

Pacientka nar.1965

Gastroenterologická ambulance Úrazová nemocnice v Brně

MUDr. I. Čechová

Anamnéza: žena nar. 1965 (kuřačka)

- 1995-pankolitida- hodnocena jako IBD typu UC
- 2001 relaps pankolitidy - endoskop. ulcerace a polypoidní změny-nasazený kortikoidy + AZA-2003 -remise, kortikoidy byly vysazeny
- 2015-relaps pankolitida, infekční komplikace: campylobacteriíza přeléčena ATB a nasazený kortikoidy, nedosaženo remise-konzultováno s centrem biolog. léčby FN Brno IGEK, anti TNF nedoporučeno, doporučena kolektomie
- 2015-2016-ASA+ AZA+ Prednison 10 mg-přetrvává chronicky aktivní onemocnění
- 9/2016 zhoršení obtíží, endoskopicky pankolitida , hyperemie, ulcerace postižení segmentární, pac. zařazena do studie s vedolizumabem
- 11/2016-11/2017-pac. na 5ASA + AZA + studie - vedolizumab i.v. vs vedolizumab 108mg s.c. 1x za 2 týdny

Anamnéza: žena nar. 1965

- 10/2017 celkově obtíže mírnější infekcí a endoskopický nález jeví mírné zlepšení
- 12/2017 pokračuje v otevřené studii, která je na 5 let , kde dostává účinnou látku vedolizumab 108 mg s.c. á 14 dní
- 2/2018 zhoršení obtíží, komplikace periproktálním abscesem, léčena chirurgicky, provedena koloskopie ,kde nález drobných ulcerací vlevo, pac. přešla do intenzivního ramene studie vedolizumab 108mg s.c. 1x týdně, kortikoidy postupně vysazeny 9/2018
- 10/2018 zjištěna anální fisura ošetřena chirurgicky

- 11/2018 mírné zhoršení obtíží-koloskopie s nálezem segment. aktivity v rectu a sigmatu-segmet. aftosně až ulcerativní postižení do 50 cm, dále do caeka nález v normě. Obtíže pacientky střídavé-stolice cca 4x denně kašovitá, občas bolesti břicha ,ale proti začátku léčby vedolizumabem však celkově udává výrazné zlepšení, je bez kortikoidů, proto stále na stávající léčbě,i když efekt není optimální...

- 2/2019 opět infekce campylobacterem, zaléčeno ATB dle citlivosti(jiná infekce neprokázána CMV, stolice kult., clostrit. atd.vše negat.), 4/2019 kontr. stolice na kult. 3x negativní

Anamnéza: žena nar. 1965

- 5/2019 udává výrazné zhoršení posledních 14 dní, zhubla cca 5 kg, bolesti břicha.
- FA: Asacol 400 3x2, Imuran 50mg 2x2 tj .2,5 mg /kg/den, Nolpaza 1x1, Vedolizumab 108 mg 1x týdně v rámci studie.
- Zhodnoceno jako chronické aktivní onemocnění (střídavé obtíže, hubnutí, průjmy)
- střídavě hypokalemie, trvale hypomagnesemie, ale bílkovina a albumin v normě, CRP 15-30, KO norma, jen trombocytóza kolem 400 000) - zvažována změna léčby- jiné biologikum ? nebo operace? , metotrexát ?

Anamnéza: žena nar. 1965

16.9.2019 – 3.10.2019 hospitalizace pro těžký stav

- Třesavky, zimnice, průjmy, bolesti kloubů, pocit slabosti
- Lab.: CRP 240mg/l, leu 12.5, trombo 652, Hb 105 g/l
- K 2.7mmol/l, Na 134mmol/l,
- Kultivace stolice a toxin CD negativní
- Antibiotická terapie (Augmentin, Ciprinol, Metronidazol)
- Zlepšování stavu a postupná normalizace lab. výsledků
- Vedolizumab 108mg s.c. vysazen
- Medikace: Asacol 2.4g, Imuran 100 mg, Prednison 40mg

Anamnéza: žena nar. 1965

- 27.9.2019 Koloskopické vyšetření
- Normální nález: terminální ileum a pravý tračník, zarudlé ústí apendixu; od lienální flexury distálně prosáklá sliznice s vředy, místy fisurálními v sigamtu vzhled sliznice - cobblestone; distální rektum intaktní (cca 10cm)
- Perianální oblast klidná, není píštěl, absces, infiltrát (EUS)
- Histologie: nález kompatibilní s dg. chronické aktivní IBD kolitidy, v rozsahu vyšetřeného s rysy favorizujícími dg. UC - pro specifikaci subtypu však nutná klinicko-patologická korelace. Znamky CMV infekce morfologicky ani imunohistochemicky neprokázány

Jakou má nemoc? Jaký další postup zvolit?

- Anti-TNF léčba ?
- Ustekinumab ?
- Imuran a mesalazin ?
- Protrahovaná léčba antibiotiky ?
- Operace ?