



National University of  
Athens, Greece

# Τελική ειλεΐτιδα με ασκιτική συλλογή σε γυναίκα 41 ετών

**Λιαντινιώτη Γεωργία**  
**Ειδικευόμενη Ρευματολόγος**  
**κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας**  
**Γ.Ν.Α. ΛΑΪΚΟ**



Department of  
Pathophysiology  
School of Medicine

*Καλαμάτα, Εαρινές ημέρες Ρευματολογίας, Ιούνιος 2019*

# Παρούσα νόσος

---

Γυναίκα 41 ετών με ιστορικό ΣΝ, ισχαιμικής κολίτιδας (2014) εισήχθη στην κλινική λόγω κοιλιακού άλγους – ναυτίας από 5ηθημέρου.

- ✓ Απύρετη
- ✓ Απουσία διαρροϊκών κενώσεων με παθολογική πρόσμιξη αίματος ή βλέννης.

# Ατομικό αναμνηστικό

---

- Καπνίστρια
  - **Ισχαιμική κολίτιδα** (2014)
  - **Στεφανιαία νόσος**
    - STEMI → PCI – LAD ( 2014 )
    - NSTEMI > 80% στένωση RCA (2017)
  - **Θρόμβωση** αρ.μείζονος σαφηνούς (2016)
- Μοριακός έλεγχος για **συγγενή θρομβοφιλία** (-)
- Ανοσολογικός έλεγχος : **ANA 1/160**, aCL (-), anti –B2GPI (-).

## Φαρμακευτική αγωγή

- Duoplavin
- Zoloft
- Xanax

# Κατά την εισαγωγή

## Φυσική εξέταση

- Πνεύμονες: *Μειωμένο Α.Ψ στις βάσεις*
- Κοιλιά : **Μετεωρισμένη , επώδυνη κατά την ψηλάφηση με αναπηδώσα ευαισθησία. ΕΗ (+)**
- Καρδιά :S1S2 ρυθμικοί, ευκρινείς , φυσήματα (-)
- ΔΕ : Κενή λύκηθος
- Ζωτικά σημεία: Θ :36.8 °C , ΑΠ : 140/60mmHg, HR :81 bpm, SatO2 :97%
- ABGs : pH 7.45, pO2 70, pCO2 32, HCO3 24

## Απεικόνιση

- Ro Θώρακος (-)
- U/S Άνω – κάτω κοιλίας : **ασκίτικη συλλογή** (περιηπατικά , περισπληνικά ,δουγλάσσειο).

## Εργαστηριακές εξετάσεις

WBC	8090	TKE	16	FIB	298	FERRITIN	416
HCT	28.9%	CRP	5	CPK	18	D-DIMMERS	12
PLT	295000	INR	1.12	LDH	168	Αλβουμίνη	2.7

## Απεικονιστικός έλεγχος

- **CT Άνω –Κάτω Κοιλίας**
  - Ασκιτική συλλογή
  - Πάχυνση τοιχώματος τελικού ειλεού
  - Λεμφαδένες: βουβωνικοί, έξω λαγόνιοι 0.5-1 cm
- **CT αγγειογραφία**
  - Χωρίς έλλειμα πλήρωσης σε πυλαία , άνω & κάτω μεσεντέρια αγγεία

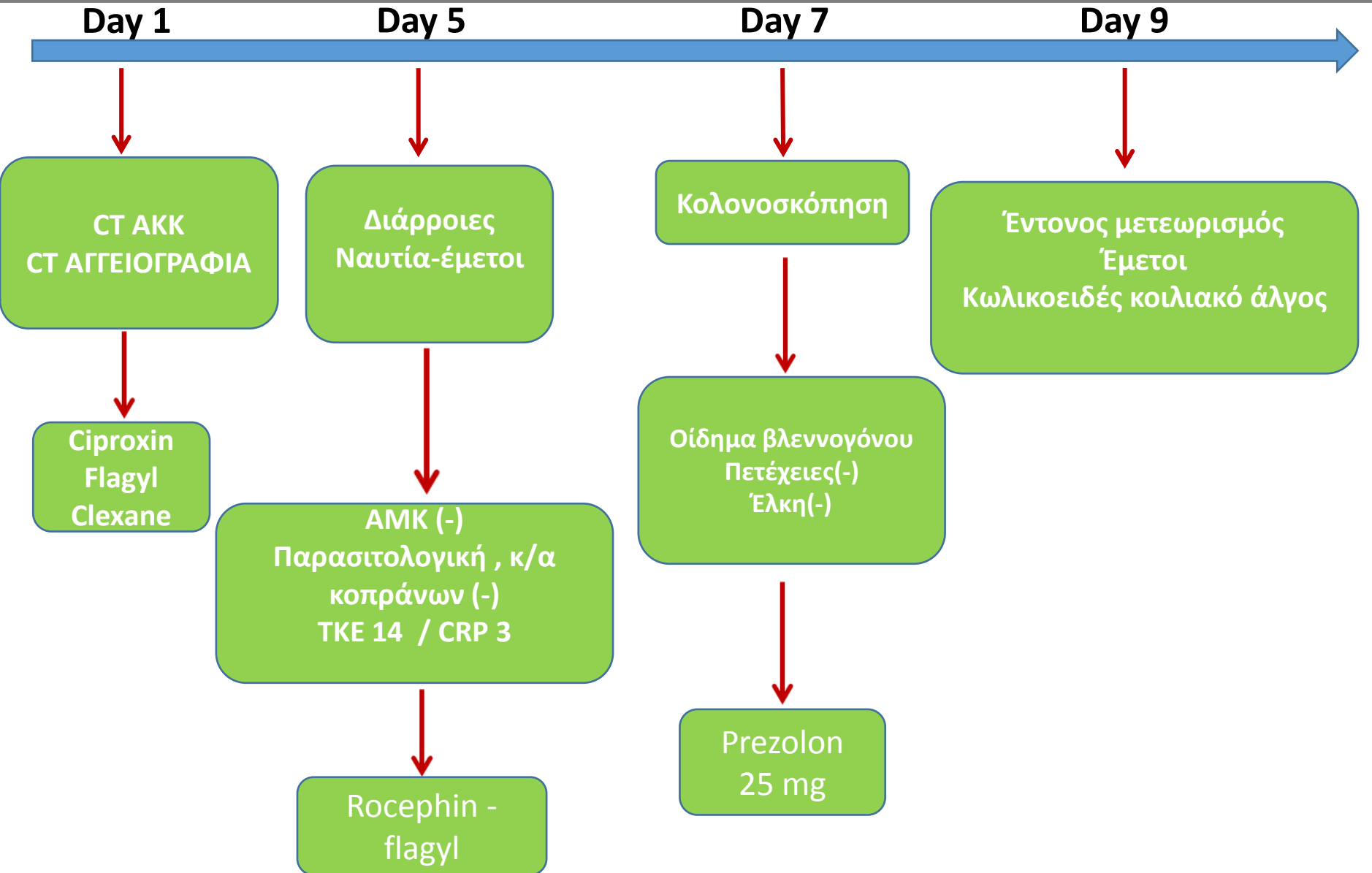
## Διαφορική διάγνωση

- Νόσος Crohn
- Ελκώδη κολίτιδα
- Λέμφωμα
- Λοιμώδης ( *Yersinia enterocolitica*, *Mycobacterium avium*, *Salmonella* spp.,)
- Ηωσινοφιλική ειλείτιδα
- Ισχαιμία

**Διάγνωση εργασίας :** Λοιμώδης εντερίτιδα?

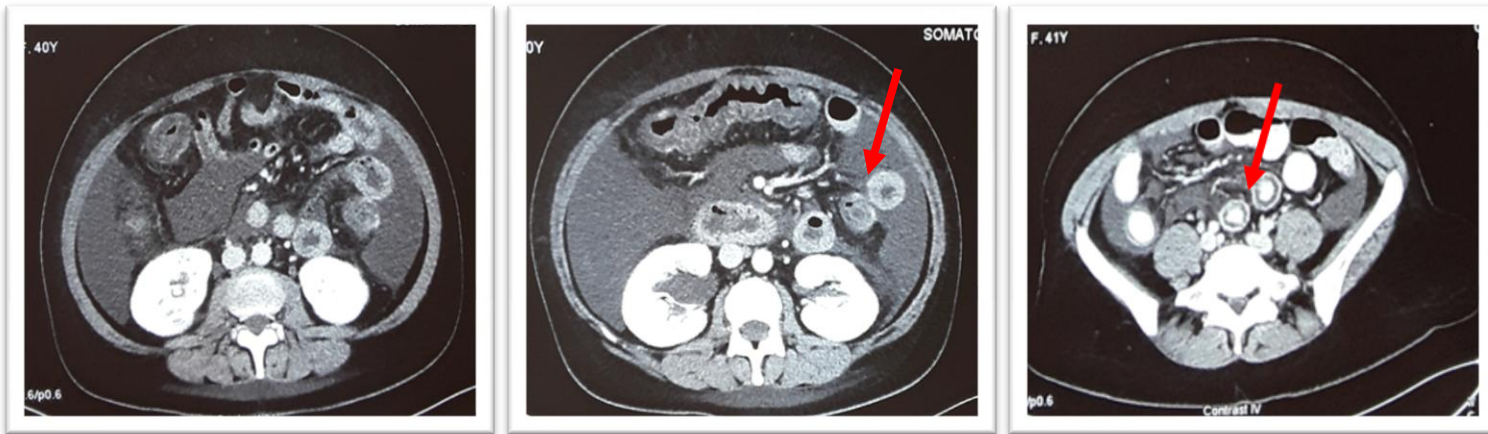
**Φαρμακευτική αγωγή:** Ciproxin –Flagyl , Clexane

# Πορεία νόσου κατά τη νοσηλεία



# Πορεία νόσου 9η ημέρα νοσηλείας

- **CT Αγγειογραφία : (-)**
- **CT ΑΚΚ**



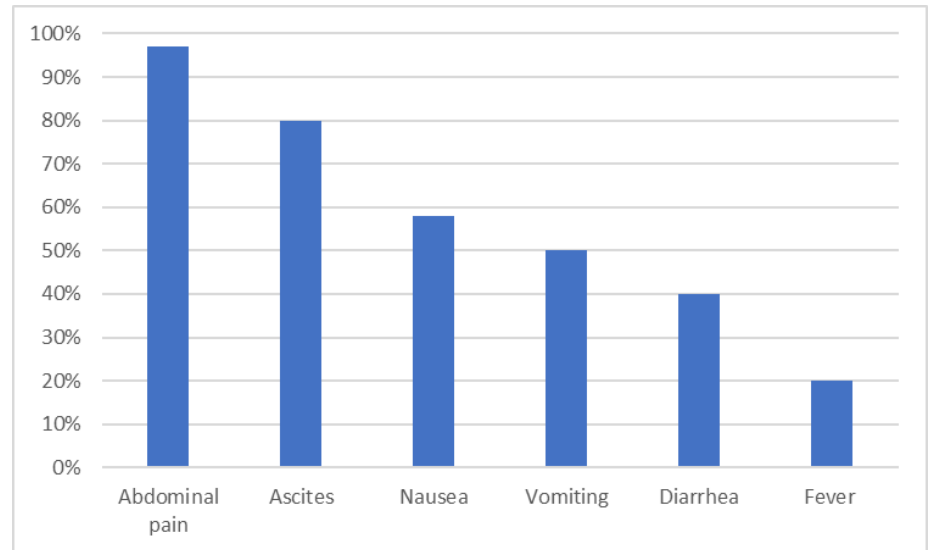
- **Quantiferon : (-), PCR TBC** ασκίτικού υγρού (-), κυτταρολογική ασκίτικού (-), **PCR CMV(-)**
- **Ανοσολογικός έλεγχος : ANA 1/320, dsDNA (+), RoSSA(+),  $\uparrow$ INF $\alpha$**   
 $\downarrow$ C3/C4 , aCL/anti - B2GPI (-)

# Εντερίτιδα του λύκου

- Ο όρος «εντερίτιδα του λύκου» (**lupus enteritis**) περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εκδηλώσεων προσβολής του γαστρεντερικού σωλήνα.
- Συχνότητα: **0.2-5.8%** των ασθενών με ΣΕΛ

- **Κλινικές εκδηλώσεις**

- Κοιλιακό άλγος
- Ασκίτης
- Έμετοι
- Διάρροια
- Πυρετός



Rheumatic Disease Clinics N Am 44 2017

- **Επιπλοκές**

- Οξεία κοιλία (*απόφραξη, ισχαιμία, νέκρωση, διάτρηση*)

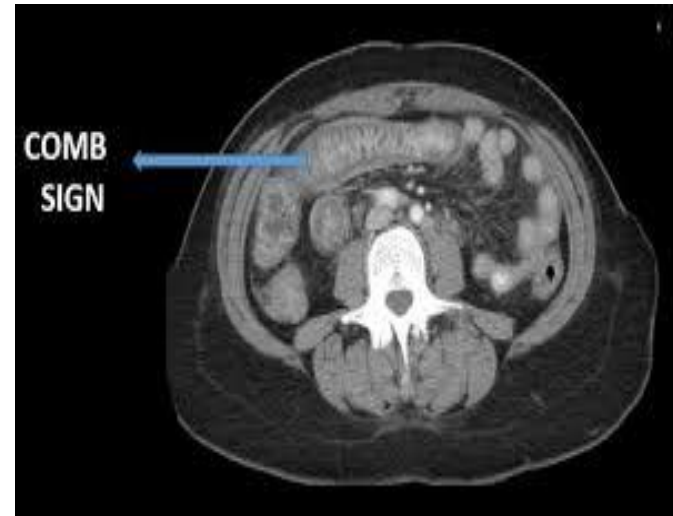
- **Μηχανισμός**

- Μεσεντέριος αγγειίτιδα → Εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων στο αγγειακό τοίχωμα  
→ Ενεργοποίηση συμπληρώματος → Υποβλεννογόνιο οίδημα



# Εντερίτιδα του λύκου

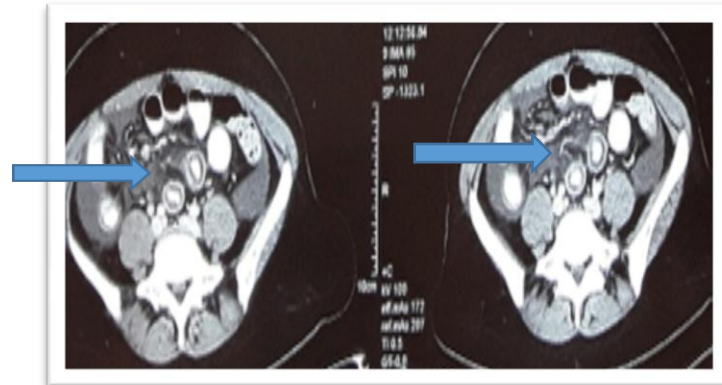
- Διάγνωση εξ' αποκλεισμού.
- Εξέταση εκλογής : *CT AKK*
  - οίδημα τοιχώματος εντέρου (>3mm)
  - ενίσχυση του τοιχώματος του εντέρου (**double halo / target sign**)
  - διάταση αυλού εντέρου
  - ασκίτης
  - μεσεντέριο :
    - ✓ διάταση μεσεντέριων αγγείων
    - ✓ αυξημένος αριθμός απεικονιζόμενων μεσεντέριων αγγείων (**comb sign**)
    - ✓ αυξημένη εξασθένηση μεσεντερίου λίπους



# Σύνοψη περιστατικού

- ✓ Κοιλιακό άλγος
- ✓ έμετοι
- ✓ διάρροια

- ✓ ANA 1/320,
- ✓ dsDNA (+),
- ✓ C3: 46, C4: 6.
- ✓ ↑INFα



- Οίδημα εντερικού τοιχώματος
- Target sign
- Ασκίτης

## Έκβαση περιστατικού

---

Η ασθενής έλαβε 3 ώσεις 1 gr **Solumedrol** και ενδοφλέβια ώση **Κυκλοφωσφαμίδης**.



**Βελτίωση** κλινικής εικόνας

Ασκίτη(-)

Διάρροιες(-)

Έμετοι (-)

# Εντερίτιδα του λύκου - Βιβλιογραφία

---

✓ Βιβλιογραφικά έχουν περιγραφεί 150 περιστατικά με εντερίτιδα του λύκου.

✓ Συχνότερη η προσβολή της νήστιδας και του τελικού ειλεού (84 %). Ακολουθούν κόλον ( 19%), 12δάκτυλο (17%) και ορθό (4%). Η πιο συχνή κλινική εκδήλωση είναι το κοιλακό άλγος.

*Kwock et al. Lupus 2007; 16: 803-809*

✓ Βιβλιογραφικά δεν υπάρχουν τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές σχετικά με την θεραπεία της εντερίτιδας του λύκου. Περιγράφεται ότι υπάρχει καλή ανταπόκριση στα κορτικοστεροειδή.

*X.P Tian et al, World Journal of gastroenterology vol.16. 2010*

*Y.G. Kim Annals of Rheumatic Diseases vol 65 2006*

*Ευχαριστώ για την προσοχή σας....*

