

Kazuistiky IBD pacientů

13. 10. 2020

Barbora Pipek^{1, 2}

1. Centrum péče o zažívací trakt. Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice. Ostrava
2. II. interní klinika-gastroenterologická a geriatrická LF UP a FN Olomouc

Kazuistiky IBD pacientů

M. V., ročník 1994 (26 let)

- OA: Crohnova choroba a její komplikace, jinak sine
- PSA: zdravotní bratr, tč. plný ID, žije s přítelkyní
- Abusus: nekouří, abstinent
- Alergie: metronidazol intolerance, kožní exantém po AZA, včelí bodnutí
- RA: matka i sestra CN (obě dlouholetá remise na AZA), babička UC

Kazuistiky IBD pacientů

- **Crohnova choroba** - Montreal A1 (dg v 13letech-rok 2007), L3 +L2 +L4 (postižení tračníku, ilea, duodena a pyloru), B3 (perforující typ) p-perianální píštěle
- ve sledování FN Motol od doby dg 2007
- od roku 2012 předán do Centra péče o zažívací trakt, Nemocnice AGEL Ostrava Vítkovice
- Od dětství komplikovaný průběh nemoci, bez dosažení trvalé remise

Kazuistiky IBD pacientů

Operace

- 2/2013 drenáž abscesu při levém tračníku, po resekci descendens a sigmatu s terminální kolostomií a rektostomií
- 8/2016 parastomální píštěl a parastomální flegmónou
- 10/2016 **subtotální kolektomie** s extirpací stomie, **ileorektální anastomoza**

Kazuistiky IBD pacientů

- Clostridiová kolitida 2009, 2011, 2013
- opakovaně enterální výživa sondou
- perianální postižení v době dg, poté klidné. Další rozvoj v roce 2018 s nutností drenáže setony

Kazuistiky IBD pacientů

Medikamentózní léčba

- **AZA** od 2007 do 2017, sekundární selhání
- **ADA** od 2008 do 2013, ve studii, sekundární selhání
- **IFX** od 2013 do 2014 (včetně intenzifikace)
- reindukce **ADA** 2014 do 2017, sekundární selhání
- **UST** od 3/2018 do 4/2019, intenzifikace a 4tt, SS
- **MTX** od 1/2019 do 10/2019 s rozvojem pancytopenie a GIT intolerance
- Opakovaně systémová kortikoterapie (i.v. + per os), vždy s parciálním efektem
- Opakovaně ATB terapie v průběhu nemoci
- **VDZ od 1/2019 co 8tt**

Kazuistiky IBD pacientů

- **Pacient s Crohnovou chorobou, subtotální kolektomie s ileorektální anastomozou nyní na terapii vedolizumabem**
- Po celou dobu od dg není v remisi, opakovaně CRP 20-40, známky anemie sideropenie + chronických chorob s Hb kolem 100
- Poslední koloskopie se stenozou ileorektální anastomozy, dle MR délka stenozy 5-7cm (známky aktivního zánětu), s prestenotickou dilatací. Klinicky bez pasážových obtíží, “stabilní stav”
- 9/2020 nově rozvoj abscesového ložiska ve stěně břišní (v dolním pólu jizvy po laparotomii), prokázána “filiformní” enterokutánní píštěl (distální část ilea), provedena perkutánní drenáž

Kazuistiky IBD pacientů

Koloskopie 9/2020

- stav po subtotální kolektomii s ileokolickou anastomozou ve 20cm, klidné perianální postižení se zavedenými setony
- stenoza análního kanálu, dilatována digitálně
- stenoza ileokolické anastomozy s vředy, neprostupná pro gastroskop, nedilatuji

Kazuistiky IBD pacientů

MR enterografie 9/2020

- st.p. evakuaci abscesového ložiska ve stěně břišní, v.s. drobná filiformní píštěl z oblasti neoterminálního ilea do stěny břišní
- zesílení stěny neoterminálního ilea na 8mm délky min 6cm, prestenotická dilatace na 60mm, dilatace rekta
- bez patrných skip lézí na tenké kličce

Kazuistiky IBD pacientů

Laboratorní odběry 9/2020

- CRP 26, Hb 97, MCV 80, Fe 6, feritin zvýšený, transferin norma, sTfR norma, Plt 735, WBC 7.7, albumin 36
- fekální kalprotektin 1098

Kazuistiky IBD pacientů

Další postup v léčbě?

- chirurgické řešení? Ileostomie, resekce stenotického úseku s píštělí. Výhledově obnovení kontinuity (pahýl rektá 20cm, klidný)?
- intenzifikace biologické léčby VED na 4tt interval?
- strava-sonda v min opakovaně, nyní odmítá

Pozn. od 9/2020 je na CDED

Kazuistiky IBD pacientů

Děkuji za pozornost