

# Prezentare de caz (1)

## Boala Crohn

- Asist. Univ. Dr. Ana-Maria Ghiuchici
- Clinica de Gastroenterologie si Hepatologie
- Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes "Timisoara

# *Date generale*

*I. S., M, 19 ani, urban, student*

- **M.I.**: - scaune multiple, reduce cantitativ, moi
  - dureri abdominale
  - fatigabilitate;
  - stare generala influentata
- **APP**: - Boala Crohn forma ileocolonica
  - casexie secundara
  - Apendicita acuta gangrenoasa perforata, operata in 2015
- **A.H.C**: - neaga

# *Istoricul bolii*

- – pacient cunoscut cu anemie cronică fără o cauză precizată de la vârsta de 12 ani

→ internat în secția noastră în iulie 2017 pentru : inapetență, astenie, fatigabilitate și malnutriție protein-calorică, când a fost diagnosticat cu Boala Crohn formă ileo-colonică:

-ecografie iulie 2017: Antru cu pereti bine vizibili cu pliuri bine exprimate, câteva mici adenopatii retrogastrice, multiple adenopatii până la 2 cm între ansele intestinale. Colon stâng cu pereti îngroșați până la 7 mm. Anse de intestin subțire mai dilatate cu peristaltică amplă în flancul, hipocondrul stâng și drept. Colon dilatat la nivelul cecului cu perete modificat, îngrosat la nivelul colonului drept.

-colonoscopie 2017: La nivelul colonului proximal și transvers multiple cicatrici și pseudopolipi. Valva ileo-cecală cu multiple pseudopolipi, nedepasibilă endoscopic. Colonul descendent cu multiple leziuni aftoide alternând cu mucoasă de aspect normal. Se preiau multiple biopsii.

-EnteroRMN august 2017: La nivelul 1/3 distale a anșelor jejunale îngrosare parietală circumferențială pe o lungime de aproximativ 3,5 cm. La nivelul 1/3 proximale și medii a anșelor ileale 2 zone de îngrosare circumferențială, una cu o lungime de aproximativ 10 cm și cealaltă de aproximativ 7,9 cm. La nivelul colonului ascendent zonă de îngrosare circumferențială parietală pe o lungime de 7 cm.

-În urma investigațiilor efectuate s-a decis inițierea tratamentului cu Imuran cp 50 mg, tratament ce a fost întrerupt cu 3 săptămâni anterior prezentării actuale în UPU SCJUT, pe motiv de intoleranță;

# Examen clinic general

IMC = 14 kg/mp

- Tegumente si mucoase, fanere – **palide, uscate** .
- Sistem ganglionar – superficial nepalpabil
- Sistem muscular – **hipoton, hipotrof**, normokinetic
- Sistem osteo-articular – aparent integru.
- Aparat respirator – torace normal conformat; excursii costale bilateral simetrice; sonoritate pulmonare normala, fara raluri supraadaugate; MV fiziologic.
- Aparat cardio-vascular – soc apexian sp. V i.c. stg. lmc; zgomote cardiace ritmice, fara sufluri supraadaugate; TA=110/70mmHg; FC=70/min.
- Aparat digestiv – abdomen suplu, mobil cu miscarile respiratorii, nedureros la palpare superficiala si profunda, **clapotaj la percutie, borborisme la auscultarea cu stetoscopul .**  
**Tranzit intestinal: scaune in cantitate redusa, moi, aproximativ 3 /zi.**
- Ficat, splina – nepalpabile;
- Aparat uro-genital – loje renale libere; mictiuni fiziologice; urini normocrome;
- SN, organe de simt – OTS; ROT + bilateral simetrice; fara semne de iritatie meningeana.

# *Investigatii paraclinice* *-probe de laborator-*

Leucocite = 9100/m<sup>3</sup> ↑  
Hb = 13,3 g/dl ↓  
Trombocite = 419 000/m<sup>3</sup> ↓  
Proteine totale = 6,3 g/dl ↓  
Albumina = 2.6 g/dl ↓  
PCR = 105 mg/l ↑  
Fibrinogen = 252 mg/dl ↑  
VSH = 11 mm/1h ↑  
Vit D = 5.34 ng/ml ↓  
Calprotectina fecala = ↑

Toxina Clostridium Difficile- negativ  
Ag Hbs – negativ  
Ac HVC – negativ  
Ac HIV- negativ  
Imunoglobulina M = normal  
FT4, TSH = normal  
Urocultura = negativ  
Coprocultura:  
-Shigella-absent  
-Salmonella –absent  
- **Giardia intestinalis -prezenta**

# *Investigatii paraclinice* *-imagistica-*

- **Ecografie abdominala:** — Ficat cu usoara steatoza, structura omogena, lob caudat normal. Vezica biliara fara calculi. Coledoc normal. Pancreas aparent fara modificari. Rinichi drept, rinichi stang structura si dimensiuni normale. Prostata corespunzatoare varstei. Vezica urinara semigoala. Colon mult dilatat la nivelul cecului cu peristaltica vie. **Segment de intestine subtire (cel mai probabil ileon) cu perete modificat, usor ingrosat 4-6 mm. Minima cantitate de lichid intre ansele intestinale si in Douglas. Anse intestinale destinse in tot abdomenul cu miscari peristaltice prezente.** Multiple mici adenopatii in epigastriu.
- **CEUS:** – fara captare patologica de contrast la nivelul segmentului intestinal cu perete ingrosat examinat.
- **Rg abdomen pe gol:** **Multiple nivele hidroaerice in flancul drept, stang si mezogastriu. Aerocolie marcata in unghiul splenic. Cec dilatat de aproximativ 6 cm.**



FR 27



CHI  
Frq 4.0  
Gn 55  
S/A 3/2  
Map F/0  
D 9.0  
DR 66  
AO% 100

2"

-

-

-

4"

-

-

-

6"

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-



FR 27



CHI  
Frq 4.0  
Gn 55  
S/A 3/2  
Map F/0  
D 9.0  
DR 66  
AO% 100

2"

-

-

-

-

4"

-

-

-

6"

-

-

-

-

-

-

-

-

-





CHI  
Frq 4  
Gn 5  
S/A 3  
Map F  
D 12  
DR 1  
AO% 10

5"

II



CHI  
Frq 4  
Gn 5  
S/A 3  
Map F  
D 12  
DR 1  
AO% 10

2"

4"

II



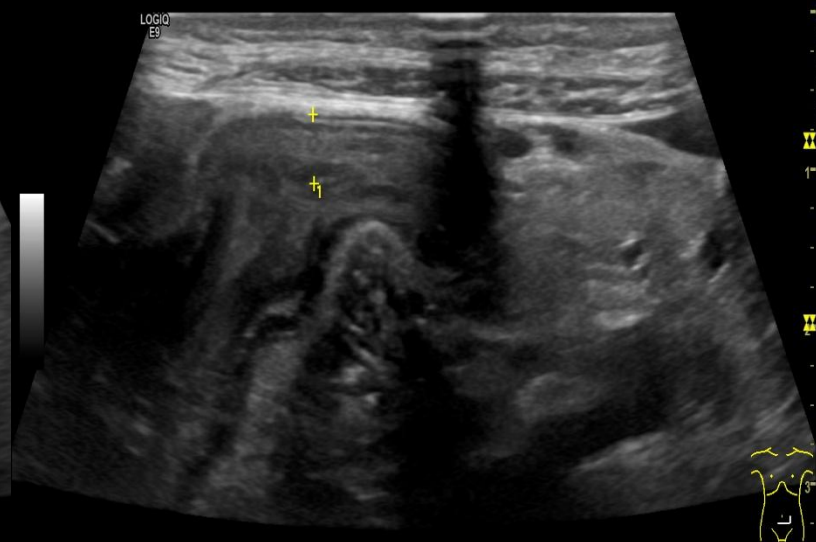
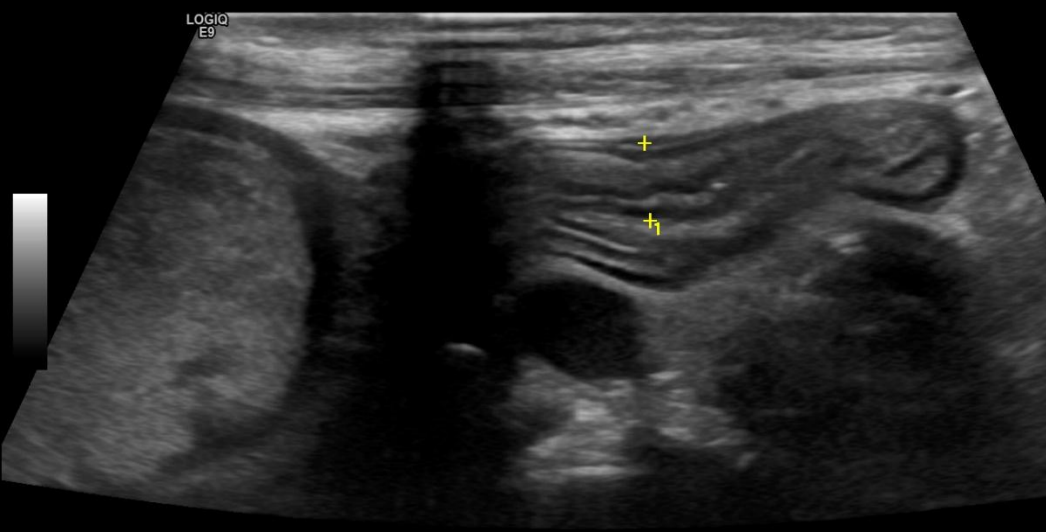




Gastroenterology Department BC,  
28/02/18 12:36:36PM ADM 280218-122337PM

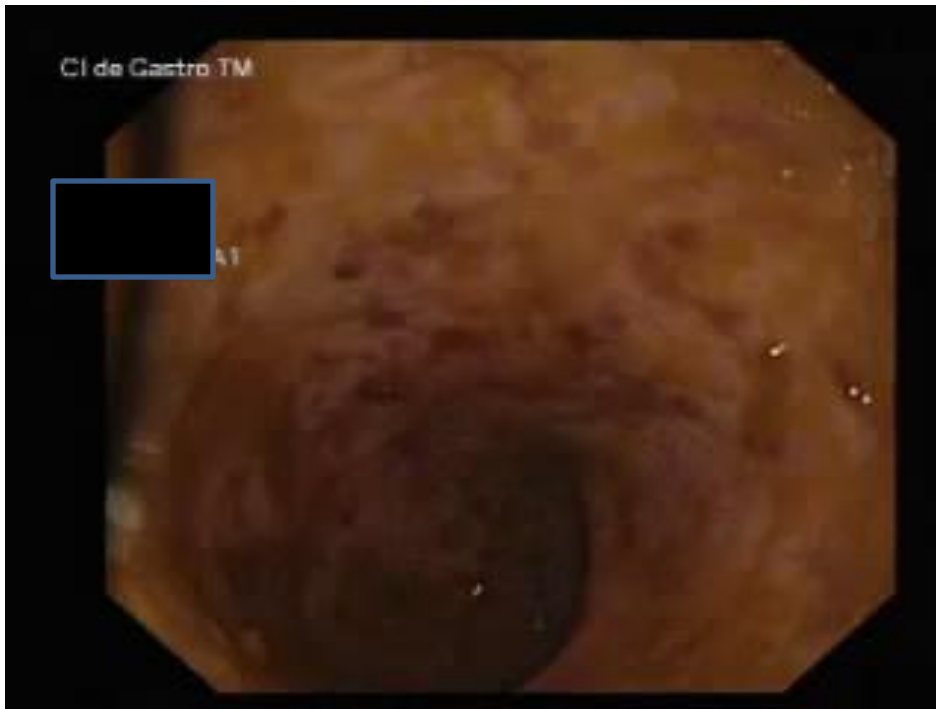
Gastroenterology Department BC,  
28/02/18 12:40:07PM ADM 280218-122337PM

MI 0.7 T1s 0.1 ML6-15  
Abdomen



## *Endoscopic:*

- Colonoscopie : totala pana in cec cu ileoscopie pana la 50 cm. La nivelul colonului stang multiple cicatrici, cu dezorganizarea vascularizatiei si in sens ascendent de la cec, multipli polipi inflamatori mici si leziuni aftoide pe alocuri. La nivelul valvei ileo-cecale cateva leziuni aftoide, multipli polipi inflamatori si stenoza cu aspect inflamator care face dificil pasajul in ileon-se preiau biopsii de la nivelul ileonului, cecului si colonul ascendent.



# *Diagnostic pozitiv*

- BOALA CROHN IN PUSEU DE ACTIVITATE FORMA ILEO COLONICA SCOR CDAI 164 CLASIFICAREA MONTREAL A2L3B2
- SINDROM SUBOCLUZIV
- CASEXIE SECUNDARA (IMC-14 KG/MP)
- ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA FORMA USOARA
- HIPOPROTEINEMIE.HIPOALBUMINEMIE MODERATA
- TULBURARE DEPRESIVA SECUNDARA
- GIARDIOZA INTESTINALA SUB TRATAMENT

# Managementul terapeutic pe parcursul internării:

- S-a efectuat tratament de reechilibrare hidroelectrolitica conform ionogramei serice.
- S-a initiat tratament cu Hemisuccinat 200 mg/zi iv initial apoi 150 mg/zi iv, iar din 13.03 s-a inlocuit terapia intravenoasa cu terapie orala cu Prednison cp 5 mg 7 cp zi (4-3-0).
- S-a decis intreruperea alimentatiei orale si s-a montat cateter venos central pentru alimentatie parenterala si s-a administrat Kabiven 40 ml/h + 20 AR timp de 6 zile.
- S-au administrat antalgice si antispastice cu ameliorarea simptomatologiei dureroase.

# WHAT TO DO NEXT?



## SURGERY?

# **Tratament**

## **Igieno-dietetic:**

- regim hiposodat, alimentatie specifica, hiperproteica, cu suplimente alimentare- Fresubin fl 200 ml 3fl/zi, pentru corectarea malnutritiei.

## **Medicamentos:**

- Prednison cp 5 mg 7 cp/zi (4-3-0); Albendazol cp 200 mg 2 cp/zi timp de 5 zile;
- Revine pentru initierea terapiei cu Adalimumab

# Particularitatile cazului

1. Pacientul a prezentat un debut al simptomatologiei de la varsta de 12 ani, insa diagnosticul a fost pus dupa aproximativ 7 ani de evolutie a bolii.
2. Statusul nutritional degradat – limiteaza optiunile terapeutice



**VA MULTUMESC!**