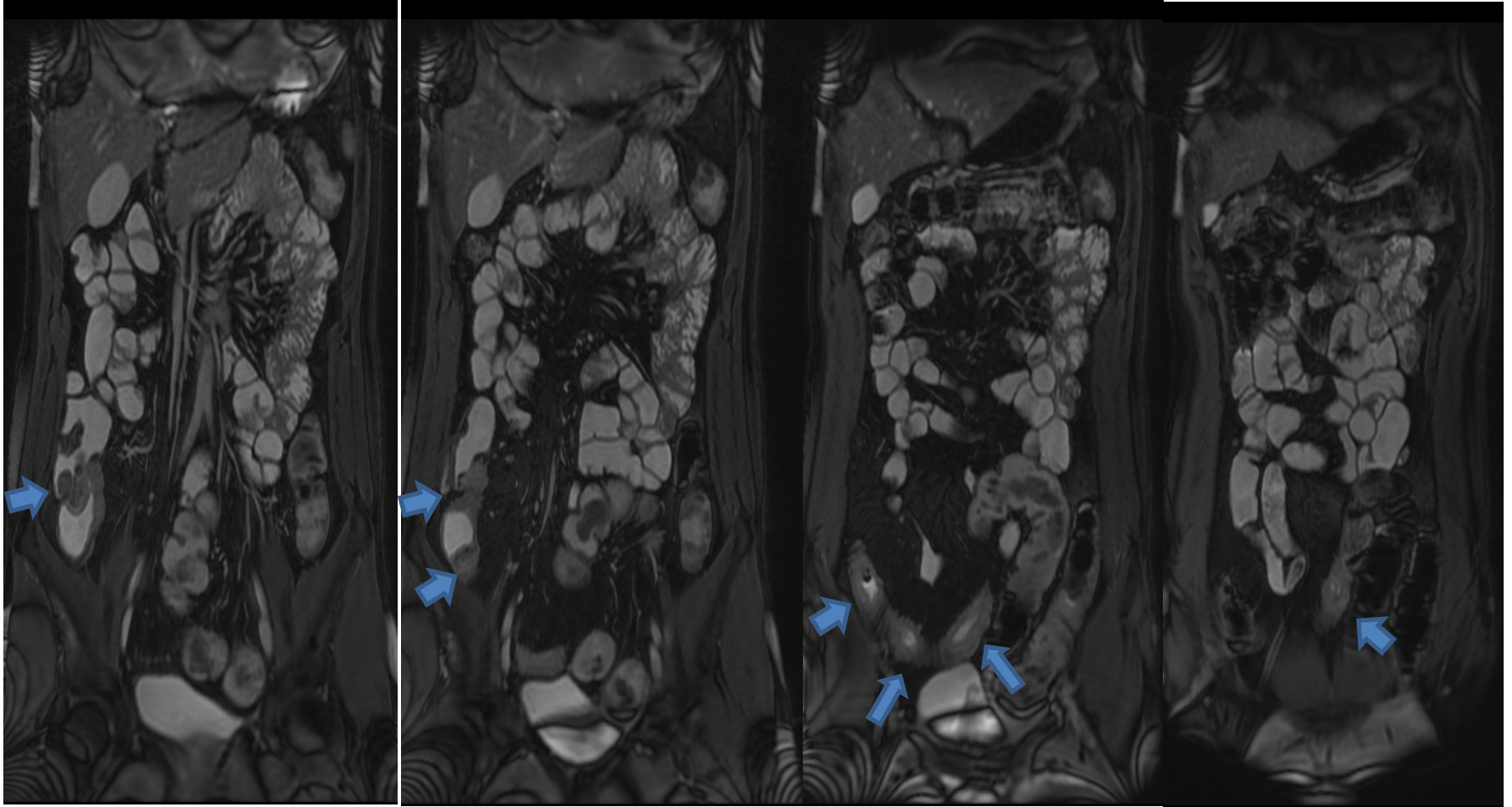


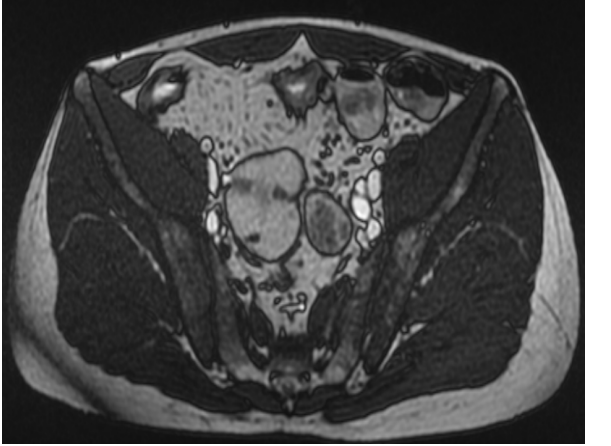
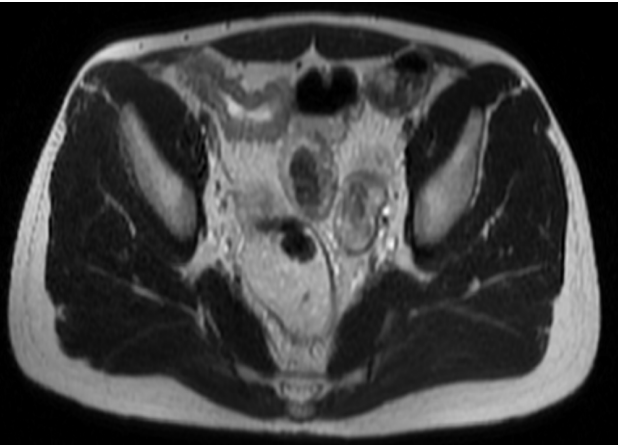
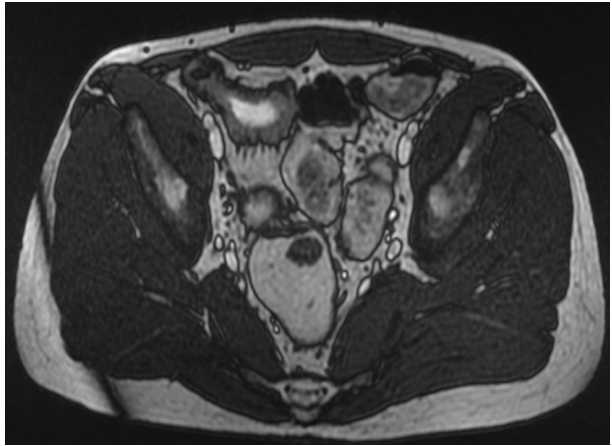
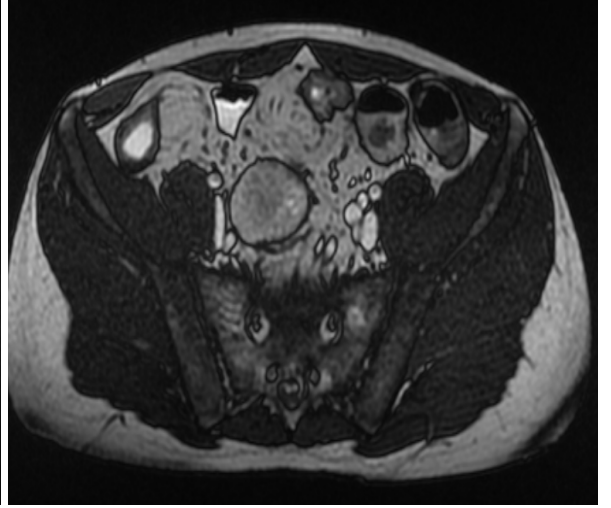
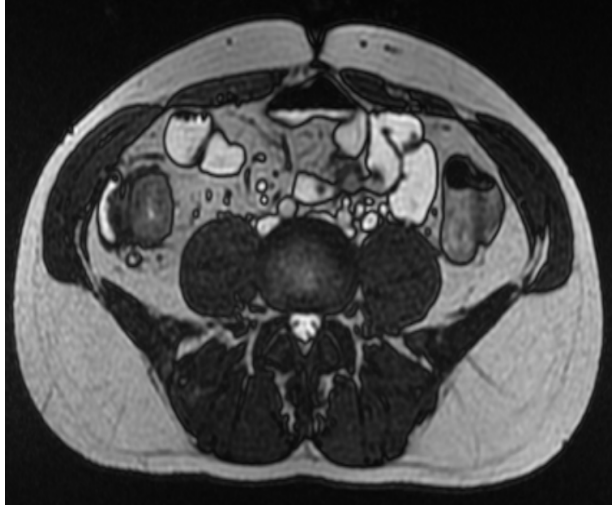
- ✓ Ασθενής γεν. 1990
- ✓ Διάγνωση **v. Crohn** 2004
- ✓ **Ειλεοκολίτιδα**
- ✓ 2008 έναρξη θεραπείας με αζαθειοπρίνη για 6 μήνες
- ✓ Έναρξη **infliximab 2009-2018**
- ✓ καλή ανταπόκριση – ύφεση νόσου
- ✓ **2018 Λέμφωμα Διάχυτο από μεγάλα κύτταρα με εντοπίσεις στα οστά και στον μυελό.**
- ✓ Διακοπή infliximab έναρξη RCHOP 6 κύκλοι
- ✓ Διάρκεια από τον 6/2018 έως 11/2018 με άριστη ανταπόκριση
- ✓ Μετά από κάθε κύκλο ΧΜΘ εμπύρετο και συμπτωματολογία από το πεπτικό
- ✓ Χορήγηση budesonide

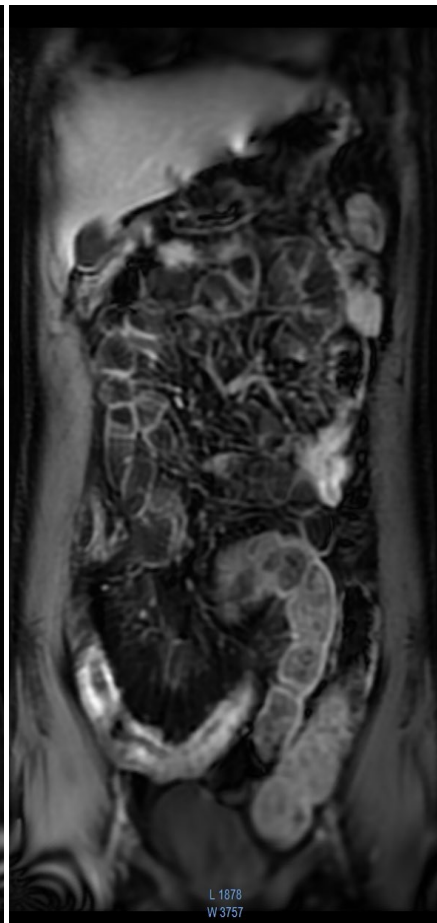
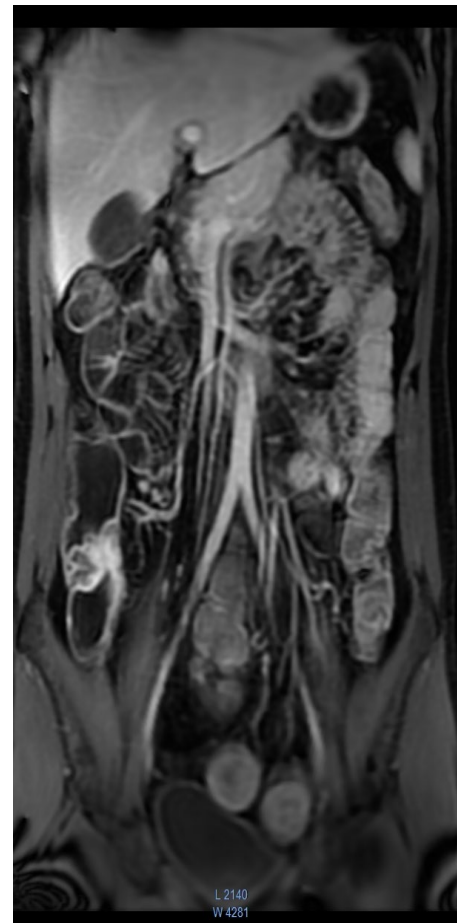
- ✓ 3/2019 νοσηλεία λόγω εμπυρέτου και διαρροιών στην αιματολογική
- ✓ **Κολοσκόπηση:** από τη μεσότητα του σιγμοειδούς συρρέοντα βαθιά έλκη. Η εξέταση διεκόπη στη μεσότητα του εγκαρσίου.
- ✓ **MRE:** 30-35 cm τοιχωματική παχυνση από το ύψος της ειλεοτυφλικής βαλβίδας και κεντρικότερα
- ✓ Μετά από ενδελεχείς συζητήσεις με τους αιματολόγους και γαστρεντερολόγους κρίνεται απαραίτητη η έναρξη θεραπείας με βιολογικό παράγοντα.
- ✓ **Ustekinumab /8wks**
- ✓ Κλινική ύφεση
- ✓ Ενδοσκοπική βελτίωση
- ✓ Απεικονιστικά χωρίς βελτίωση στο πάσχον τμήμα του τελικού ειλεού.

- ✓ 9/2022 παρουσιάζει κλινική έξαρση
- ✓ Καλπροτεκτίνη 2100, crp 28(<5)
- ✓ MRE χωρίς διαφοροποίηση
- ✓ Ustekinumab 90mg/4wks/6m από τον 11/2022
- ✓ 5/2023 **κολοσκόπηση** σε ενδοσκοπική και ιστολογική ύφεση το παχύ
- ✓ Νέο εύρημα **στένωση ειλεοτυφλικής**
- ✓ Συνέχιση αγωγής με ustekinumab 90mg/8wks
- ✓ Εντερογραφία 3/2024

# MRE







DWI- T1w +C

