

PSC Kasuistikk

Andreas Gjengstø

Bakgrunn

- 35 år gammel mann

Tidligere sykdommer

- Schizofreni
- Psoriasis

- Medikamenter: Abilify

- Onkel med ulcerøs kolitt

2011

- Innlagt med epigastriesmerter på kirurgisk avdeling
 - ALAT: 576 ASAT: 468 ALP: 173 GT: 935 Bilirubin: 97 Amylase: 454 CRP: 14
 - MRCP: Kalibervekslinger i intrahepatiske galleganger og i choledochus.
 - ERCP: Partiell papillotomi grunnet usikkerhet om det var konkret.
 - Smertefri under oppholdet, uttalt bedring av blodprøver etter ERCP.
-
- Dx: Mistenkt skleroserende kolangitt
 - Henvist medisinsk vurdering

2012 - 2016

- Ikke møtt opp på medisinsk poliklinikk

2016 – Møter opp på poliklinikken

- ALAT: 204 ALP: 596 GT: 1294 **IgG4: 1,75** (<1,04) ellers normale immunglobuliner. Negativ immunologi og hepatitt virus prøver.
- MRCP: Økende kaliberveksling i intra og ekstrahepatiske galleganger. Trådtynn choledochus. Sammenlignet med 2011.
- Bekrefter progredierende forandringer -> PSC diagnosen bekreftes

- Leverbiopsi: **Ikke indisert**

2018/2019

- Ultralyd elastografi: Forhøyet leverstivhet som ved moderat fibrose.
- MRCP: Uendret fra 2016

- Utviklet løs avføring og magesmerter.
- Koloskopi: Ulcerøs kolitt. Normal slimhinne opp til 15 cm, moderat/alvorlig kolitt i resten av kolon.
- Oppstart med Asacol og Imurel

I løpet av 2019

- Kolangitt x 3
- Utviklet hudkløe
- **Vekttap 10kg siste året**

- CA 19-9 normal
- MRCP: Ytterligere avsmalning av ductus choledochus. Økende intrahapatisk cholestase
- ERCP med dilatasjon av galleganger og stentinnleggelse. Normale børsteprøver

2020

- Koloskopi: Polyppøs slimhinne i et segment av colon ascendens.
Biopsier: Tubulært adenom med moderat dysplasi.
- Indikasjon for kolektomi

- Kolangitt x 4
- ERCP behandlet med stent, Ingen atypi på børsteprøver

2021

- RH vurdering tidlig 2021: Langtkommen PSC med utvikling av cirrhose, splenomegali og øsofagus varicer. Betydelig plager med kløe og kolangitter.
- Anbefalt behandling med blokking og stentinnleggelse.
- Hvis vedvarende kolangitter og/eller ikke adekvat kløe behandling kan Lever Tx bli aktuelt.

- Kolangitt x 4 i løpet av 2021
- Kolektomert

Slutten av 2021

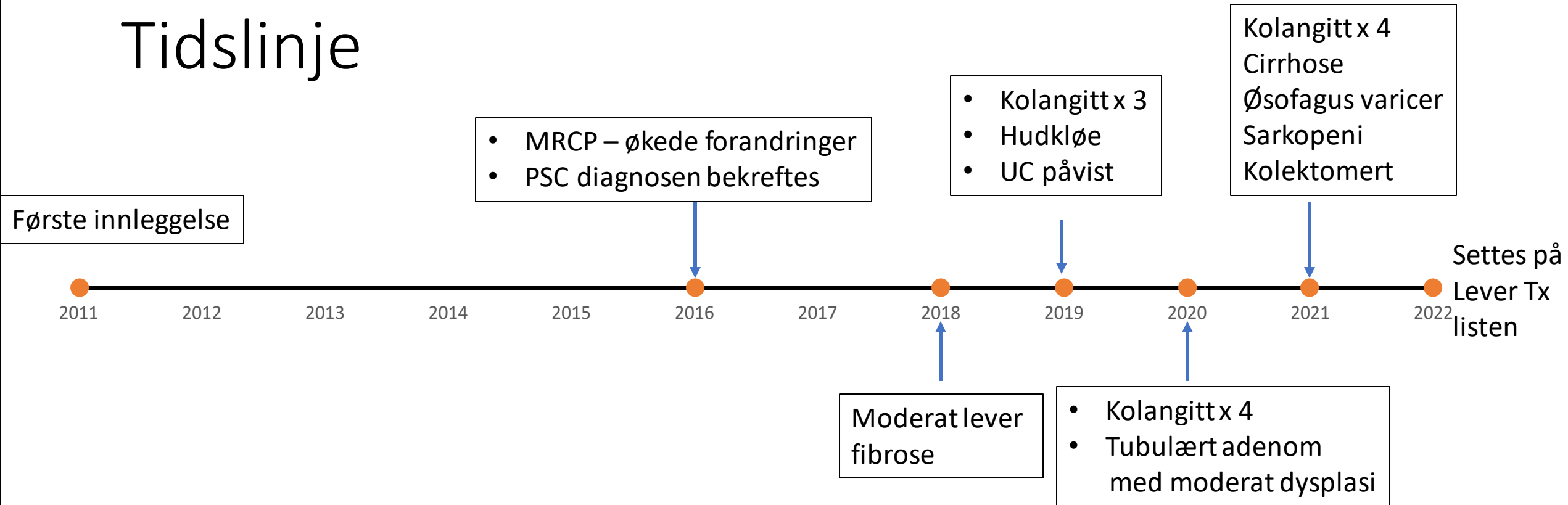
- Child Pugh B
- Meld Na: 18
- Sarkopeni og asteni

- PET CT: Lett forstørrede lymfeknuter i mediastinum og buk.

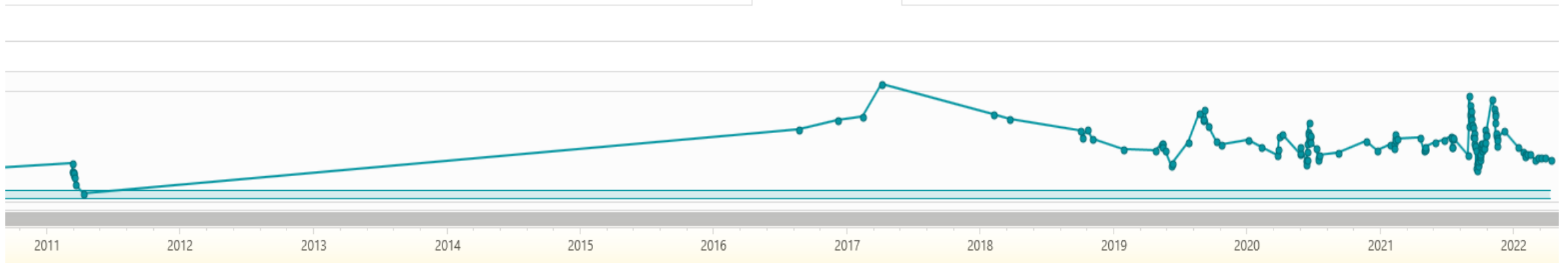
- Satt på lever Tx listen desember 2021
 - Hyppige kolangitter
 - Vedvarende kløe
 - Sarkopeni og asteni
 - Progredierende levercirrhose

- Schizofreni under god kontroll

Tidslinje



Kurve: S-ALP



Hva viser denne kasuistikken

- Flere år før komplikasjonene ved PSC kommer
- IgG4 kan være forhøyet hos ca 10% med PSC
- IBD kan komme før eller etter påvist PSC.
- Lever/galle prøvene varierer, men inflammasjonen og leverskaden progredierer uavhengig av dette.
- Indikasjoner for lever Tx ved PSC
 - Leversvikt
 - Residiverende kolangitter
 - Intraktabel kløe
 - Uttalt asteni
 - Tidlig CCA

Takk for meg!
Spørsmål?

