



Pracovní
skupina
pro IBD



POUCHITIDA

Aleš Novotný, 4.interní klinika VFN a 1.LF UK

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

Pouchitida

- Zánětlivé změny na sliznici pouche u pacientů s IPAA
- Mnohem častější výskyt u pacientů s IPAA při UC než z jiných indikací
- Symptomatologie: frekvence stolic, urgency, tenesmy, inkontinence, krvácení, křečovitá bolest břicha, pelvicí dyskomfort
- Kumulativní riziko akutní pouchitidy v průběhu 10 let **až 50%**
- 10-15% přechází v chronickou pouchitidu

Zeos P, WJG 2015, Magro F et al., JCC, 2017

Pouchitida - klasifikace

Podle průběhu: **Akutní** < 4 týdny
Chronická > 4 týdny

Podle počtu epizod: **Jedna epizoda**
Méně častá - < 3(4) epizody za rok
Relabující pouchitida > 3(4) epizody za rok

Podle odpovědi na léčbu: **Responzivní**
Refrakterní

Podle odpovědi na atb léčbu: **Atb responzivní**
Atb dependentní
Atb refrakterní

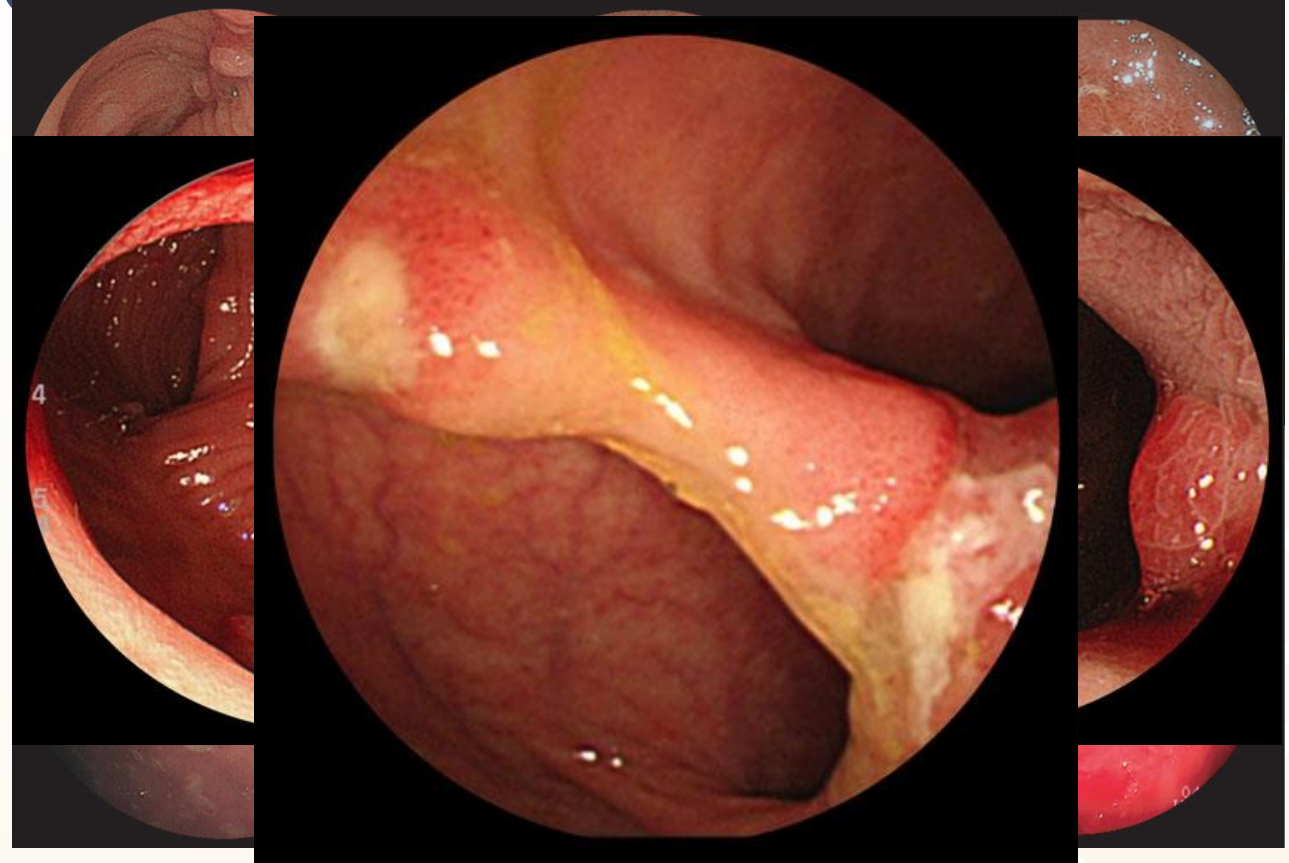
Zeos P, WJG 2015

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

Pouchitida – endoskopie (pouchoskopie)

- Obraz podobný jako u UC...
- erytém, edém, granularita, křehkost
krvácivost, ztráta kresby, fibrinové nálety,
eroze, ulcerace

Ale pozor na záměnu s cuffitidou
Staple-line vřed



Hata K et al., Digestive Endoscopy 2017

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

Table 1. The Pouchitis Disease Activity Index

Clinical criteria	Score
Stool frequency	
Usual postoperative stool frequency	0
1–2 stools/day > postoperative usual	1
3 or more stools/day > postoperative usual	2
Rectal bleeding	
None or rare	0
Present daily	1
Fecal urgency/abdominal cramps	
None	0
Occasional	1
Usual	2
Fever (temperature > 100⁵ Farenheit)	
Absent	0
Present	1
Endoscopic criteria	
Edema	1
Granularity	1
Friability	1
Loss of vascular pattern	1
Mucus exudates	1
Ulceration	1
Acute histologic criteria	
Polymorph infiltration	
Mild	1
Moderate + crypt abscess	2
Severe + crypt abscess	3
Ulceration per low-power field (average)	
<25%	1
≥25% ≤ 50%	2
>50%	3

Pouchitis is defined as a total PDAI score ≥ 7 points.

Adapted with permission from: Sandborn WJ, Tremaine WJ, Batts KP, Pemberton JH, Phillips SF. Pouchitis following ileal pouch-anal anastomosis: a pouchitis disease activity index. Mayo Clin Proc 1994;69:409–415.

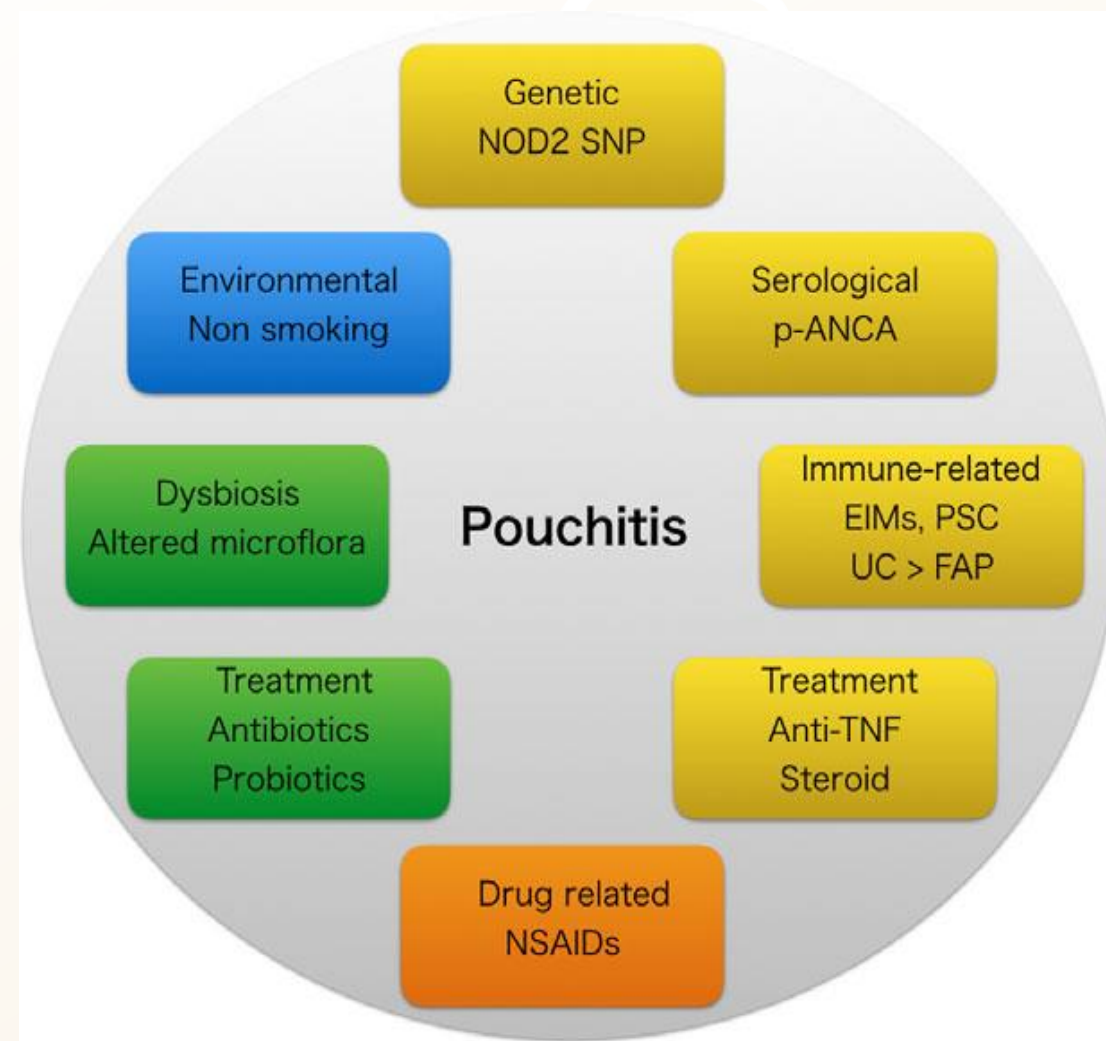
Table 2. The Heidelberg Pouchitis Activity Score: Maximum 36 Points

Clinic	Score		Score
1. Stool frequency/24 hours		2. Fecal urgency	
< 8	0	absent	0
8–10	2	present	3
11–13	4		
>13	6		
3. Rectal bleeding			
absent	0		
present	3		
			Max. 12
Endoscopy	Score	2. Granularity	Score
1. Edema		absent	0
absent	0	present	1
present	1	4. Erythema	
3. Friability		absent	0
absent	0	mild	2
mild	1	severe	3
severe	2	6. Ulcerations/erosions	
5. Flattening of mucosal surface		absent	0
absent	0	mild	2
present	2	severe	3
			Max. 12
Histology	Score	2. Chronic histologic inflammation	Score
1. Acute histologic inflammation		Mononuclear leukocyte infiltration	
Polymorphonuclear leukocyte infiltration		absent	0
absent	0	mild and patchy	1
discrete and patchy (largely confined to surface epithelium)	1	moderate	2
moderate with (+) crypt abscesses or cryptitis	2	extensive	3
extensive with (+) crypt abscesses or cryptitis	3	Villicus atrophy	
Ulcerations/erosions		absent	0
absent	0	minimal	1
mild and superficial	1	partial	2
moderate	2	subtotal/total	3
extensive	3		
			Max. 12

Reprinted with permission from Heuschen et al. Dis Colon Rectum 2001;44:487–499.

Rizikové faktory

- Etiologie idiopatické pouchitidy je nejasná
- Těsná interakce mezi odpovědí imunitního systému a střevním mikrobiomem
- Extenzivní UC, backwash ileitis,
- EIM (PSC)
- nekuřáctví, abusus NSAID,
- genetická predispozice a serologické markery (pANCA, NOD2, polymorfismus rIL-1 antagonisty)



Diferenciální diagnóza

Idiopatická x Sekundární pouchitida

Ischemie

Kolagenní pouchitida

Superinfekce (CD, CMV)

Autoimunitní pouchitida (PSC, IgG4 asociovaná)

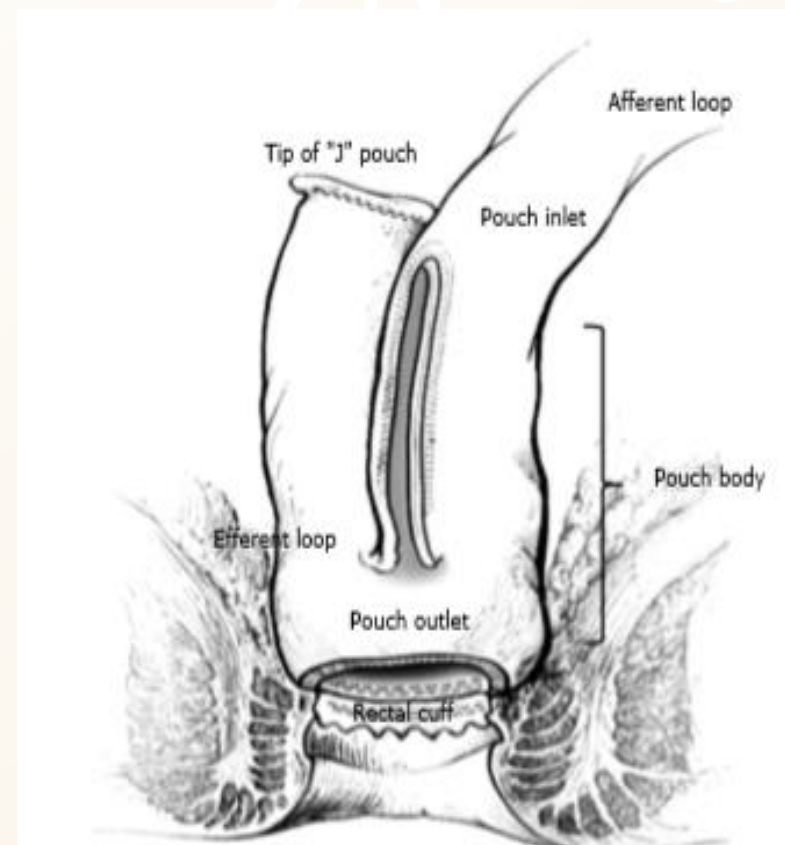
Sekundární pouchitida při pánevní sepsi

Pouchitida/pre-pouch ileitida (NSAID)

Crohnova nemoc

CAVE: cuffitida a syndrom dráždivého pouche

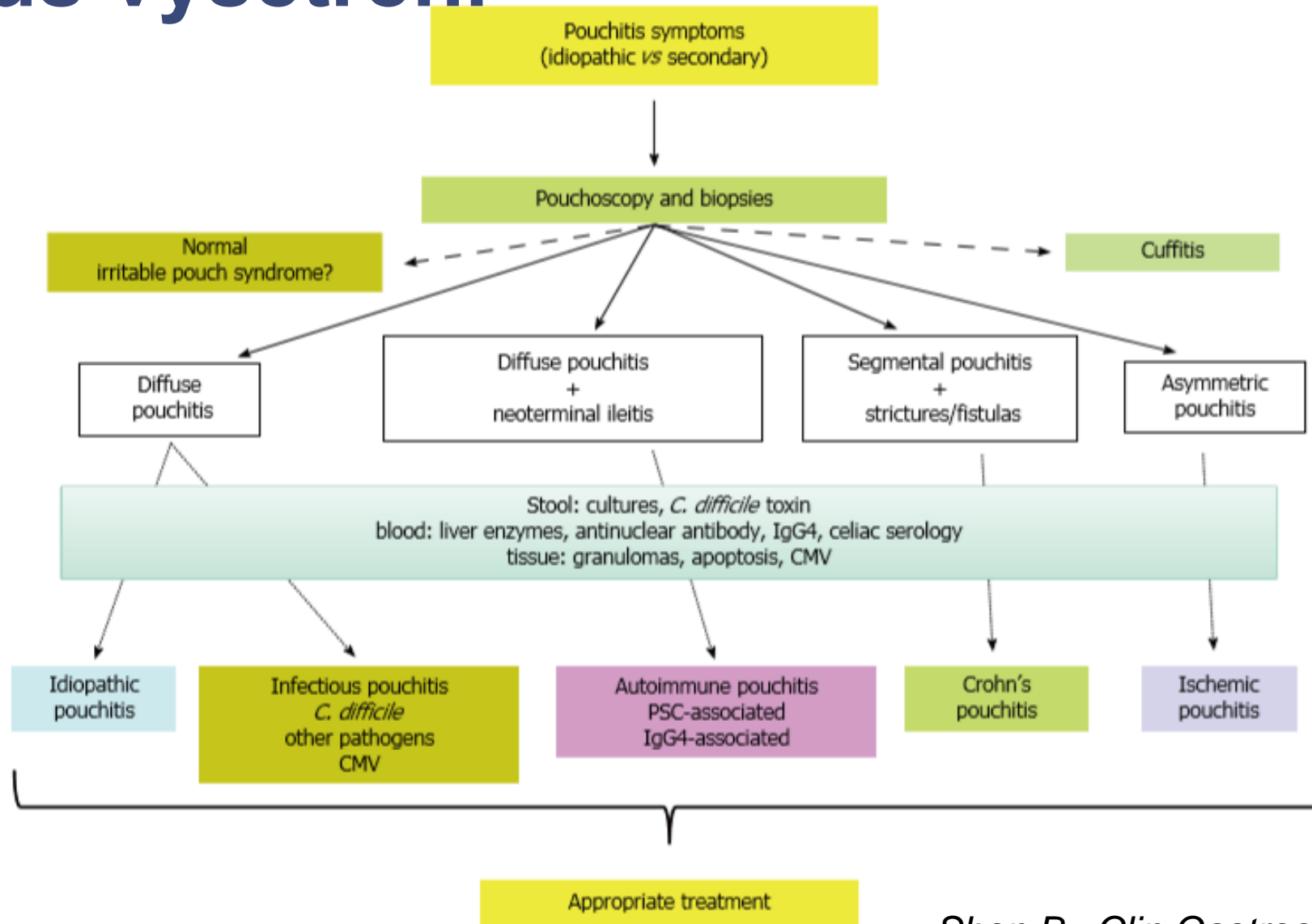
- anamnéza, klinika, endoskopie, biopsie



Cima RR, Arch Surg 2005, Zazos P WJG 2015

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

Algoritmus vyšetření



Terapie

Akutní pouchitida

- Atb terapie (metronidazol nebo ciprofloxacin, /rifaximin/)
- Budesonide klysma
- Probiotika (VSL#3) – mírná akutní pouchitida

Chronická (refrakterní) pouchitida

- Kombinovaná atb terapie
- Kortikoterapie – budesonide, beclomethason dipropionát
- Imunosupresní terapie (biologická terapie)

Udržovací terapie/prevence pouchitidy

- Probiotika (VSL#3)
- Dietetická opatření (ovoce, zelenina)

Godny L, JCC, 2019, Hata K, Dig Endoscopy, 2016

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

ECCO doporučení???

ECCO statement 10A

The dia
charact
ulcerati
positive
risk fac

10.3.1. Acute pouchitis: antibiotics

ECCO statement 10B

The majority of patients respond
the optimum modality of treatment
less frequent using ciprofloxacin
number of daily liquid stools, in

10.3.2. Chronic pouchitis

ECCO statement 10C

In chronic pouchitis a combination of two antibiotics is effective [EL3]. Oral budesonide, oral beclomethasone dipropionate [EL3], and topical tacrolimus [EL3] are alternatives. Infliximab is effective for the treatment of chronic refractory pouchitis [EL4]. Adalimumab may represent an alternative treatment in patients refractory to infliximab [EL4]

Magro F et al., Journal of Crohn's and Colitis, 2017

Vlastní zkušenosti s pouchitidou...

- 15 pacientů s pouchem (9♀ + 6♂) (10 pts UC, 5 IC)
- 2-17 let od IPAA

- 6 pts bez obtíží (4x staple-line vřed)
- 2x pts opakované akutní pouchitidy s dobrým efektem atb a probiotiky
- 3x pts chronická pouchitida – dlouhodobá terapie – lokální, p.o.
- 3x cuffitida – lokální th
- 1pts v.s. Crohn v pouchi (infliximab)

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019

Závěr

- Heterogenní skupina onemocnění
- Na rozvoji pouchitidy se podílí dysbióza a abnormální imunitní odpověď /genetická predispozice, předchozí onemocnění, rizikové faktory (PSC, EIM)/
- Akutní pouchitida – větší podíl dysbiózy v ileálním pouchu
- Chronická pouchitida – abnormální imunitní odpověď
- Až 30% chronických pouchitid je sekundárních
- Anamnéza, klinika, pouchoskopie a biopsie umožní zvolení vhodné terapie

V. IBD Pracovní dny, Hořovice, Zbiroh 21-22.3.2019