

9ο Κρητικοκυπριακό Συνέδριο

Παρουσίαση περιπτώσεων

Ντάλη Στέλλα

Περίπτωση 1

- Άνδρας 61 ετών με άλγος στο Δε ισχίο και ΕΦΦ αρθρώσεις του ΔΕ χεριού
- **Ατομικό ιστορικό:** σταγονοειδής ψωρίαση εδώ και 6 χρ., ΑΥ, ΓΟΠ, Μυελουπερπλαστικό μυέλωμα Grade II
- **Φάρμακα:** Λακτουλόζη, Σπιρονολακτόνη, Προπρανολόνη, Φουροσεμίδη

Νοσηλεία για ηπατικό εγκεφαλικό κώμα και κίρρωση σε έδαφος χρόνιας χρήσης αλκοόλ προ 4 μηνών

- **CT ΑΟΚ:** κίρρωση ήπατος, διάταση του σπληνός, θρόμβωση της σπληνικής φλέβας
- LFTs :κφ, χωρίς κίρρους του οισοφάγου
- Μη αντιροπούμενη κίρρωση CHILD A

Κλινική εξέταση

- ΑΨ: ρεγχάζοντες άμφω
- S1S2: ταχείς, ρυθμικοί
- Αρθρίτιδα στις ΜΚΦ ΔΕ άνω άκρου και ΜΤΦ άμφω, τροχαντηρίτιδα ΔΕ
- Ro Λ-Ι: σκλήρυνση στη ΔΕ ιερολαγόνιο
- MRI: σκλήρυνση των αρθρικών επιφανειών στο άνω τμήμα των ιερολαγονίων
- ΤΚΕ :24 (<10)

Ερωτήματα

- Χρειάζεται συστηματική θεραπεία?
- Ποιά?
- MTX, Λεφλουνομίδη, Κυκλοσπορίνη
- Βιολογικοί παράγοντες?



Anti TNF και ηπατική τοξικότητα

- Περιγράφονται περιστατικά ηπατικής βλάβης μετά από χορήγηση antiTNF (>130 ασθενείς), μετά από 4 μήνες.
- Αυτοάνοσης αιτιολογίας ή άμεσης βλάβης στα ηπατοκύτταρα)

Anti TNF και ηπατική τοξικότητα

- Ο TNF φαίνεται να είναι βασικός παράγοντας στην δημιουργία της αλκοολικής ηπατίτιδας
- Οι anti TNF έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της αλκοολικής ηπατίτιδας (κυρίως INF και ET)
- Λόγω λοιμώξεων και επακόλουθων θανατων δε συστήνεται η χρήση τους στη θεραπεία της αλκοολικής ηπατίτιδας

Ustekinumab, apremilast,sekuninumab

- **Apremilast**: Δεν περιγράφηκε ηπατοτοξικότητα στις κλινικές μελέτες, όμως μεταβολίζεται στο ήπαρ μέσω του κυτοχρώματος P450
- **Ustekinumab**: Μικρή προς μέτρια αύξηση των τρανσαμινασών σε 0,5-1,4%
- **Secukinumab**: Δεν έχει περιγραφεί ηπατοτοξικότητα

Περίπτωση 2

- Γυναίκα 36 ετών με ΑΣ
- Ιστορικό ΑΣ από 16 ετών με προσβολή ΣΣ, σύγκλειση ιερολαγονίων ,και προσβολή ισχίων,
- Baboo spine στον ακτινολογικό έλεγχο, FVC:56%,SHOBER: 1
- Λαβάνει Adalimumab εδώ και 7 χρόνια με καλή ανταπόκριση (ύφεση του πόνου), βελτίωση της κινητικότητας.

Περίπτωση 2

Παρούσα νόσος

- Τροχαίο ατύχημα, με # A7-Θ2 και επισκληρίδιο αιμάτωμα και πάρεση υπαισθησία κάτω άκρων→ σπονδυλοδεσία
- Τώρα σε κέντρο αποκατάστασης με πάρεση κάτω άκρων, τραχειοστομία λόγω αναπνευστικής δυσχέριας
- Ουροκαθετήρας και αποικισμός της κύστης με klebsiella

Περίπτωση 2

Παρούσα νόσος

- Χρήζει επανέναρξη αγωγής, δεδομένου ότι η νόσος δυσκολεύει την αποκατάσταση?
- Αδυναμία εκτίμησης της ενεργότητας της νόσου
- Έμμεσοι δείκτες ενεργότητας :
 - Δείκτες φλεγμονής (-)
 - MRI:οίδημα στο $\theta 1$ (παλιο κάταγμα),σπονδυλοδεσία A5- $\theta 2$,οι υπόλοιποι σπόνδυλοι φυσιολογικό σήμα.Εικόνα μυελοπάθειας $\theta 1$ - $\theta 2$ (14mm) και στο $\theta 2$ - $\theta 3$

Περίπτωση 3

- Γυναίκα 62 ετών με αρθραλγίες άνω και κάτω άκρων από 6 μήνου
- Ατομικό ιστορικό Θρομβοκυττάρωση, συγγενές εξάρθρημα ισχίων, αρθροπλαστική ισχίων, θυροειδίτιδα
- Φάρμακα θυροξίνη, υδροξυουρία, salospir

Περίπτωση 3

Παρούσα νόσος

- Εδώ και 6 μήνες άλγος ΠΧΚ,ΠΔΚ,άκρων ποδών, ιδίως μεγάλου δακτύλου, μεταναστευτικού χαρακτήρα, οξείας εισβολής
- Υποχωρεί με τη λήψη ΜΣΑΦ
- Κλινικά ευαισθησία στις ΠΔΚ ΔΕ, ΑΡ ΠΧΚ και 1ου,3ου δακτύλου ΑΡ ποδός
- Εργαστηριακα \uparrow ΤΚΕ,υπόχρωμη αναιμία,PLTs:450.000

R



L



R





R



L

Περίπτωση 3

- Περιφερική πολυαρθρίτιδα μη συμμετρική
 - κρυσταλογγενής?
 - συστηματική αρθρίτιδα?

