



Komplikace v průběhu anti-TNF terapie – kazuistika

K. Mitrová



ISCARE



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University

XX, roč. 1989

3/2012

- Ve 22 letech stanovena dg. Crohnovy nemoci
- Postižení 80 cm ilea, rektum + sigmoideum, anální fisura
- Th: IFX 5 mg/kg + AZA 1,5 mg/kg

4/2012

- AZA vysazen pro intoleranci (horečky) → IFX 5 mg/kg á 8 týdnů (klinická a biologická remise)

10/2013

- Kompletní remise (kolonoskopie, kapslová endoskopie)

XX, roč. 1989

1/2016

- Elevace F-CPT (> 1000 ug/g) bez doprovodných příznaků
- Kolonoskopie – malé vřídky v 10 cm TI
- CT-enterografie – zánět 10 cm TI, bez prestenotické dilatatace, žádný absces nebo fistula
- Intenzifikace: IFX 10 mg/kg á 8 týdnů (IFX TL 4,3 ug/mL) → normalizace F-CPT a vzestup TL

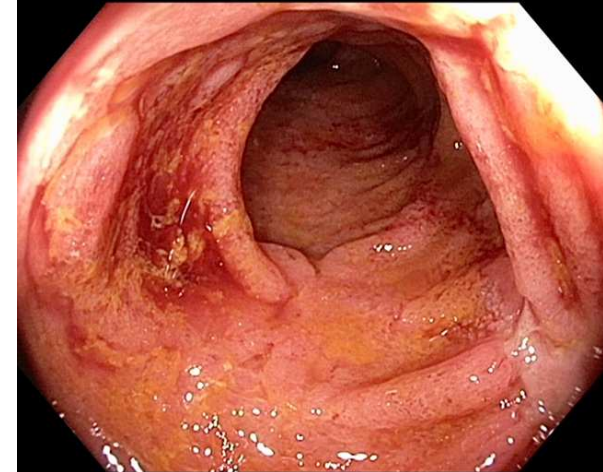
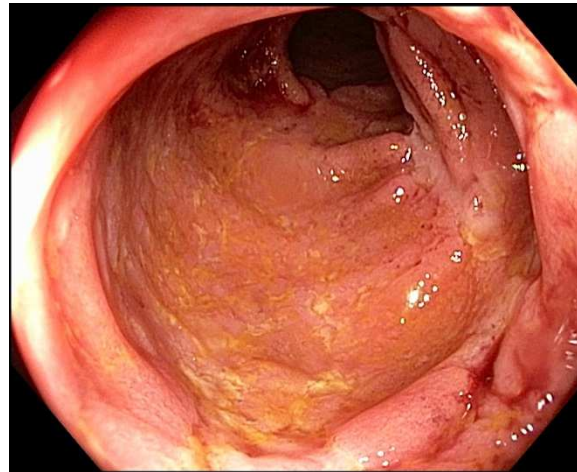
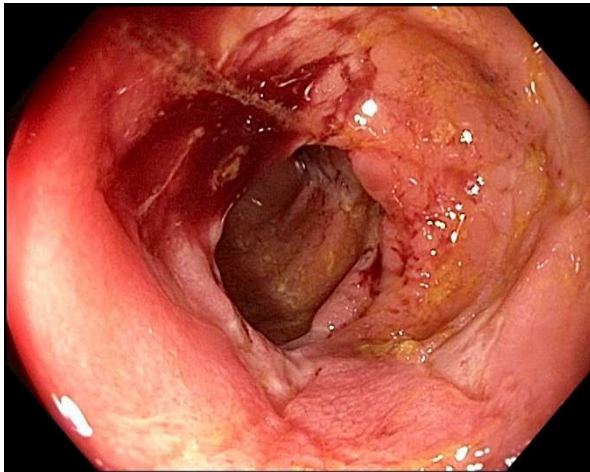
12/2016

- Dávka IFX snížena na 5 mg á 8 týdnů

XX, roč. 1989

09/2017

- Elevace of F-CPT (980 ug/g)
- Kontrolní kolonoskopie – vředy do 10 cm ilea, dalších 15 cm pouze mírné změny



XX, roč. 1989

09/2017

- Excize pigmentového névu na levé noze, histologicky melanom, Breslow 0,6 mm
- Re-excize + sentinelová lymfonodektomie s negativní histologií

ECCO Statement 6D

All cases of cancer in IBD should be managed with multidisciplinary support. In general, thiopurines, calcineurin inhibitors, and anti-TNF agents should be stopped at least until cancer therapy is completed [EL 5]

11/2017

- Ukončena terapie, klinická odpověď na karcinom tlustého střeva, bez relapsu onemocnění lesti břicha, bez

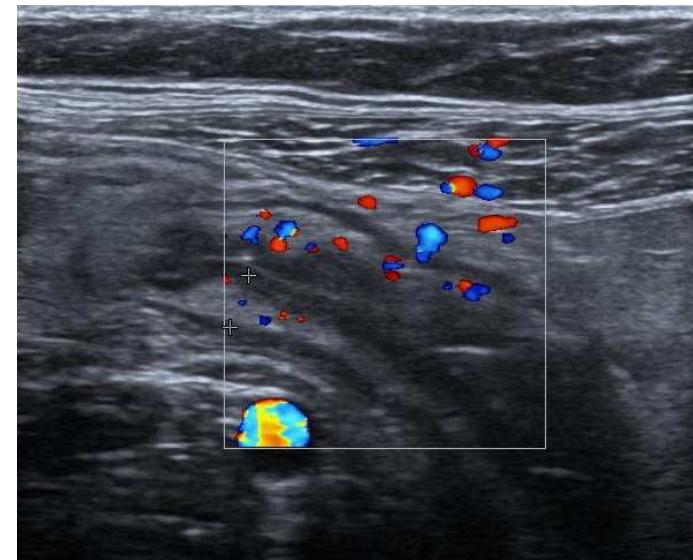
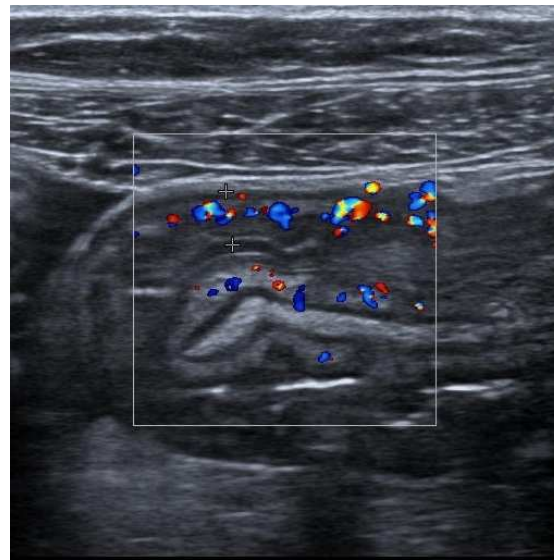
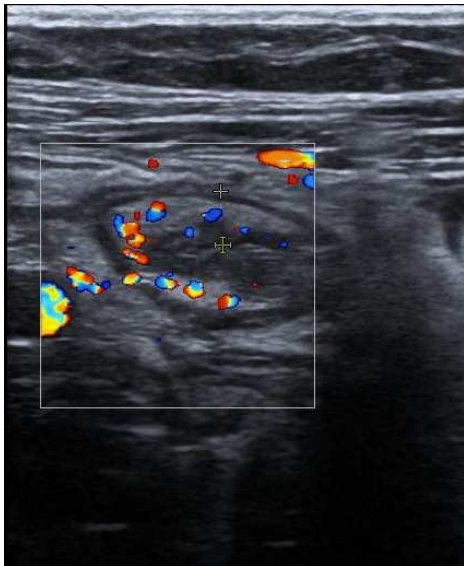
1/2018

- Zahájena terapie vedolizumabem (300 mg i.v. v 0., 2., 6. týdnu) – pouze částečná klinická odpověď

XX, roč. 1989

3/2018

- Přijata k hospitalizaci pro horečku, elevaci CRP (80 mg/L), malnutrici, těžkou aktivní ileitidu dle sonografie a CT (postižení 80-100 cm)

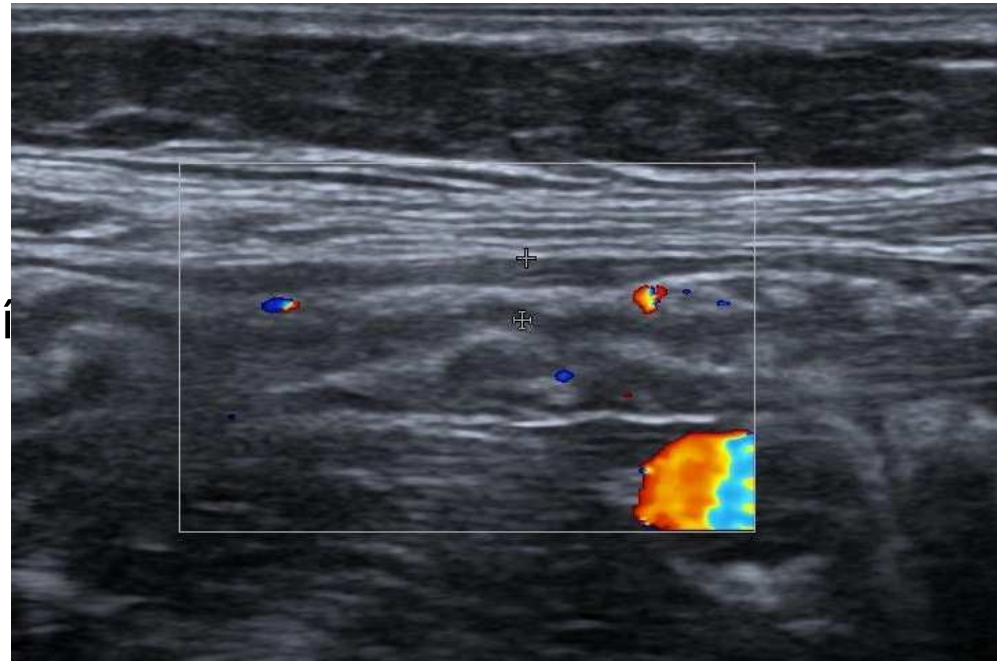


- Léčena kortikoidy (metylprednisolon i.v., 1,2 mg/kg), antibiotiky (cipro+metro), EEV cestou NJ sondy
- Dobrá odpověď na terapii, klinické zlepšení, pokles zánětlivých parametrů
- Pokračováno v terapii vedolizumabem á 4 týdny

XX, roč. 1989

4/2018

- **Klinická remise**
- **Sonografie** – aktivní zánětlivé změny TI (max. 15-20 cm), signifikantní zlepšení ve srovnání s předchozím nálezem (3/2018)
- **Lab.** – CRP 7,8 mg/L, normalní hodnoty alb, prealb.
- **Současná terapie**
 - Vedolizumab 300 mg i.v. á 4 týdny
 - Methylprednisolone vysazován
 - EEV 2300 kcal/d (7/03/18 – 15/04/2018), nyní pouze sipping



Závěry

- **Mladá pacientka**
- **Extenzivní postižení tenkého střeva**
- **Melanom v osobní anamnéze**
- **Dobrá odpověď na terapii IFX, která ukončena v důsledku výskytu melanomu**
- **Nyní léčena vedolizumabem (zatím bez dosažení remise)**

Jak pokračovat ...?

1. Pokračovat v monoterapii vedolizumabem a vysazování CS?
2. Pokračovat v terapii vedolizumabem a přidat MTX?
3. Switch na ustekinumab?
4. ... jiný nápad?



Děkuji za pozornost!



ISCARE



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University

Appendix

Breslow's depth

Stage	Depth
I	$\leq 0.75\text{mm}$
II	0.76 - 1.5
III	1.51 - 4
IV	$> 4\text{mm}$

Clark classification

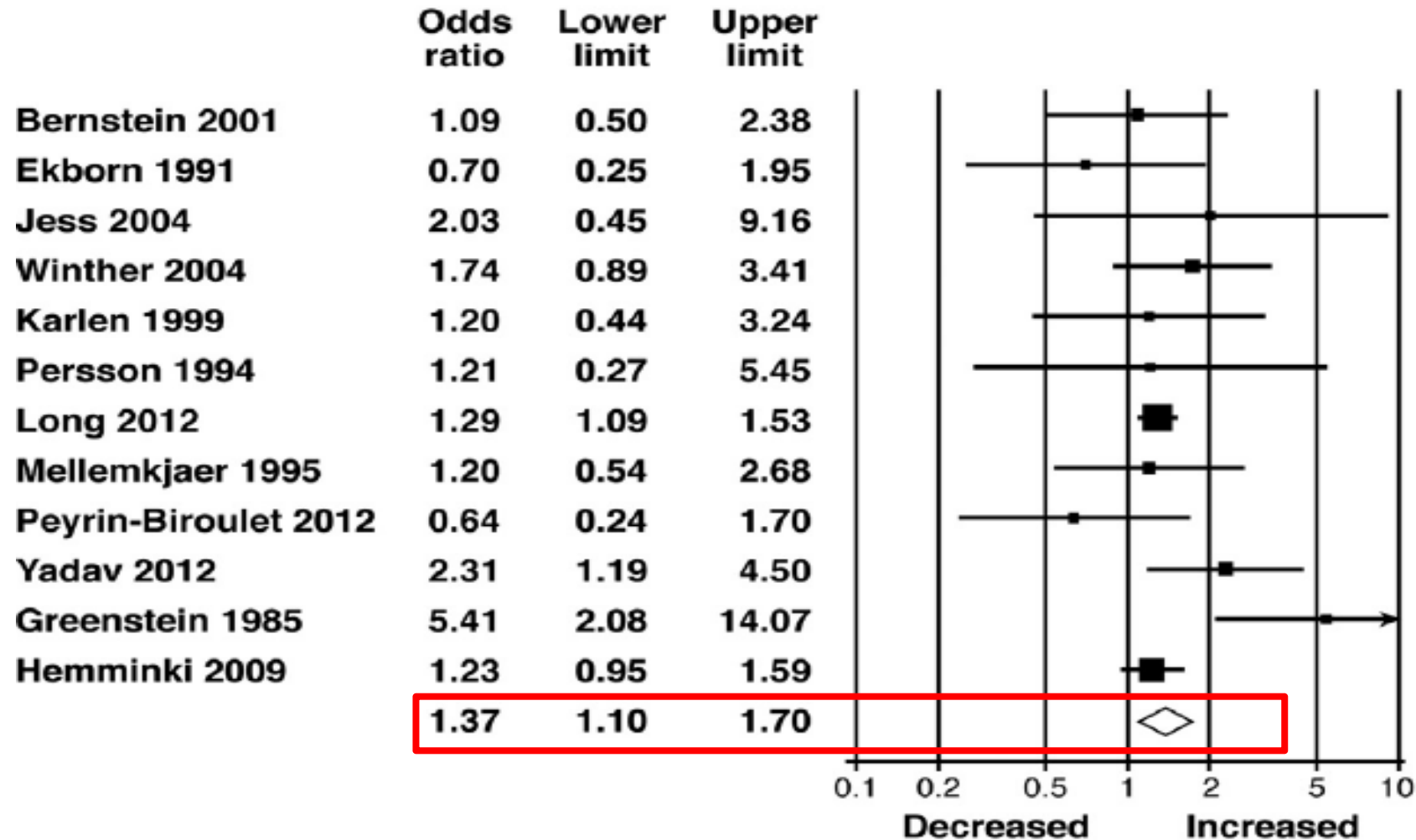
Level	
I	Confined to the epidermis
II	Invasion into papillary dermis
III	Invasion to junction of papillary & reticular dermis
IV	Invasion into reticular dermis
V	Invasion into subcutaneous fat

Tumor depth & 5 year survival

$< 1\text{mm}$	95-100%
1-2mm	80-96%
2.1-4mm	60-75%
$> 4\text{mm}$	37-50%

Appendix

SYSTEMIC REVIEW & META-ANALYSIS ON MELANOMA RISK IN IBD



Singh et al., CGH 2014

Appendix

SYSTEMIC REVIEW & META-ANALYSIS ON MELANOMA RISK IN IBD

Subgroup	Categories	Studies, n	RR	95% CI
Type of IBD	CD	7	1.51	1.14–1.98
	UC	7	1.23	1.01–1.50
Study setting	Population-based	9	1.31	1.07–1.60
	Hospital-based	3	1.81	0.77–4.24
Study location	North America	4	1.92	1.12–3.28
	Europe	8	1.21	0.98–1.50
Biologic era	Prebiologic	8	1.52	1.02–2.25
	Biologic era	2	1.08	0.59–1.96
	Across both eras	2	1.56	0.86–2.84
Comparison	IRR	2	1.28	1.08–1.51
	SIR	10	1.47	1.07–2.03
High-quality studies only		7	1.33	1.14–1.55

Singh et al., CGH 2014



ISCARE



FIRST FACULTY
OF MEDICINE
Charles University

Appendix

PATIENTS WITH A HISTORY OF CANCER - TREATMENT CHOICE

Table 2. Immunosuppressant therapies to use or avoid in IBD patients with a history of cancer [adapted from Beaugerie L 2014²¹⁵]

Type of cancer	Avoid	Use with caution	Can be used
Lymphoma	Thiopurines	Anti-TNF, methotrexate, steroids	
Acute myeloid leukaemia and severe myelodysplastic disorders	Thiopurines	Anti-TNF	Methotrexate, steroids
Melanoma	Anti-TNF	Thiopurines, steroids	Methotrexate
Non-melanoma skin cancer	Thiopurines	Anti-TNF, steroids	Methotrexate
Urinary tract cancer	Thiopurines	Anti-TNF	Methotrexate, steroids
Other tumours		Thiopurines, anti-TNF	Methotrexate, steroids

Beaugerie L, Curr Drug Targets 2014