

# Anální a perianální postižení u Crohnovy nemoci

Abscesy

Píštěle

Fisury a trhliny

Řitní výrůstky (Skin tags)

Anální vředy

# žena 1985, CN

- 11/2007 dg .CN postihující tlusté střevo
- 10/2008 IFX ve standardní dávce ztráta efektivity léčby
- 6/2012 ADA ve standardní dávce
- 2014 demyelinizační ložiska v krční míše (intermitentní dyschezie)
- Anti-TNF léčba vysazena
- 2016 Natalizumab (Tysabri)
- 2017 bez terapie pro demyelinizační projevy

# žena 1985, CN

- Terapie Pentasa 4 g denně
- Od července 2018 zhoršení stavu, bolesti břicha a průjmy
- Léčba: Pentasa 4 g denně + Ciprinol tbl 1 g denně + Entizol tbl 1 g denně
- Hospitalizace v rajonní nemocnici 24.8. – 14.9.2018
- Provedena koloskopie – těžké změny (vředy od rekta do poloviny transversa), TI intaktní; MR normální nález na tenkém střevě
- Terapie metylprednisolon + úplná enterální výživa + ATB i.v.

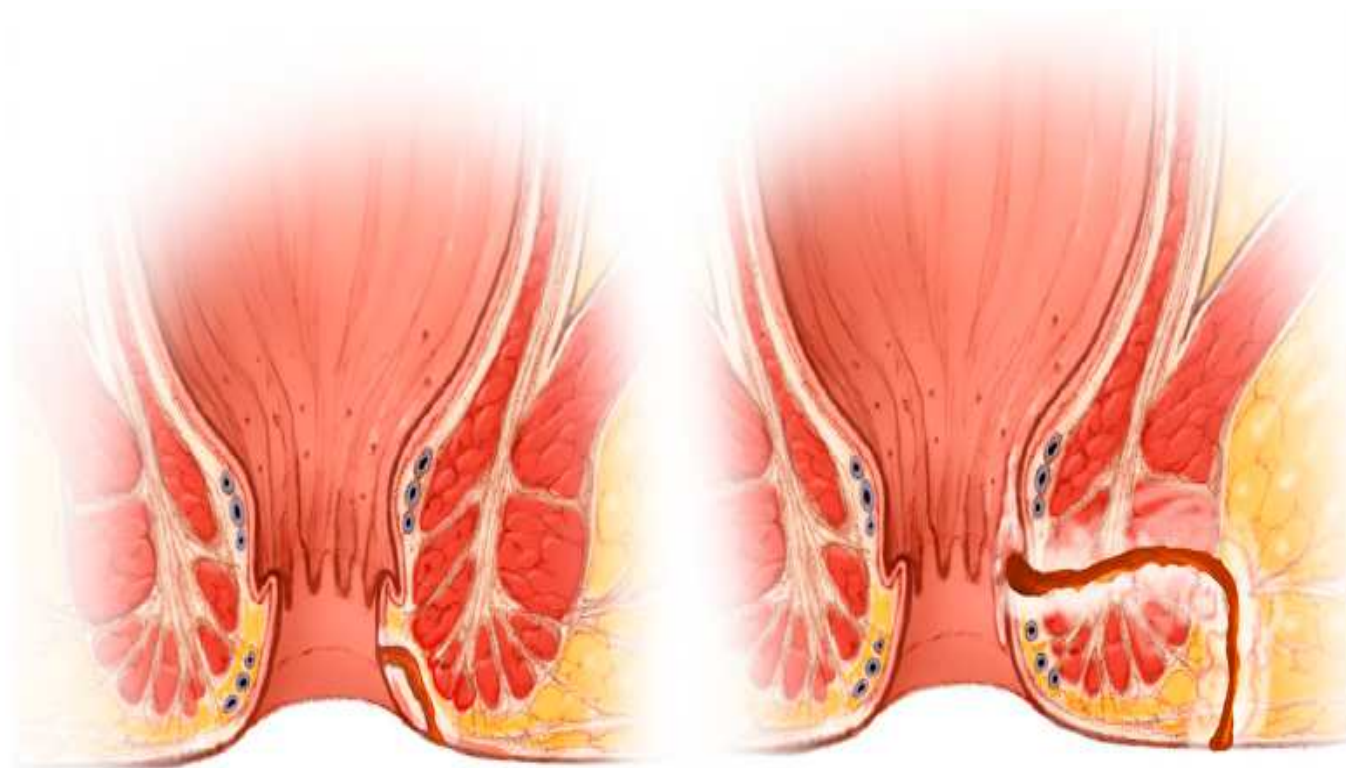
# Jaké je Vaše doporučení pro další postup ?

- 1. Zpět na anti TNF terapii a intenzifikace
- 2. Zavedení terapie vedolizumabem
- 3. Zavedení terapie ustekinumabem
- 4. Azathioprin a prednison p.o

# žena 1985, CN

- Indikace k terapii ustekinumabem
- Od poloviny září má postupně se zvětšující bolesti v řitním kanálu, z rajonní nemocnice odeslán k superkonsiliárnímu vyšetření do proktologické ambulance krajské nemocnice
- Vyšetřena per rektum na ambulanci a po té pro bolesti odešla
- 22.9.2018 provedeno vyšetření v celkové anestezii , zjištěna obrovská ulcerace široká 30 mm ústí vnitřní ústí nenalezeno

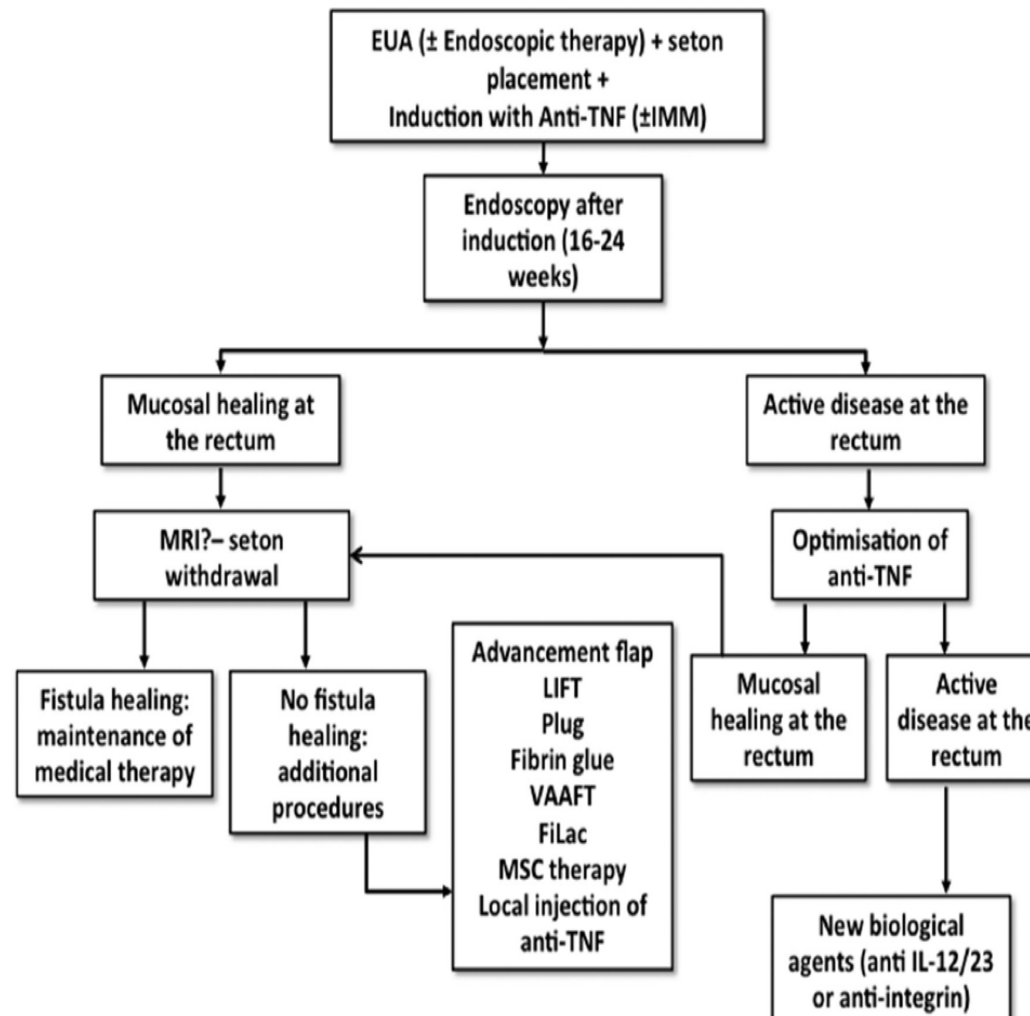
# Perianální postižení u Crohnovy nemoci



Simple

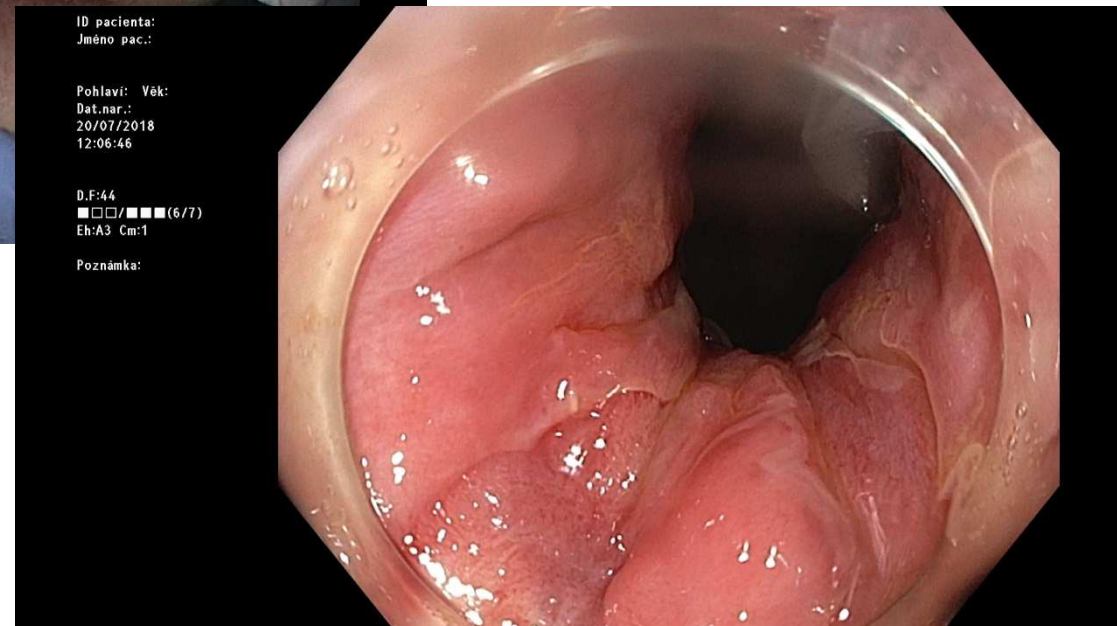
Complex

# Doporučený postup u perianálních píštělí



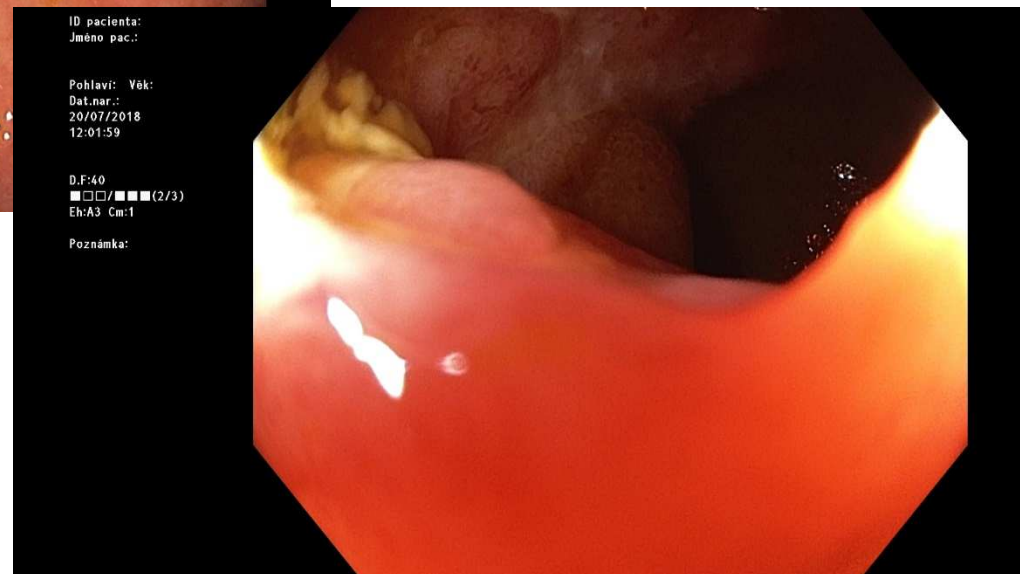
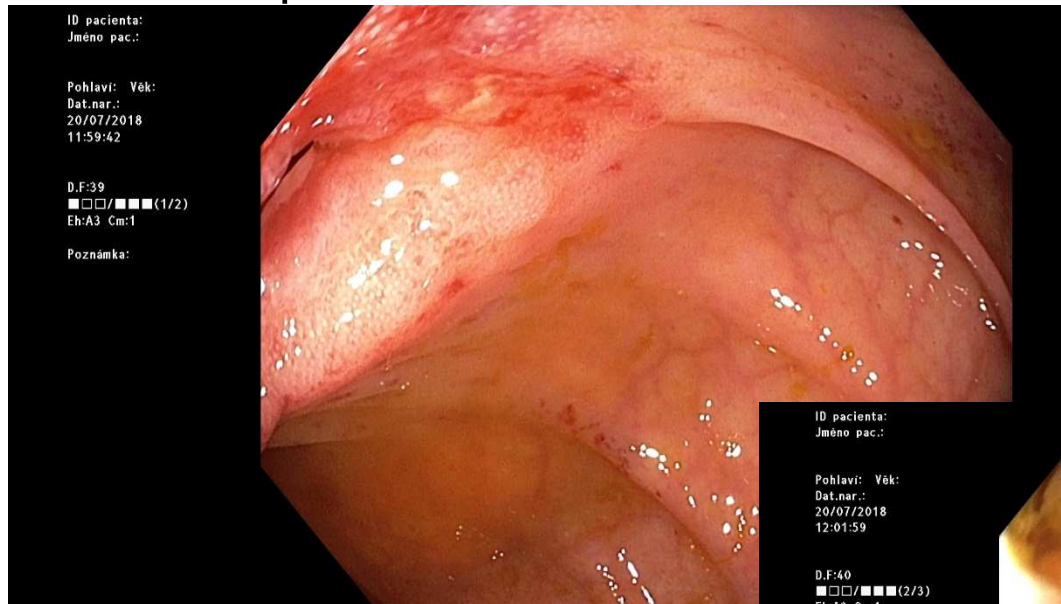
# žena 1993, CN

- koloskopie – anus



# žena 1993, CN

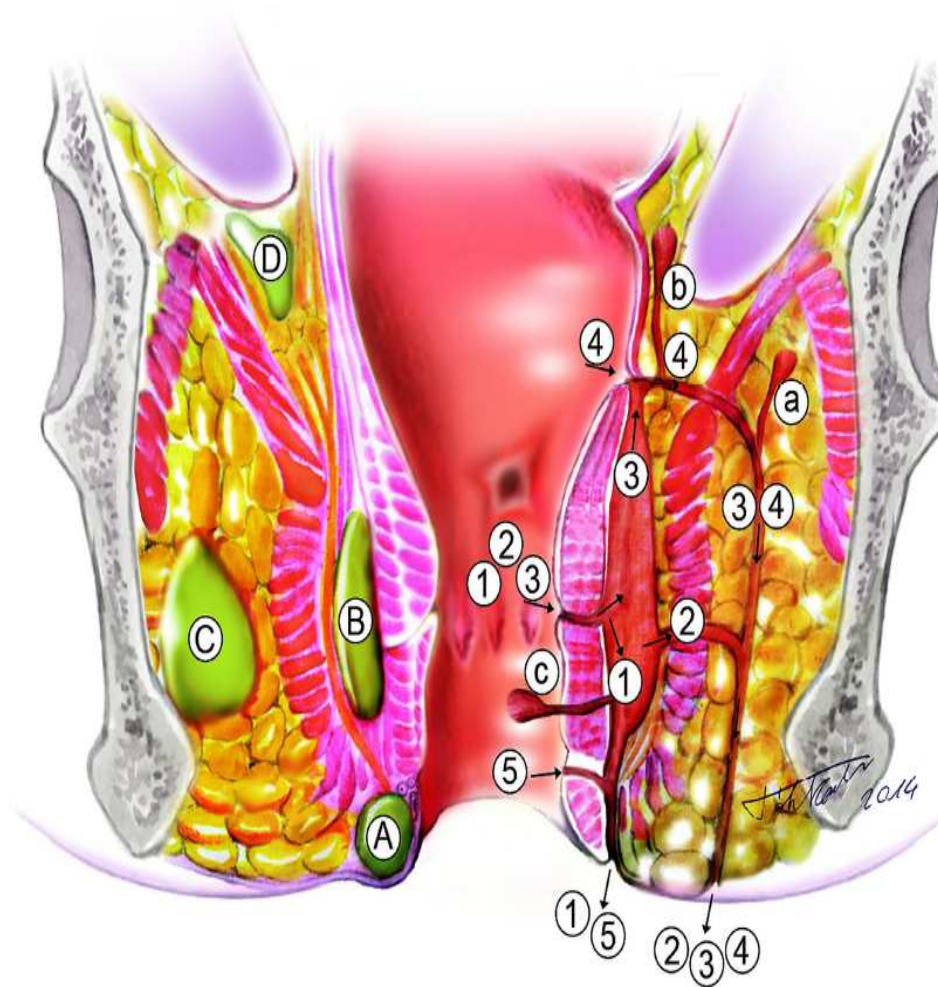
- koloskopie – term. ileum



# žena 1993, CN

- Po zadrénování 15.8.2018 opět zahájena BL - Remsima 5mg/kg + Entizol
  - cítí se dobře, stolice 1-2xdenně, formovaná, bolesti břicha nemá, afebrilní
  - Perianální oblast klidná, hýždě bez zarudnutí, bez flegmony, 1dren, hnisavá sekrece, občas pobolívá
  - CRP 13,2, FCT 566
- 30.8.2018 st.p. 1.dávce BL, bez ATB
  - nadále se cítí dobře, afebrilní, bez bolesti v gluteální oblasti, stále sekrece
  - CRP 6,7, FCT 501

# Klasifikace perianálních píštělí podle Parkse



MR pánevního dna

EUS

**Vyšetření v celkové anestezii  
a drenáž (ne-elastická ligatura**

- Vyřešení perianální sepse
- Konverze komplikovaných větvených traktů na jeden kanál

# Ne-elastická (neprořezávající) ligatura



# Efektivita medikamentózní terapie

| Medication                    | Year of publication | Author                             | Type of study               | Number of patients | Efficacy with agent | Efficacy with placebo |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| Azathioprine/6-mercaptopurine | 1995                | Pearson <i>et al</i> <sup>26</sup> | Meta-analysis               | 41                 | 54%*                | 21%*                  |
| Metronidazole                 | 2009                | Thia <i>et al</i> <sup>24</sup>    | Randomised controlled trial | 7                  | 0%†                 | 12.5%†                |
| Ciprofloxacin                 | 2009                | Thia <i>et al</i> <sup>24</sup>    | Randomised controlled trial | 10                 | 30%†                | 12.5%†                |

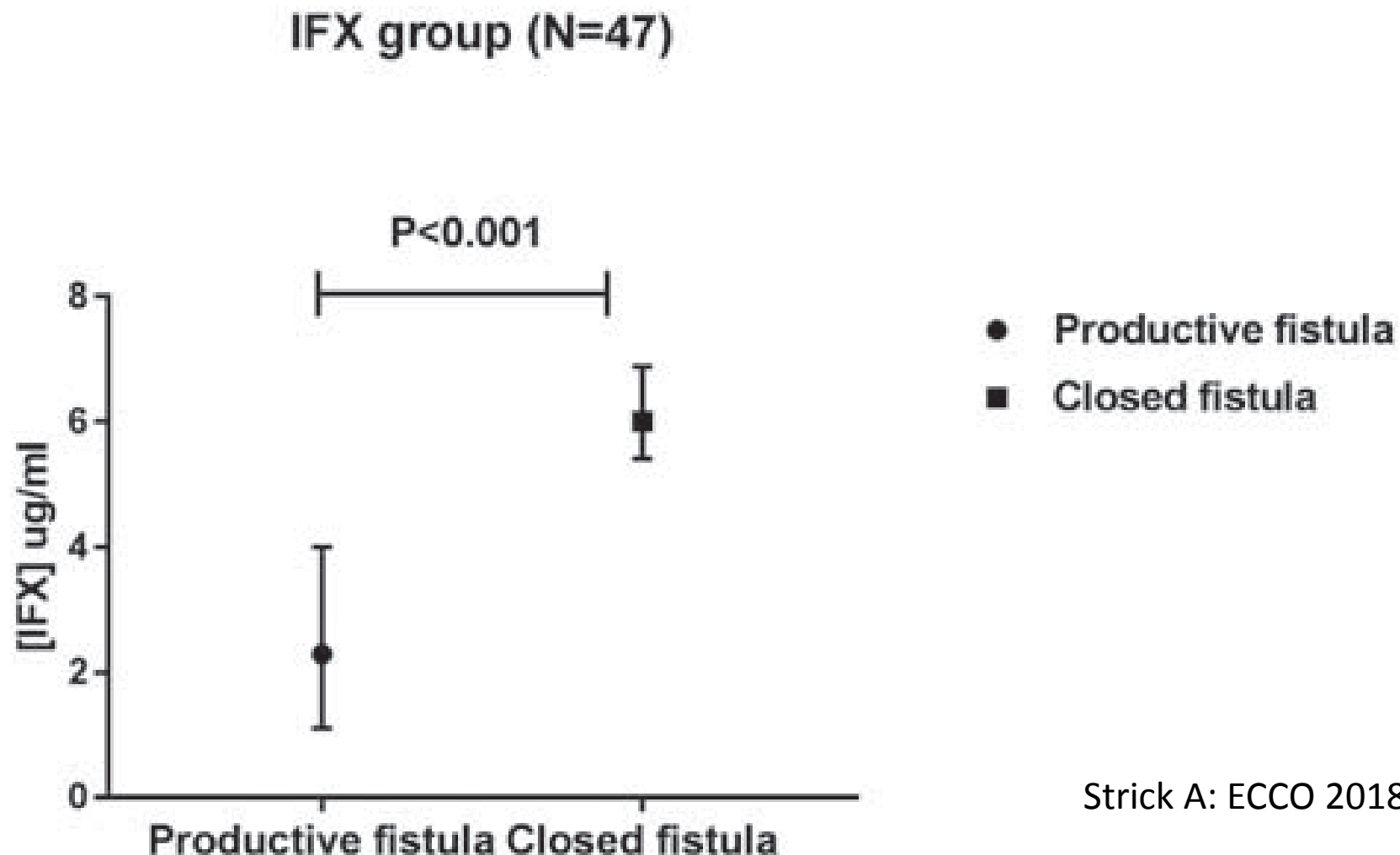
Kotze PG: Gut 2018; doi:10.1136/gutjnl-2017-314918

# Efektivita biologické léčby

| Agent | Year of publication | Author                               | Type of study               | Fistula closure/response as primary end point | Number of patients on drug | Fistula closure (%) |
|-------|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| IFX   | 1999                | Present <i>et al</i> <sup>27</sup>   | Randomised controlled trial | Yes                                           | 94                         | 55%                 |
| IFX   | 2004                | Sands <i>et al</i> <sup>28</sup>     | Randomised controlled trial | No                                            | 282                        | 36%                 |
| ADA   | 2009                | Colombel <i>et al</i> <sup>29</sup>  | Post hoc analysis           | No                                            | 70                         | 60%                 |
| CZP   | 2011                | Schreiber <i>et al</i> <sup>31</sup> | Post hoc analysis           | No                                            | 28                         | 36%                 |
| VDZ   | 2013                | Sandborn <i>et al</i> <sup>39</sup>  | Post hoc analysis           | No                                            | 17                         | 41.2%               |
| UST   | 2017                | Sands <i>et al</i> <sup>44</sup>     | Post hoc analysis           | No                                            | 37                         | 24.7%               |

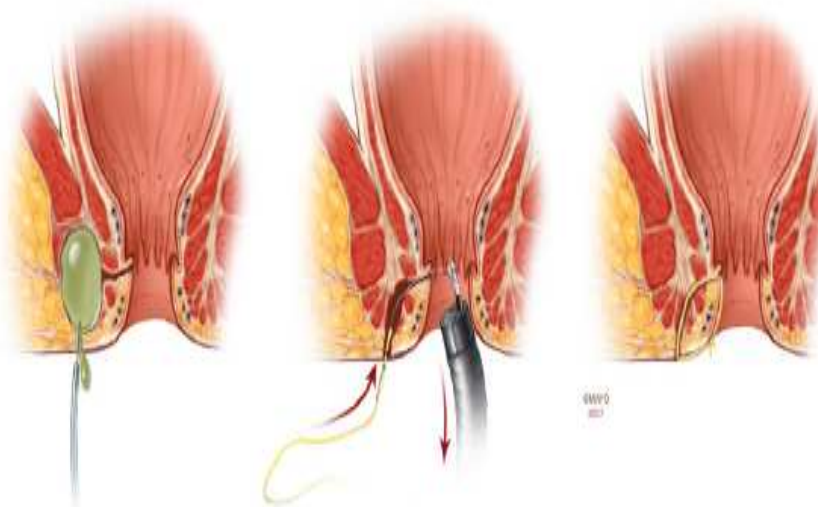
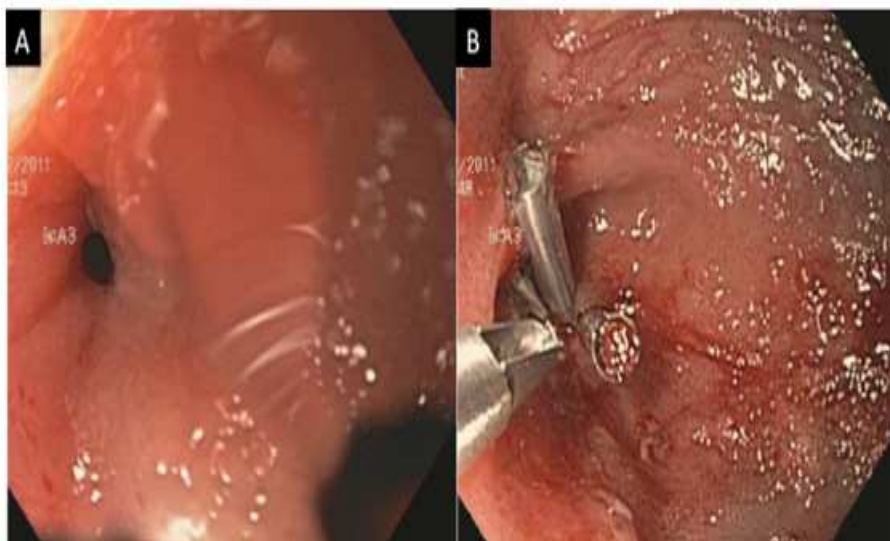
Kotze PG: Gut 2018; doi:10.1136/gutjnl-2017-314918

**V léčbě peri-análních píštělí je nutné dosáhnout vyšší hladiny biologika (IFX >10 µg/ml resp. ADA >12 µg/ml)**



Strick A: ECCO 2018

# Endoskopická léčba



Shen B: Interventional IBD 2018