Kontrola zde: 6.3.2018
    - subj. bolesti břicha 0, průjmy 0, bez laktosová dieta
    - ciprofloxacin 1g/d, metronidazol 1g/d
-

# Etiologie kolitidy?

- IBD – Crohnova nemoc ?
- Slizniční postižení tlustého střeva po CHT a dysmikrobii ?
- Infekce ?

