

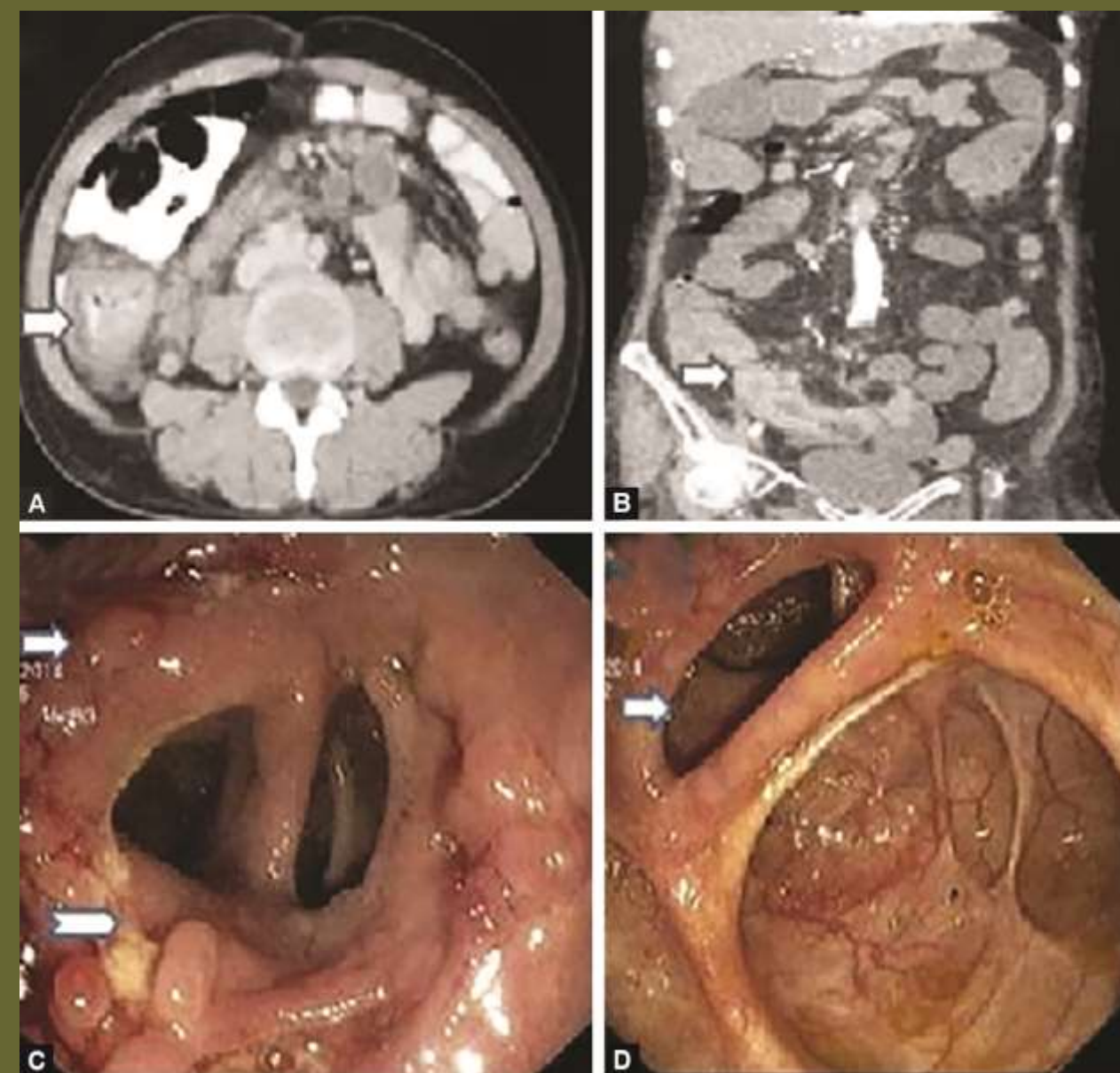


ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ ΜΙΜΟΥΜΕΝΗ ΙΦΝΕ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Antronikou T, Moschos C, Loukeri A, Kainis I, Maliou I, Papavasiliou A., ANTIΦΥΜΑΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ –ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΝΝΘΑ Η ΣΩΤΗΡΙΑ.

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διάκριση μεταξύ φυματιώδους εντερίτιδας και νόσου Crohn αποτελεί σημαντική διαγνωστική πρόκληση, καθώς οι δυο οντότητες παρουσιάζουν παρόμοια κλινικά, ενδοσκοπικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά. Η σωστή διάγνωση είναι κρίσιμη, καθώς η θεραπεία προσέγγισης διαφέρει ριζικά μεταξύ των δύο παθήσεων. Παρακάτω θα παρουσιάσουμε τρία περιστατικά ασθενών όπου η φυματιώδης εντερίτιδα αρχικά εκλήφθηκε ως νόσος Crohn, υπογραμμίζοντας τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας στη διαγνωστική διαδικασία.



CASE 1

Άνδρας 59 ετών με ατομικό ιστορικό: ΧΑΠ, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Το 2017 υποβλήθηκε σε αριστερή άνω λοβεκτομή λόγω υπερμεταβολικής αλλοίωσης που παρουσίαζε σε pet-scan. Ιστολογικά αναδείχθηκε νεκρωτική κοκκιωματώδη φλεγμονή συμβατή με φυματίωση, για την οποία ωστόσο δεν έλαβε κάποια αγωγή. Το 2025 λόγω διαρροϊκών κενώσεων, απώλειας βάρους και περιεδρικού συριγγίου ετέθη η διάγνωση για νόσο Crohn μετά από κολonosκόπηση. Έγινε έναρξη αγωγής με Infliximab (αναφέρεται Mantoux -). Λόγω παθολογικών ευρημάτων σε πρόσφατη αξονική θώρακος (λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου & tree in bud οζίδια), που είχαν αρχικά αγνοηθεί έγινε πνευμονολογική εκτίμηση και βρογχοσκόπηση. Η χρώση Z-N ήταν θετική για οξεάντοχα με θετικό μοριακό έλεγχο (Xpert MTB/RIF) που ανέδειξε αντοχή στη Ριφαμπικίνη. Ο ασθενής τέθηκε σε κατάλληλη αγωγή και παρουσίασε σταδιακή βελτίωση κλινικά και απεικονιστικά με πλήρη ύφεση της γαστρεντερικής συμπτωματολογίας του και της πυορροής από το περιεδρικό συρίγγιο.

CASE 2

Ασθενής με καταγωγή από Πακιστάν, με ιστορικό στεφανιαίας νόσου με PCI το 2019 και διαγνωσθείσα νόσο Crohn από το 2018, για την οποία λάμβανε αρχικά κορτικοστεροειδή. Το 2020 ξεκίνησε βιολογικό παράγοντα με αναφερόμενη αρνητική Quantiferon. Το 2023 λόγω επιδείνωσης της συμπτωματολογίας του υπεβλήθη σε εντερεκτομή για φλέγμονα και τέθηκε σε αντι-TNFα παράγοντα. Λόγω συνεχιζόμενης επιδείνωσης με εμφάνιση και πυρετού έγινε απεικόνιση θώρακα και διαπιστώθηκε κοιλιακή αλλοίωση στον ΔΑΛ. Λόγω της κακής κλινικής κατάστασης (σήψη) και επηρεασμένων ηπατικών ενζύμων ξεκίνησε αρχικά με μη ηπατοτοξικά αντιφυματικά και μετά την σταδιακή βελτίωση έγινε έναρξη 4πλης αντιφυματικής αγωγής. Έλαβε 9μηνη αγωγή και παρουσίασε σημαντική κλινικο-εργαστηριακή και ακτινολογική βελτίωση με ύφεση των γαστρεντερολογικών συμπτωμάτων και αύξηση βάρους κατά 10 kg, χωρίς περαιτέρω ανάγκη για ανοσοκατασταλτική αγωγή.

CASE 3

Άνδρας 23 ετών, καπνιστής, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, από μηνός παρουσίαζε ανορεξία, εμπύρετο και απώλεια σωματικού βάρους με συνοδό κοιλιακό άλγος και διάρροιες. Εισήχθη σε Γαστρεντερολογική κλινική και στην κολonosκόπηση παρατηρήθηκαν πολλαπλά έλκη και στενωμένη φλεγμονώδη περιοχή ειλεοτυφλικά. Κατά τη νοσηλεία του διενεργήθηκε και αξονική τομογραφία θώρακος και άνω κάτω κοιλίας που ανέδειξαν πολλαπλές κοιλότητες στους άνω λοβούς, λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου και μεσεντέριους λεμφαδένες. Παραπέμφθηκε για πνευμονολογική εκτίμηση ενώ στο δείγμα εντερικού ιστού ανεδείχθη MTB σε PCR. Ο ασθενής ολοκλήρωσε επιτυχώς την 9μηνη θεραπεία με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και ακτινολογική αποκατάσταση.

DISCUSSION

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η διαφορική διάγνωση μεταξύ φυματιώδους εντερίτιδας και νόσου Crohn αποτελεί πρόκληση, καθώς και οι δυο νοσολογικές οντότητες παρουσιάζουν παρόμοια συμπτωματολογία, ενώ και τα ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα μπορεί να επικαλύπτονται. Η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται με ιστοκαλλιέργεια βιοψίας προσβεβλημένου εντέρου αλλά η νόσος συνδυάζεται συχνά με παρουσία τυπικών αλλοιώσεων στους πνεύμονες και η διάγνωση μπορεί να τεθεί εύκολα και γρήγορα από δείγμα πτυέλων. Όταν δεν υπάρχει επιβεβαίωση της νόσου, η ανταπόκριση στην αντιφυματική αγωγή αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για τη διάγνωση. Η κλινική υποψία και η αναγνώριση συνηγορητικών κλινικών ή επιδημιολογικών παραγόντων βοηθούν στην έγκαιρη διάγνωση και στην αποφυγή λήψης επιβαρυντικής ανοσοκαταστολής. Σε αντίθεση με τις ΙΦΝΕ, η νόσος είναι ιάσιμη με την κατάλληλη θεραπεία.

CONCLUSIONS

Η φυματιώδης εντερίτιδα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση της ΙΦΝΕ, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ιστορικό προέλευσης από ενδημικές περιοχές ή παθολογικά ευρήματα στους πνεύμονες. Η συνεργασία μεταξύ πνευμονολόγων, παθολογοανατόμων και γαστρεντερολόγων είναι κρίσιμη για την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση.