

Atypická komplikace u pacientky s UC

Martin Vašátko

- žena, nar. 1986
- Dg: UC 2004, pankolitis
- od počátku kortikodependentní typ onemocnění
- intolerance AZA a 6-merkaptopurin (zvracení, bolesti břicha)
- od 12/2011 Infliximab, ukončeno 4/2012 pro inefektivitu a psoriaziformní dermatitidu
- poté pouze 5-ASA a kortikosteroidy

- od 8/2014 adalimumab 40mg á 2 týd.
- od 4/2015 intenzifikace á 1 týd.
- ukončeno 7/2015 pro ztrátu účinku (dostatečná hladina, neg. protilátky)
- od 9/2015 studie Hickory (antiintegrin) s velmi dobrým efektem
- 11/2016 ukončeno pro graviditu
- v průběhu gravidity zhoršení onem., kostikosteroidy, 7/2017 porod sekčí

- 11/2017 rektoskopie:

postižení min. do 35cm, mnohočetné vředy,
hlenohnis, Mayo 3

- 11/2017 UZ:

aktivní zánětlivé změny do hepatální flexury, P
tračník a IC obl. bez změn

- terapie : kortikoidy + 5-ASA
- 2/2018 vedolizumab

- 4/4/2018 zhoršení stavu, stolice 10xd, bez teplot, křeče DKK, bolesti v bederní obl. – i.m. aplikace lokálního anestetika
- 12/4/18 progrese obtíží, hospitalizace
- dif dg:
 - avaskulární nekróza femuru
 - psoatový příznak
 - spondylodiscitis
 - sakroileitis

- CT břicha a MP neg.
- chirurg. a gynekol. nález negat.
- MR pánve: netypická bilat. sakroileitida, zánětlivé prosáknutí gluteálních svalů s abscesem
- afekce na P paži- susp. EN
- KS, ATB, NSAIDS
- 23/4/18 překlad na OAM VFN

- punkce pod CT kontrolou- malé mn. hnisavého obsahu, kult. neg.



- punkce pod CT kontrolou- malé mn. hnisavého obsahu, kult. neg.
- ATB Th: tienam, vankomycin, metronidazol, linezolid
- 10. den hospitalizace pac. dimitovaná v klinicky stabilizovaném stavu

- Dg závěr: ?
 - UC, susp. mimostřevní relaps
 - Postaplikační reakce – absces - na i.m. podání lokálního anestetika
 - Nežádoucí účinek medikamentózní terapie (vedolizumab, KS)