

**KAPLAN**CENTER

Gastroenterology Department

# Case Presentation

ER-KAPLAN

4 Years Ago

24/4/2012

Now

Appendectomy

מחלה	רבין-בילי	ניון עור	<u>24/04/2012 09:28</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>15/06/2011 17:35</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>27/05/2011 11:51</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>26/05/2009 15:53</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>05/11/2007 12:43</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>05/09/2005 20:18</u>
מחלה	קפלן	ניון כירורגי	<u>19/08/2005 13:17</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>07/06/2004 18:01</u>

## Abdominal Pain

A 57 year old female works as a cleaner;

- PMH - appendectomy 5 years
- Recurrent visits to the ER due to abdominal pain mostly upper for several hours,
- No fever or chills.
- No changing in bowel habits (except one episode of diarrhea).

## Headache

- Frontal (more periorbital - Lt)
- No improvement with DERALIN, ELATROL ABITREN, RELERT-RPD
- Numbness in both hands, decreased sensation, Rx with CYNBALTA

ER-KAPLAN

4 Years Ago

24/4/2012

Now

Appendectomy

מחלה	רבין-בילי	ניון עור	<u>24/04/2012 09:28</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>15/06/2011 17:35</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>27/05/2011 11:51</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>26/05/2009 15:53</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>05/11/2007 12:43</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>05/09/2005 20:18</u>
מחלה	קפלן	ניון כירורגי	<u>19/08/2005 13:17</u>
מחלה	קפלן	ניון פנימי	<u>07/06/2004 18:01</u>

FHx: No IBD or CRC

No travel Hx, no sick contact

SHx: No alcohol or illicit drugs

PEx: stable VS, looks in pain (tramal IV)

Abdo Exam: moderate tenderness in the upper abdomen

Gynecology: normal exam.

ER-KAPLAN

4 Years Ago



24/4/2012



Now

Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache

## Laboratory Studies

- CBC: Normal.
- Electrolytes, Creatinine and Glucose: Normal.
- Liver Enzymes, Bilirubin: Normal.
- Lipase, Amylase: Normal.
- Anti-TTG: negative.

ER-KAPLAN

4 Years Ago



24/4/2012



Now



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache

## IMAGING

- US: Normal.
- CT head: Normal.
- MR head: Normal.



ER-KAPLAN

4 Years Ago



24/4/2012



Now

Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache

SO

PAPPAVERINE

& SENT HOME...



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache

## Internal Medicine Department - KAPLAN

- Intermittent Abdominal pain
- Watery diarrhea 6/D
- Fever 38.5 for 2 days
- Striaks of blood on the toilet papers
- CBC and chemistry- normal
- CT abdomen: Presacral fat infiltration, small pelvic fluid collection
- Rectoscopy up to 15 cm erythema , exudate
- Recovery within several days



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache

THEN

PAPPAVERINE

& GO HOME...



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis

## Dermatologist

### סיבת הפניה

בת 57 ברקע מיגרנות מטופלת בריזלט לפי הצורך.  
 ללא רקע אטופי אישי או משפחתי.  
 מספר חודשים סובלת מפריחה מלווה בגרד, נקשרה לתעסוקתה בעבודה במשק בית.  
 טופלה במגוון רחב של טיפולים מקומיים וזריקות דיפרוספאן עם הטבה זמנית.  
 בבדיקת העור רבדים של דרמטיטיס על עור הקרקפת גולשים מחוץ לקו השיעור, הרבדים לבנים כסופים ללא גבול חד מעור בריא ועל עור הגוף הפריחה דלילה יותר עם חספוס עור עדין בכפות ידיים.  
 ביצעה תבחני מטלית והיום קריאה שניה: KETON CG פלוס 2. פרגרנס מיקס פלוס אחד, במוקאין פלוס 2. LYRAL פלוס 1.  
 לסיכום דלקת עור ממגע לכל האלרגנים הנ"ל.  
 קיבלה הסבר כיצד להמנע מכל האלרגנים הנ"ל.  
 ביעוץ ד"ר לב ממליצים על טיפול בפוטותרפיה NB UVB שלוש פעמים בשבוע. לקרקפת ממליצים טיפול דרמובאט לפי הצורך.  
 הפנית המטופלת למרפאת CONTACT.  
 12.9.12



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss

## Weight Loss (6Kg/6Mo) + Abdominal Pain

First referral to gastroenterologist



Mild Gastritis + HP Positive = PPI + MOXY + Clarithromycin.

A few days later



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

### Internal Medicine - KAPLAN

- Intermittent epigastric pain - worsening last 4 days
- Weight loss
- Patient looks ill
- PEx: Epigastric tenderness





ER-KAPLAN

IM-KAPLAN

OUTPATIENT CLINIC

IM-KAPLAN

24/4/2012

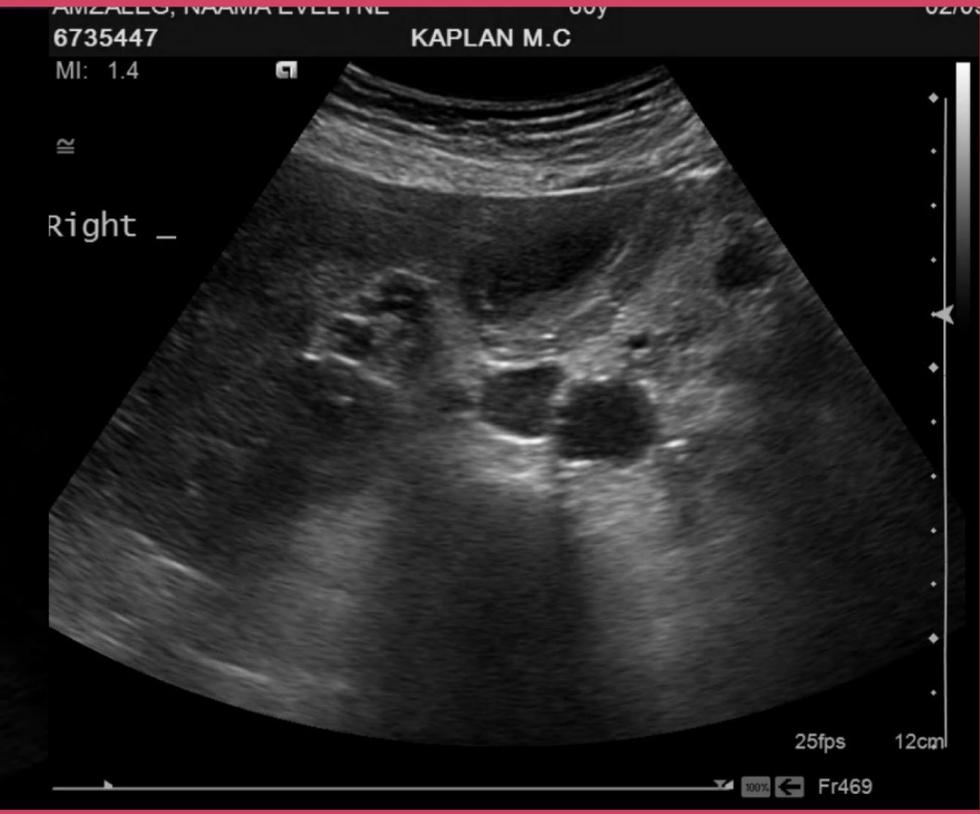
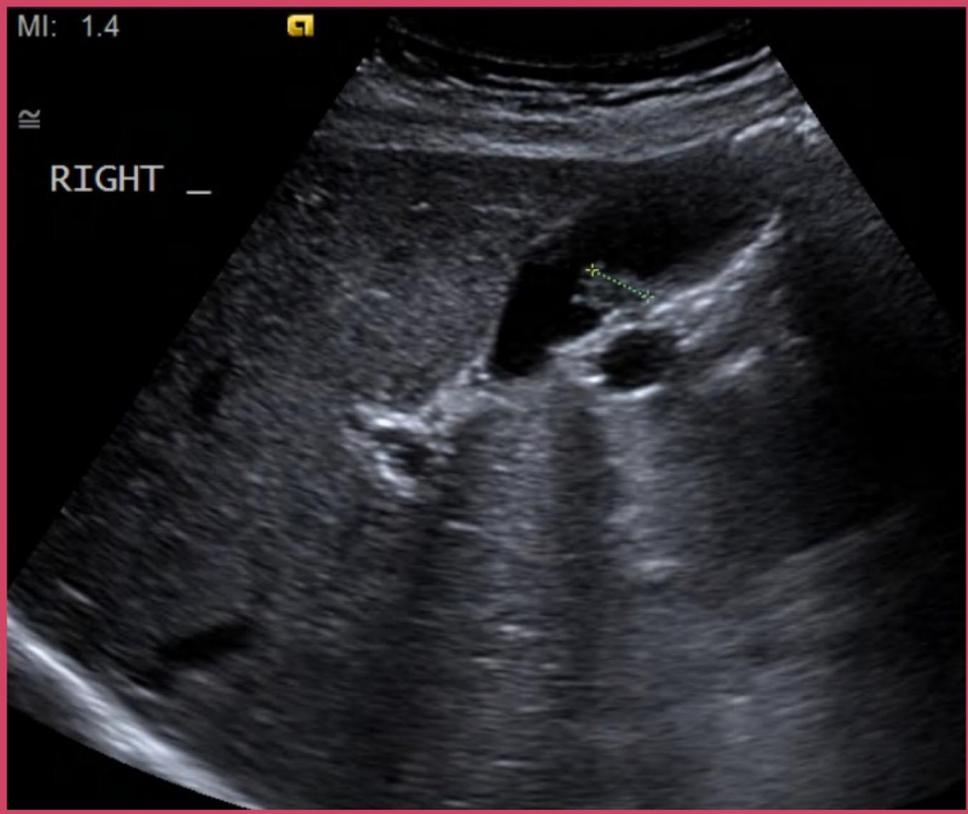
30/12/2013

11/03/2013

3/08/2015

Now

Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?





Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

## Surgery- KAPLAN

### מהלך ודין

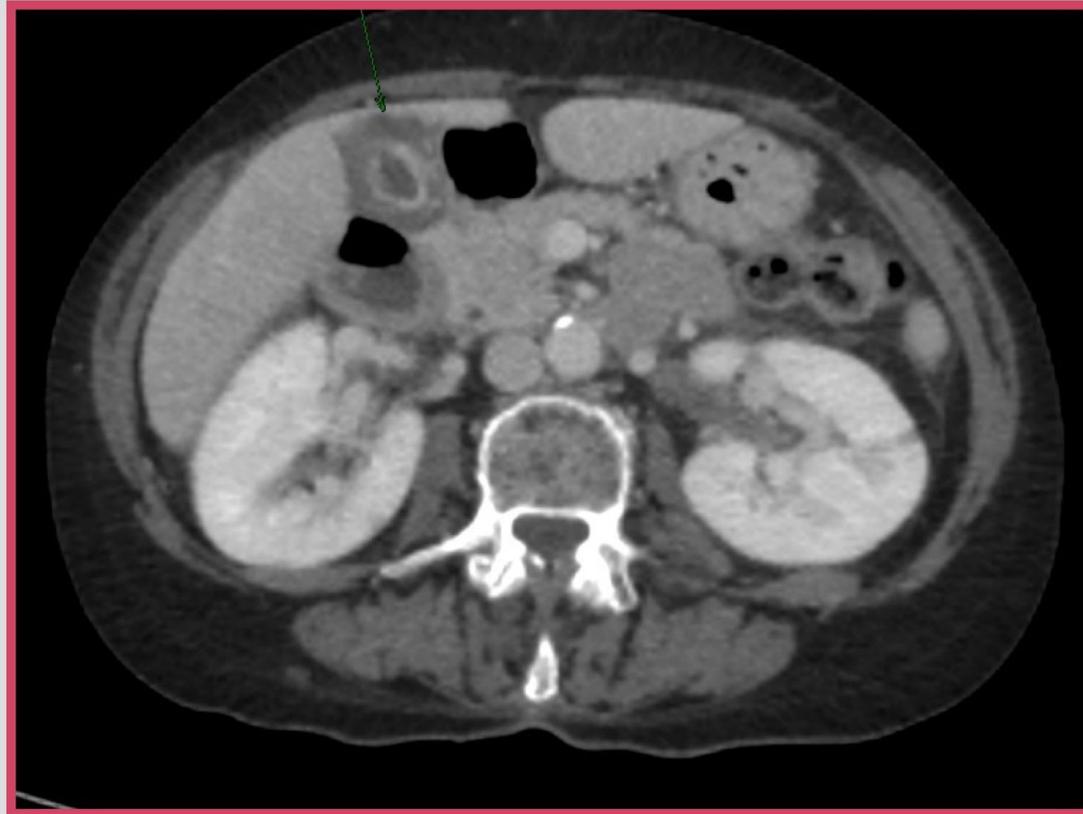
בת 60, הועברה מפנימית למחלקתנו בתמונה של דלקת כיס מרה. סיפור של כאבי בטן ממושכים וירידה במשקל. ללא ממצא מסביר כאב בגסטרוסקופיה. בבדיקת יום קבלתה. בטן רכה, רגישות ברום הבטן ובטן ימנית עליונה. ב-CT בטן תמונה שיכולה להתאים לדלקת בכיס המרה אך אפשרות של SOL גם באה בחשבון. בנוסף הסננה של שומן סביב הרקטום. במהלך האשפוז קיבלה טיפול אנטיביוטי תוך ורדי עם שיפור טוב בכאבים ובמצב כללי. במעבדה: ללא ליוקוסיטוזיס, היפונתרימיה (129). קיבלה תיקון עם תמיסה פיזיולוגית. בבדיקתה יום שחרורה: במצב כללי טוב, יציבה הימודינאמי ונשמאתית, ללא חום, ללא תלונות נוספות. בטן רכה ללא רגישות. במעבדה חוזרת: ללא ליוקוסיטוזיס, תפקודי כליות תקין. עליה בנתרן: 135. משתחררת לביתה במצב כללי משביע רצון.



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

**DDx:**

- Acute Cholecystitis
- SOL of GB





Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

SO  
**CIPRO + FLAGYL**  
& SENT HOME



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

# Colonoscopy



Perirectal fat infiltration  
2 mm Tubular Adenoma LGD at splenic flexure.

A few days later



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?

## מהלך ודין

בת 60, אשפוז בכירורגית ב' לפני כשלושה שבועות בשל דלקת בכיס מרה.

בתחילה בקפלן חשד לתהליך תופס מקום בכיס המרה, בהמשך ברביזיה שלנו בישיבת רנטגן וסונאר חוזר רושם כי ההמצא שתואר בקפלן. הינו משקע דבוק לדופן.

כעת עדיין סובלת מכאבים כרוניים. ללא חום מתקשה באכילה.

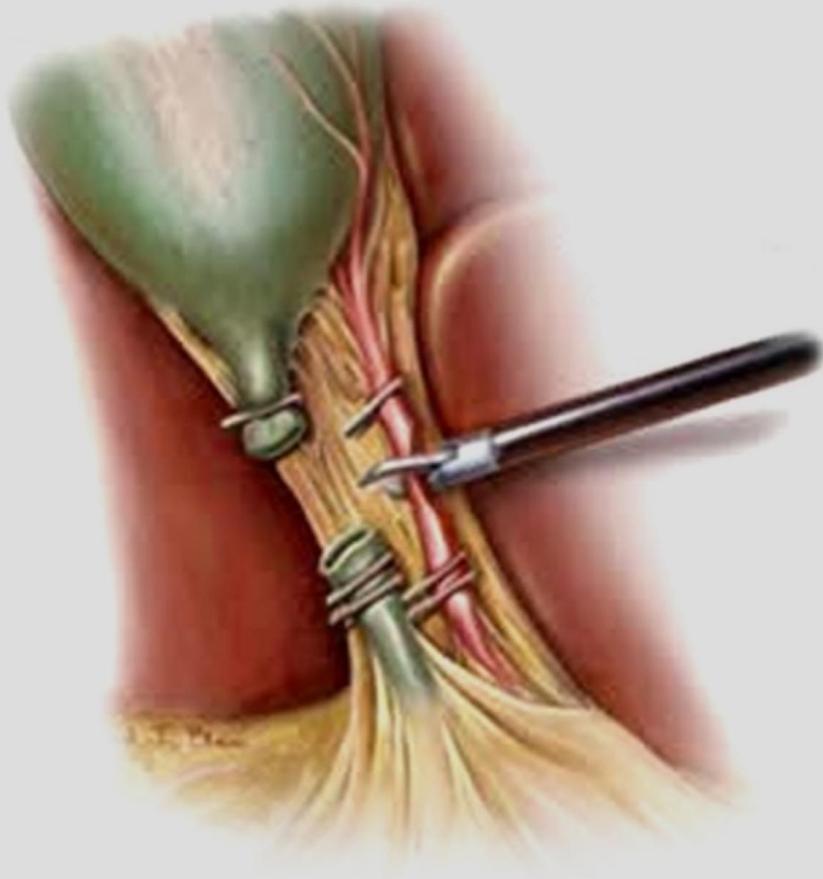
בבדיקה - נינוחה נשימתית. בטן רכה, לא תפוחה. רגישות קלה בבטן ימנית עליונה, מרפי שלילי.

מעבדה חוזרת 6/10/15 - כימיה רחבה תקינה.

סונאר חוזר 8/10/15 - כיס מרה עם דופן מעובה 0.7 ס"מ. ללא הרחבת דרכי מרה.



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis?



5/11/2015

# cholecystectomy

A few days later



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia

### Internal Medicine - KAPLAN

- General Weakness, Dizziness, Headache, vomiting, abdominal Pain.
- PEx: BP:190/95, Epigastric tenderness
- Blood tests: HGB:8 PLT:64000 WBC:6200 → 3100  
 LDH:1603↑ Haptoglobin 7.4↓ Reticulocyte index 8.1%  
 Coombs direct -ve ESR 27 CRP:normal C3/C4: normal  
 Blood culture:-ve ANA-ve ANCA -ve CMV/EBV no active infection, HBV/HCV -ve.
- BM biopsy: hyperproliferation of the erythrocyte precursors
- Gastroscopy: normal





Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia





Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia





ER-KAPLAN

IM-KAPLAN

OUTPATIENT CLINIC

IM-KAPLAN

4 Years Ago

24/4/2012

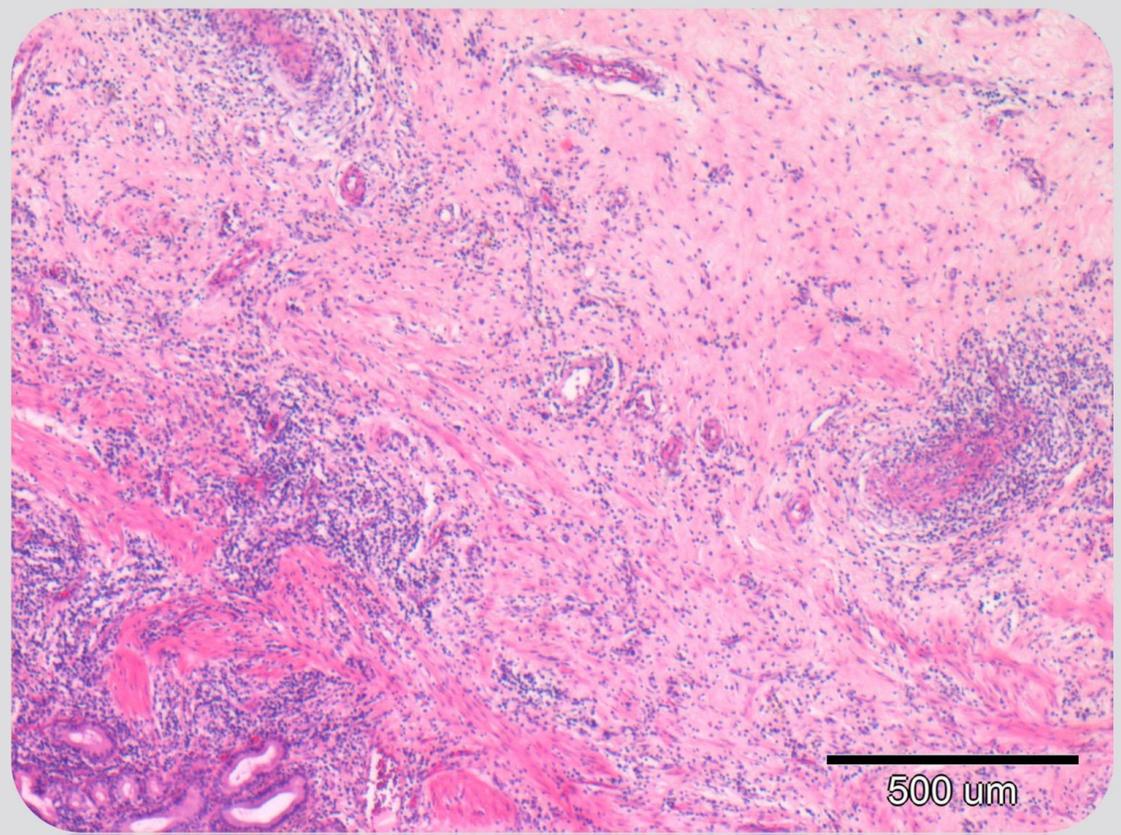
30/12/2013

11/03/2013

3/08/2015

Now

Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia



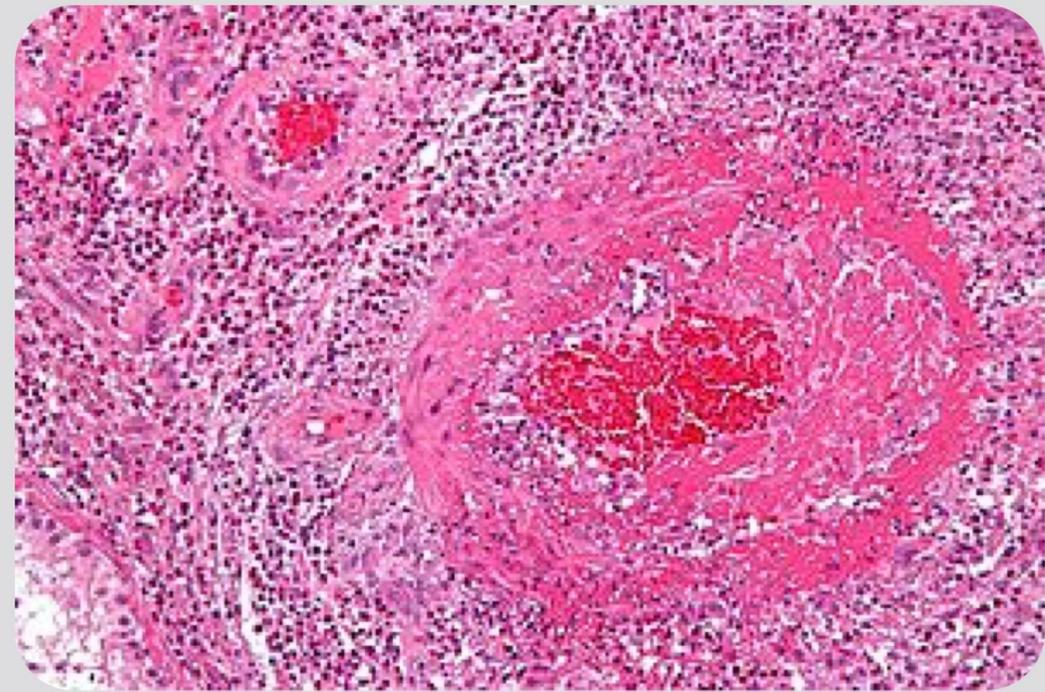
500 um

200 um



Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia

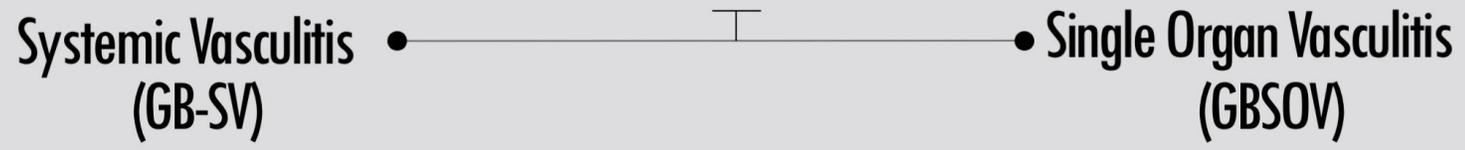
**IN ADDITION IN THE WALL OF THE SMALL AND MEDIUM SIZED BLOOD VESSELS  
FIBRINOID NECROSIS ASSOCIATED WITH ACUTE AND CHRONIC INFLAMMATION.  
CONSISTENT WITH VASCULITIS.**





Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia

## Gallbladder vasculitis





## • (GBSOV)

- GB-SOV was found in 33% and GB-SV in 67% patients\*
- GB-SOV is usually discovered after cholecystectomy
- Symptoms sometimes appeared before SV was fully developed (13.5%)
- Contrary to GB-SV, GB-SOV is usually not associated with systemic symptoms. Acute phase reactants and surrogate markers of autoimmunity are usually normal or negative in GB-SOV.

\* *Medicine (Baltimore)*.2014 Nov;**Single-organ gallbladder vasculitis An analysis of 61 patients.***Hernández-Rodríguez J*



## • (GB-SV)

- Polyarteritis Nodosa
- Hepatitis B virus-associated vasculitis.
- Wegener's granulomatosis.
- Cryoglobulinemic (essential or HCV-associated vasculitis).
- Microscopic polyangiitis eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss).
- Takayasu arteritis.
- IgA vasculitis (Henoch-Schonlein)
- Giant cell arteritis.
- SLE

GB vasculitis 8%–40% of patients with PAN.  
 < 2% of patients with other forms of SV.

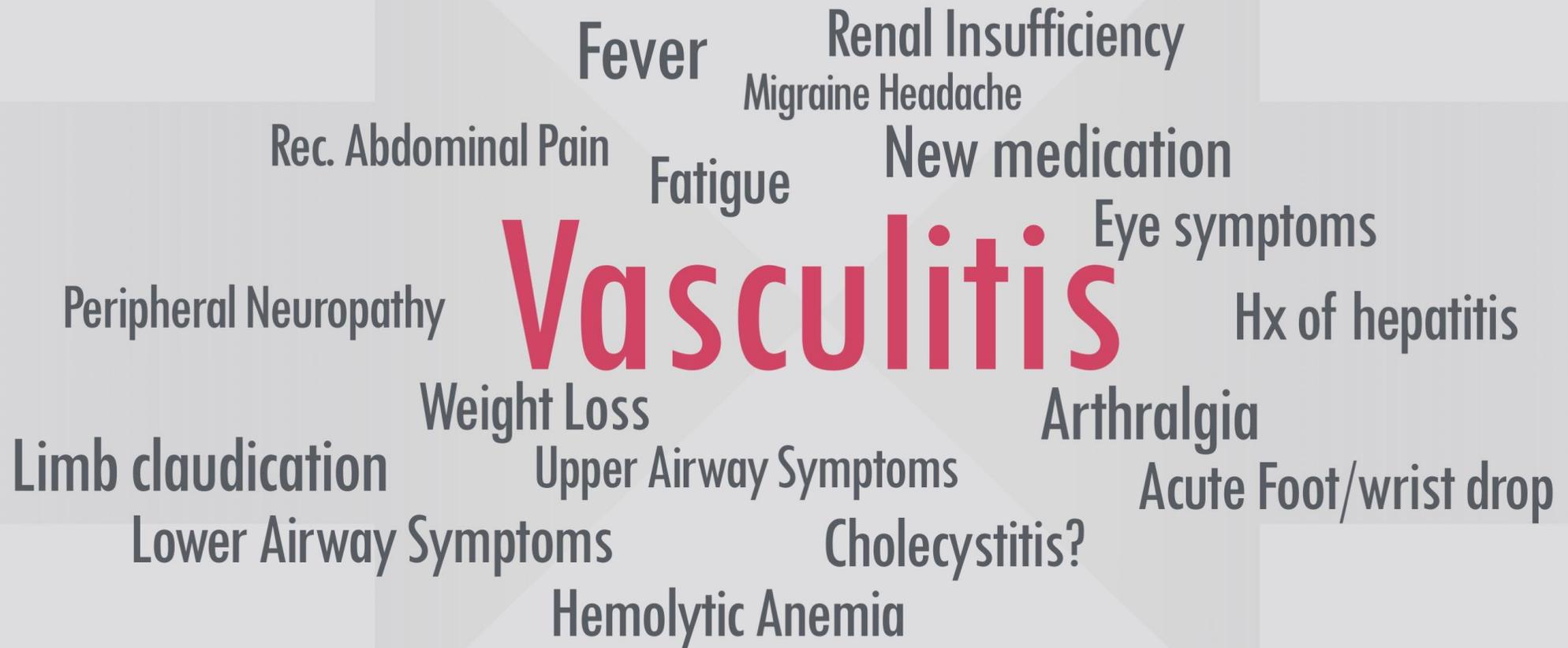


Appendectomy + Abdominal Pain + Migraine Headache + Rosacea + Dermatitis + Weight Loss + Cholecystitis? + HTN + Hemolytic Anemia

Characteristics	All Patients with Gallbladder Vasculitis No. (%)	SOV of the Gallbladder No. (%)	Systemic Vasculitis with Gallbladder Involvement No. (%)	p Value <sup>†</sup>
Number of patients	61	20	41	
Age, yr <sup>‡</sup>	52; 59 (18-94)	55; 52 (19-86)	51; 48 (18-94)	NS
Sex (Female/Male)	32/29	12/8	20/21	NS
Abdominal presentation				
Recurrent RUQ or abdominal pain	16/59 (27.1)	10/19 (52.6)	6/40 (15)	0.004
Duration of abdominal symptoms, wk <sup>‡</sup>	9.5; 1 (0-60)	13.5; 3.5 (1-60)	7.6; 1 (0-56)	NS
Gallbladder diagnosis				
Gallstone-associated cholecystitis	24/59 (40.7)	10/19 (52.6)	14/40 (35)	NS
Chronic cholelithiasis	2/59 (3.4)	1/19 (5.3)	1/40 (2.5)	NS
Acalculous cholecystitis	27/59 (45.8)	7/19 (36.8)	20/40 (50)	NS
Bile duct obstruction	2/59 (3.4)	1/19 (5.2)	1/40 (2.5)	NS
No gallbladder symptoms <sup>§</sup>	4/60 (6.7)	0	4/40 (10)	NS
Presence of gallstones	26/59 (44.1)	11/19 (57.9)	15/40 (37.5)	0.17
Constitutional/Musculoskeletal symptoms	34 (55.7)	4 (20)	30 (73.2)	0.0001
Fever	29/60 (48.3)	4 (20)	25/40 (62.5)	0.003
Malaise	9/60 (15)	0	9/40 (22.5)	0.02
Weight loss	10/60 (16.7)	0	10/40 (25)	0.01
Musculoskeletal symptoms	14/60 (23.3)	0	14/40 (35)	0.001
Myalgias	5/60 (8.3)	0	5/40 (12.5)	0.15
Arthralgias	9/60 (15)	0	9/40 (22.5)	0.02
Other systemic involvement (skin, abdominal, renal, lung, head and neck, peripheral nervous system)	26/60 (43.3)	0	26/40 (65)	0.0001
Duration of systemic symptoms at the time of gallbladder surgery, wk <sup>‡</sup>	22; 4 (0-250)	0.3; 0 (0-1)	28; 8 (1-250)	NS
Chronology at presentation				
Only gallbladder symptoms	20 (32.8)	20 (100)	0 (0)	0.0001
Gallbladder followed by systemic symptoms	5/57 (8.8)	0	5/37 (13.5)	0.15
Systemic followed by gallbladder symptoms	18/57 (31.6)	0	18/37 (48.6)	0.0001
Concomitant presentation	14/57 (24.6)	0	14/37 (37.8)	0.001
Follow-up and Treatment				
Follow-up period, mo <sup>‡</sup>	25; 15 (0-192)	42; 21 (6-192)	17; 11 (0-156)	0.02
Glucocorticoid therapy	36/53 (67.9)	3 (15)	33/33 (100)	0.0001
Receiving glucocorticoids at end of follow-up	17/23 (73.9)	0/3 (0)	17/20 (85)	0.01
Additional cytotoxic drug <sup>¶</sup>	18/53 (34)	0	18/33 (54.5)	0.0001
Deaths during follow-up	13/51 (25.5)	2 (10)	11/31 (35.5)	0.05

KAPLAN CENTER

Although neither sensitive Nor specific for the Dx



**Vasculitis**

Fever  
Renal Insufficiency  
Migraine Headache  
Rec. Abdominal Pain  
Fatigue  
New medication  
Eye symptoms  
Peripheral Neuropathy  
Hx of hepatitis  
Weight Loss  
Arthralgia  
Limb claudication  
Upper Airway Symptoms  
Lower Airway Symptoms  
Cholecystitis?  
Hemolytic Anemia  
Acute Foot/wrist drop



## NEUROLOGY

Migraine type headache, nausea, vomiting, multiple tonic clonic seizures.  
CT: Areas of localized edema with petechial bleeding, compatible with vasculitis.  
CSF: bloody CSF, protein 104, WBC:22, viruses (Herpes, WNV, Enterovirus).  
Rx: high dose of steroids IV (converted to PO) with cyclophosphamide.

Discharge :good general condition, mild gait instability.  
Medication: PREDNISONE 60MG, ELATROLET, KEPRA, PHENYTOIN, ENALADEX, NORMOPRESAN, VASODIP.



KAPLAN MEDICAL CENTER - GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT

*thank  
you*