



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

Crohnova nemoc rezistentní na medikamentózní terapii

MUDr. Karolína Pudilová

Praha, 20.10.2020



Žena, *1945

Crohnova nemoc

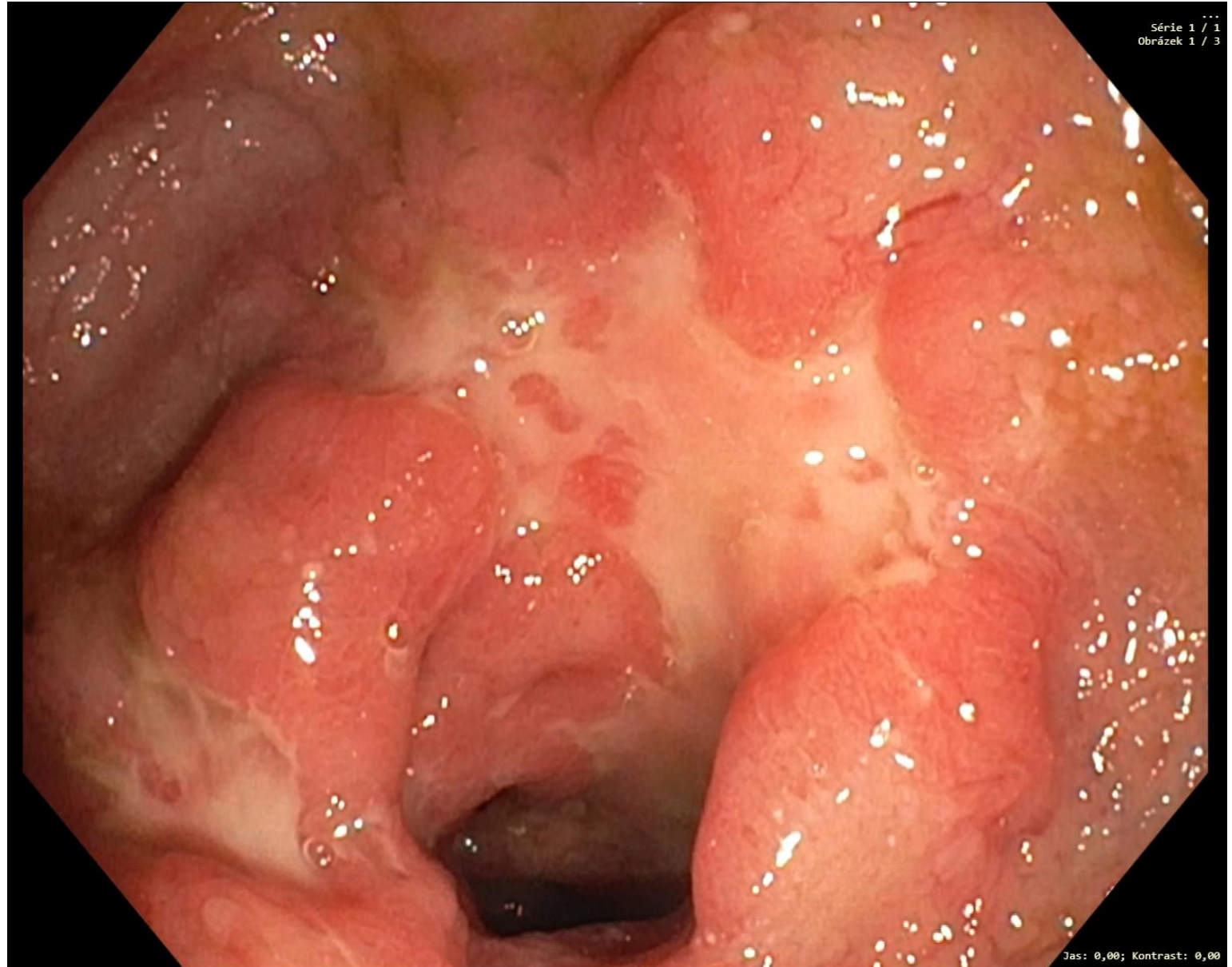
- **OA:** Arteriální hypertenze
ICHS – AP
Vertiginózní syndrom, opakované kolapsové stavy
Osteochondróza L5/S1 s protruzí disku a útlakem kořene L5 dx.
VAS páteře
St.p. CHCE, APE, op. Tříselné kýly vpravo
- **Abúzus:** od 2018 nekuřačka
- **RA:** syn Crohnova choroba (dg. ve 23 letech) – opakované IC resekce

- **FA:** Vedolizumab 300 mg á 4 týdny
Omeprazol 20 mg 1-0-0
Medrol 2 mg/den (celkově od 2018),
Caltrate 500 mg 1-0-0
Triasyn 5+5 mg,
Algifen kapky p.p.

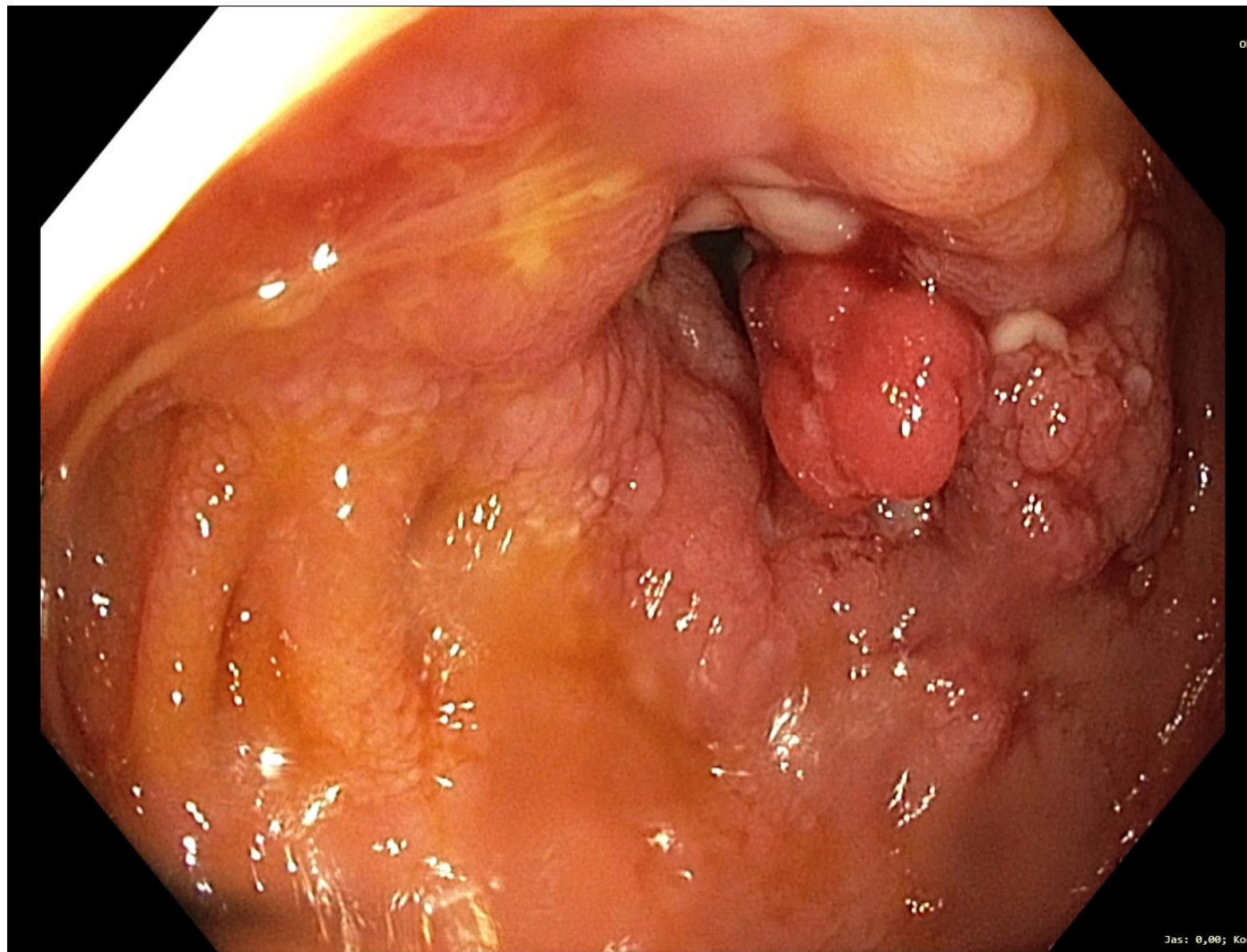
IBD anamnéza:

- **1997 extenzivní resekce ilea a pravostranná hemikolektomie s jejunotransverzoanastomózou**
- V ISCARE sledována od r. 2007
- 2010 recidiva CN v neoterminálním ileu
- **IFX 2010 – 2/2018 (intenzifikace á 6 týdnů)**
- **Vedolizumab 3/2018 – současnost (intenzifikace á 4 týdny od 4/2019)**
 - switch z důvodu věku a přidružených chorob pacientky

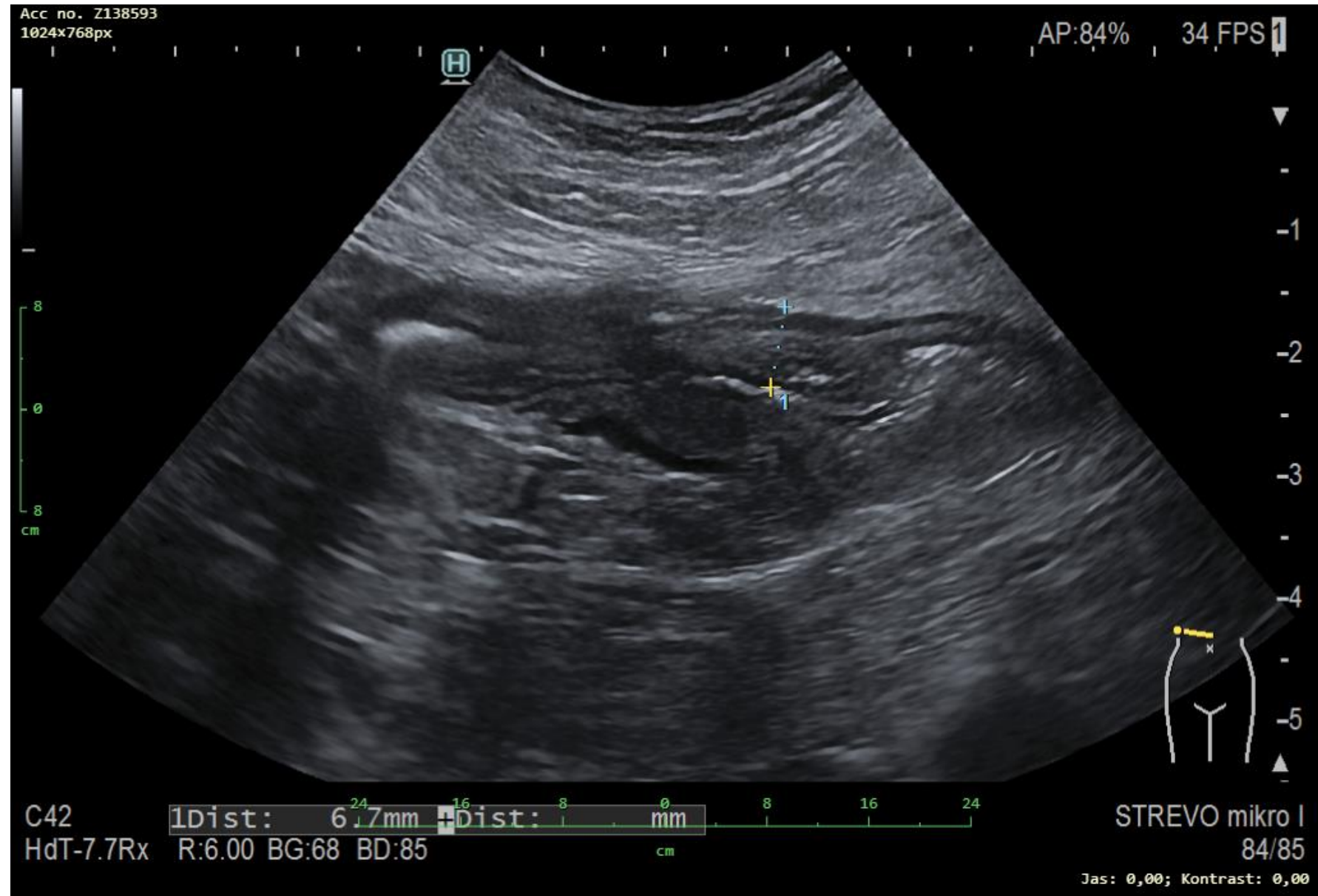
- **Stenotická zvrđovatělá anastomóza E-to-E, těsně neprostopná pro endoskop**
- **Ri4**
- Lehce stenózovaný anus
- Afty v rektu a sigmatu



- Anastomóza E-to-E, zvrhovatělá, **stenotická** na 7-8mm
- Rutgeerts i4
- **Zánětlivý polyp v anastomóze** → EPE
- Provedena **dilatace a semicirkulární strikturotomie**, dosaženo průchodnosti



- **Zánětlivá stenóza anastomózy v délce cca 5 cm, bez prestenotická dilatace**
- Stěna zesílena na max 6,7mm, echostruktura setřelá, vaskularizace max Limberg III



Žena, *1945

Crohnova nemoc

- **9/2020 hospitalizace NMSKB v Praze**

- Bolesti břicha s max. v L podžebří s propagací do zad a okolo pupku
- Stolice 10x denně, vodnatá, zelené barvy
- Polakisurie, dyurie
- Febrilie 39°C, váhový úbytek 6 kg za poslední měsíc

- **Koloskopie: Relaps onemocnění v jejunotransversoanastomóze**, kde jedna plazivá ulcerace a jen těsně neprostupná stenóza anastomózy. Normální nález v tlustém střevě, granulace v análním kanále



- i.v. ATB terapie metronidazol + ciprofloxacin
- i.v. Solumedrol 40 mg
- Infuzní terapie a realimentace pro dehydrataci a proteino - energetickou malnutrici
- Plánováno zavedení CŽK a domácí parenterální výživa

Žena, *1945

Crohnova nemoc

• Chronický syndrom krátkého střeva

- opakované průjmy, dehydratace a mírná proteino – energetickou malnutrice
- dlouhodobě sipping Modulen + Resource protein (Nutridrink netoleruje)
- 4/2018 hospitalizace, zavedení NJ sondy s aplikací EEV – pacientka netolerovala
- Opakované aplikace Ferinject (anémie chronických chorob) a vit. B12
- Nízké hladiny Mg (0,5 – 0,6)

- **9/2020:** výška 149 cm, váha 50 kg, BMI 22,5 kg/m²
CB 57,7, alb 32,5
Hgb 104, MCV 88, ferritin 18
FC 163, CRP 0,7, hladina Vedolumabu/Ab: 74,5/1,1

	10/2018	3/2019	9/2020
alb	27	28	32,5
CB	53	58	57,7
Hb	109	110	104

- **Těžký VAS při neurodegenerativním postižení páteře a susp. osteoporóze**

- CT 2018: Osteochondróza L5/S1 s protruzí disku a pravostrannou foraminální stenózou s útlakem kořene L5 dx.
- anamnesticky susp. kompresivní fraktura obratle na podzim 2019
- systémové kortikosteroidy od r. 2018
- lab. 7/2020: S-Ca 2,09
- lab. 5/2018: S-Ca ioniz. 1,38

Žena, *1945

Crohnova nemoc

- Pacientka s Crohnovou nemocí (CN), po extenzivní resekci ilea a pravostranné hemikolektomii, refrakterní na intenzifikovanou léčbu infliximabem a vedolizumabem. **Dlouhodobě setrvalá zánětlivá aktivita v oblasti jejunotransversoanastomózy se stenózou (Ri4).**
- **Chronický syndrom krátkého střeva** s opakovanými průjmy, dehydratacemi a mírnou proteino – energetickou malnutricí.
- **Těžký VAS při degenerativním postižení páteře**

Žena, *1945

Crohnova nemoc

- **Plán léčby:**

- Změna biologické léčby?
- Resekční výkon v oblasti ileotransversoanastomózy?
- **Nutriční podpora cestou parenterální výživy**
- **Řešení invalidizujícího VAS** – MR páteře, denzitometrie, neurochirurgická konzultace