

Komplikovaná Crohnova nemoc tenkého střeva

M.Kostrejová^(1, 2)

¹ Interní oddělení, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha

² Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty ISCARE I.V.F. a.s. a 1.LF UK, Praha



**NEMOCNICE MILOSRDNÝCH SESTER
SV. KARLA BOROMEJSKÉHO**

28letá žena

- OA: Na podzim 2019 diagnostikována Crohnova choroba v oblasti ileo-cekálního přechodu a na terminálním ileu
- Od 4.12 do 6.12.2019 septický stav - hospitalizace na interním oddělení v Mostě
- 2/12/2019 koloskopie: stenóza B. chlopně neprostupná pro p. vředy v oblasti céka
- 18/12/2019 CT : Crohnova nemoc s objemným abscesem v Douglasově prostoru a splývající mikroabscesy postihující subtotálně m. ileopsoas vpravo, stenóza pravého ureteru a incip hydronefróza
- 30/12/2019 pro zhoršení zdravotního stavu - průjmy, teploty, bolesti v pravém podbřišku vyšetřena spádové gastroenterologii: Amoksiklav 1.2 g a 12 hodin, Entizol 2x2 tbl.
- 9/1/ 2020 vyšetřena v ISCARE a pro vysokou zánětlivou aktivitu odeslána k hospitalizace do NMSKB (anemie Hb. 80 g/l, CRP 190 mg/l, teploty do 38.st C)

Žena 28 let - CT enteroklýza 18.12.2019



Žena 28 let - CT enteroklýza 18.12.2019



28letá žena – hospitalizace na interním oddělení NMSKB

- Od 12.1 do do 3.2.2020 pro septický stav hospitalizace na Interním oddělení NMSKB
- Subj. při přijetí 6 vodnatých stolic za den, bolesti v pravém podbřišku a podél pravého stehna, teploty do 38,8 st C.
- Obj. nález: Hmotnost 49 kg, BMI 17.2 , TK 90/60 mmHg Puls 110 / min.
- Pacientka bledá, dehydratována, bez ikteru a cyanózy, dýchání sklípkové, čisté.
- Břicho vpadlé, s hmatnou rezistencí v pravém podbřišku.

28letá žena – hospitalizace na interním oddělení NMSKB

- KO: WBC: 12,7 | 25,1 | 9,1 | 9,9 RBC: 4,72 | 3,78 | 3,90 HGB: 106 | 84 | 87 HTC: 0,341 | 0,283 | 0,288 MCV: 72,3 | 74,8 | 73,8 MCH: 22,4 | 23,2 | 22,2 MCHC: 309,6 | 315,1 | 298,5 | 301,2 RDW.: 24,9 | 25,7 | 24,0 PLT: 704 | 439 MPV: 6,3 | 5,9 | 6,9 *DIF*:
- Urea: 3,4 | 1,3 | 2,5 Krea: 47,2 | 44,9 | 55,5 KM: 213 GLU: 4,41 | 4,81
- CB: 71,8 ALB: 40,3
- CRP: **195** | 144,5 | 94,2.. 24 mg/L PCT: 5,0 .. 00 (<0,5)
- T-BIL: 5,5 | 4,8 | 7,8 ALT: 0,31 | 0,18 AST: 0,25 | 0,21 | 0,26 ALP: 1,34 | 0,89 GMT: 0,72 | 0,41

28letá žena hospitalizace

- **13.1.2020 SONO břicha :**
- Protáhlý absces podél pravého psoatu v pánvi s těsným kontaktem s ilickým cévním svazkem 45 x 85 mm
- Ventromediálně od něj infiltrát, kterým probíhá zánětlivě změněná klička ilea, změněné jsou delší úseky ilea, kde min jedna dilatovaná bez pohybu
- Mírná dilatace KPS pravé ledviny
- 13.1. zavedena parenterální výživa a NJS typu Beng-Mark, alikace i.v. ATB(Metronidazol, Ciprofloxain)
- Pro febrilie opakovně nabrána hemokultura, která byla negativní

28letá žena hospitalizace na interním oddělení NMSKB

- 21.1.2020 provedena pod CT kontrolou punkce abscesu dr. Horákem v Nemocnici na Homolce a vypunktováno 300 ml putridního obsahu a zaveden drén.
- Kultivačně z abscesu *Citrobacter* s produkcí AmpC, *E. Faecium* citlivý na Vankomycin, Teicloplamin, Linsolid a Candida
- Po konzultaci s mikrobiologem nasazen Vankomycin za monitorace hladin a Meronem 2.0 g a 8 hodin, Fluconazol 400 mg iv.
- Anemie korigována aplikací 4x 300 Ery masy, do NJS aplikován Peptamenn AF+ per os Modulen + nutridrinky a i.v.Olimel N 9

Punkce abscesu



28 letá žena hospitalizace na Interním oddělení NMSKB

- 23.1.sono břicha: v místě původního abscesu je patrný drén, hypoechogenní oblast kolem drénu 47x22 mm, uzliny kolem kliček, změny na sigmoideu, objemný kulovitý útvar v malé pánvi do 88 mm, v.s. objemná ovariální cysta
- 24,1. gynekolog. vyš.(UVN) doc. MUDr. Svoboda: Objemná ovariální cysta, není nutno ihned řešit, kontrola za dva měsíce.
- 3.2. nemocná propuštěná do domácího léčení na EEV + Entizol 2x 500 mg Medrol 32 mg /den s postupnou redukcí dávky, zatím má ponechány drén.

SONO 23.1.



SONO 23.1.



SONO 23.1.



- 
- V současné době je nemocná stabilizována na exkluzivní enterální, sondové dietě, na terapii kortikoidy (Medrol 16 mg denně) s pomalým a snižováním cca 4mg za 2 týdny, na dlouhodobé terapii metronidazolem.
 - Vzhledem k popsanému průběhu nemoci je indikována k provedení IC resekce. Zatím má ponechány drén po punkci abscesu.