



Sacroiliitis as Debut of Crohn's Disease

Elena A. Poluektova, Anatoly I. Ulyanin*, Samir Shek Mogamid, Oleg S. Shifrin, Vladimir T. Ivashkin

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Moscow, Russian Federation

Aim: to present a clinical case of a patient with sacroiliitis preceding the development of the typical clinical picture of Crohn's disease with colonic involvement.

Key points. Patient K., 39 years old, was admitted to the clinic with complaints of pain in the sacral area lasting for 13 years, which was later joined by pain in the left iliac region, unstable stool (alternating diarrhea and constipation), hematochezia. Examination revealed signs of Crohn's disease with colonic involvement and bilateral sacroiliitis. Therapy with adalimumab was initiated with a good clinical effect. Follow-up examination achieved endoscopic remission of the disease; however, residual MRI signs of bilateral sacroiliitis persist.

Conclusion. This clinical case describes the outcome of adalimumab therapy in a patient with colonic Crohn's disease, whose initial manifestation was the development of sacroiliitis. Adalimumab is well-established as an effective treatment for both Crohn's disease and sacroiliitis, including when they occur concomitantly.

Keywords: Crohn's disease, sacroiliitis, adalimumab

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Poluektova E.A., Ulyanin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T. Sacroiliitis as Debut of Crohn's Disease. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2026;36(1):66–69. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-1-66-69>

Сacroилеит как дебют болезни Крона

Е.А. Полуэктова, А.И. Ульянин*, М.С. Шек, О.С. Шифрин, В.Т. Ивашкин

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Цель: представить клиническое наблюдение пациента с сacroилеитом, предшествующим развитию типичной клинической картины болезни Крона с поражением толстой кишки.

Основные положения. Пациент К., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на боль в области крестца на протяжении 13 лет, к которой позже присоединились боль в левой подвздошной области, неустойчивый стул (чередование диареи и запоров), гематоchezия. При обследовании выявлены признаки болезни Крона с поражением толстой кишки и билатерального сacroилеита. Начата терапия адалимумабом с хорошим клиническим эффектом. При контрольном обследовании достигнута эндоскопическая ремиссия заболевания, однако сохраняются резидуальные МРТ-признаки билатерального сacroилеита.

Заключение. Представлен клинический случай результата лечения адалимумабом пациента с болезнью Крона с поражением толстой кишки, дебютировавшей развитием сacroилеита. Адалимумаб доказан с точки зрения эффективности при болезни Крона и сacroилеите, в том числе при их сочетании.

Ключевые слова: болезнь Крона, сacroилеит, адалимумаб

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т. Сacroилеит как дебют болезни Крона. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2026;36(1):66–69. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2026-36-1-66-69>

Patient K., 39 years old, was admitted to the clinic with complaints of pain in the left iliac region, without a clear connection to defecation or food intake (VAS — 7–8 points); constipation for up to 2–3 days, alternating with loose stools up to 4–5 times per day; pain in the sacral area, radiating to the left buttock and worsening with movement (bending, turning the torso in both directions, raising legs high from a lying position) (VAS — 4–5 points). The patient has been ill for 13 years. At the onset of the disease — pain in the lower back during movement, relieved by taking non-steroidal

anti-inflammatory drugs. Later, after a year, complaints of alternating diarrhea and constipation appeared, and after several more years — hematochezia. During a colonoscopy, performed for the first time 12 years after the onset of the disease, erosions were detected in the rectum, sigmoid and descending colon. The patient was diagnosed with ulcerative colitis and mesalazine was prescribed — without effect.

On examination: tenderness was noted upon palpation of the abdomen in the left iliac region, as well as upon palpation over the sacroiliac joints. Patrick's (FABER) test was positive on the right

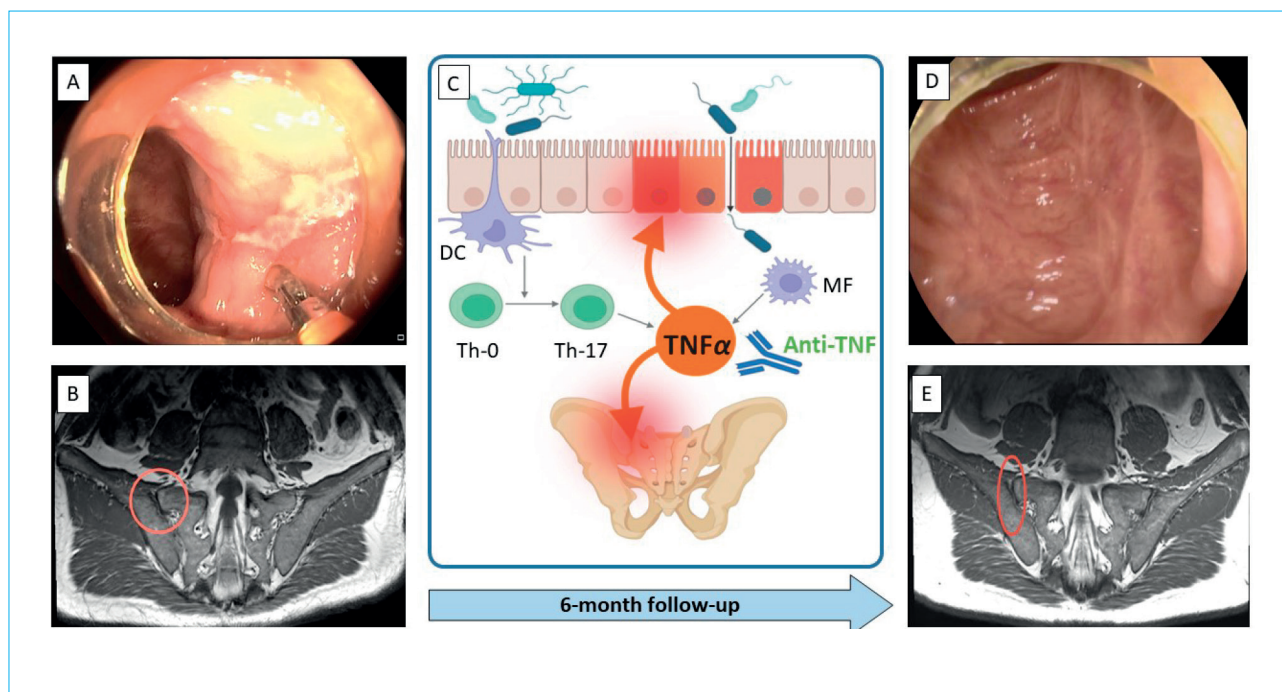


Figure. Pathogenetic aspects of co-occurring sacroiliitis and Crohn's disease: therapeutic targets and adalimumab treatment outcomes in a 39-year-old male Patient K (Image created with BioRender.com). A — colonoscopy result before treatment, revealing deep ulcers in the sigmoid colon; B — MRI result of the sacroiliac joints, revealing signs of bilateral sacroiliitis; C — schematic representation of the pathogenesis of sacroiliitis and intestinal inflammation in Crohn's disease (DC — dendritic cells, Th — T-helper cells, MF — macrophages, TNF- α — tumor necrosis factor- α , Anti-TNF — tumor necrosis factor inhibitors); D — colonoscopy result after treatment, consistent with disease remission; E — MRI result of the sacroiliac joints after treatment, revealing residual signs of bilateral sacroiliitis

(with the patient lying on their back, upon abduction and flexion of the right knee and simultaneous pressure on the flexed right knee joint and the iliac crest on the opposite side, pain occurs in the area of the sacroiliac joint).

During colonoscopy: longitudinally arranged deep ulcers of the sigmoid colon; according to histological examination: chronic focal active colitis, colonic mucosa with architectural distortion due to proliferation of granulation tissue (Fig., A). Multispiral computed tomography revealed: segmental thickening of the colonic wall (splenic flexure, sigmoid colon).

To assess the condition of the sacroiliac joints, magnetic resonance imaging was performed. Conclusion: MRI signs of bilateral sacroiliitis (Fig., B).

Clinical diagnosis

Primary disease: Crohn's disease with colonic involvement, chronic course, inflammatory form, in the acute stage (Crohn's Disease Activity Index — 156 points). Extraintestinal manifestations: sacroiliitis.

Treatment

Adalimumab (a recombinant monoclonal antibody whose peptide sequence is identical to human IgG1) (Fig., C) [1].

On treatment, after 6 months: abdominal pain is no longer a concern, stool is formed 1–2 times per day, without pathological impurities. Patrick's test is negative. Follow-up colonoscopy: endoscopic picture of scarred colonic mucosa, most consistent with Crohn's disease in remission phase (Fig., D). Follow-up magnetic resonance imaging — residual MRI signs of bilateral sacroiliitis (Fig., E).

The patient's condition remains good throughout the 12-month follow-up period.

Commentaries

Alterations in the gut microbiota composition lead to the production of pro-inflammatory cytokines by dendritic cells. These cytokines promote the differentiation of naive T-helper cells (Th-0) into Th-17 cells, which sustain the inflammatory immune response, in part through the synthesis of tumor necrosis factor- α (TNF- α). These events are accompanied by a disruption of the intestinal mucosal-epithelial barrier integrity, leading to increased permeability and the development of bacterial translocation from the colonic lumen into the submucosal layer. This results in the sensitization of tissue macrophages and amplifies the local inflammatory immune response. Th-17 cells are capable of migrating through the

systemic bloodstream into the synovial cavity of the sacroiliac joints, where they induce and perpetuate inflammation via the production of TNF- α . Adalimumab, belonging to the class of tumor

necrosis factor- α inhibitors (Anti-TNF- α), selectively binds to and neutralizes TNF- α , thereby reducing the severity of the inflammatory immune response both in the colon and the joints.

References / Литература

1. Di Cola I., Vallocchia L., Cipriani P., Ruscitti P. Joint manifestations in inflammatory bowel diseases, "Red Flags" for the early recognition and management of related arthropathies: A narrative review. *J Clin Med*. 2025;14(5):1558. DOI: 10.3390/jcm14051558

Information about the authors

Elena A. Poluektova — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases; Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Gastroenterologist at the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Head of the Reference Center for Microbiota of the Ministry of Health of Russia; Leading Researcher at the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: poluektova_e_a@staff.sechenov.ru;
119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1312-120X>

Anatoly I. Ulyanin* — Physician at the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Expert at the Coordination and Analytical Center for Chemical and Biological Safety; Junior Researcher at the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: ulyanin_a_i@staff.sechenov.ru;
119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-5555>

Samir Shek Mogamid — Resident Physician, specialization in Gastroenterology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: msheksyr@gmail.com;
1119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.

Oleg S. Shifrin — Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine; Head of the Department of Chronic Intestinal and Pancreatic Diseases, V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: shifrin_o_s@staff.sechenov.ru;
1119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-2862>

Сведения об авторах

Полужикова Елена Александровна — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; врач-гастроэнтеролог отделения хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; руководитель Референт-центра по микробиоте Минздрава России; ведущий научный сотрудник Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: poluektova_e_a@staff.sechenov.ru;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1312-120X>

Ульянин Анатолий Игоревич* — врач отделения хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; эксперт Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности; младший научный сотрудник Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). Контактная информация: ulyanin_a_i@staff.sechenov.ru;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-5555>

Шек Могаид Самир — врач-ординатор, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: msheksyr@gmail.com;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.

Шифрин Олег Самуилович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; заведующий отделением хронических заболеваний кишечника и поджелудочной железы Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: shifrin_o_s@staff.sechenov.ru;
119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8148-2862>

* Corresponding author / Автор, ответственный за переписку

Vladimir T. Ivashkin — Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology, N.V. Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine; Director of the V.Kh. Vasilenko Clinic of Propaedeutics of Internal Diseases, Gastroenterology and Hepatology; Director of the Scientific and Technological Institute of Metabolic Health, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru;

1119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, build. 1.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

Ивашкин Владимир Трофимович — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского; директор клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко; директор Научно-технологического института метаболического здоровья, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Контактная информация: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru;

119435, г. Москва, ул. Погодинская, 1, стр. 1.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-6015>

Authors' contributions

Concept and design of the study: Poluektova E.A., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T.

Collection and processing of the material: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S.

Writing of the text: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S.

Editing: Poluektova E.A., Ulianin A.I., Shek M.S., Shifrin O.S., Ivashkin V.T.

Proof checking and approval with authors: Ivashkin V.T., Ulianin A.I.

Вклад авторов

Концепция и дизайн исследования: Полуэктова Е.А., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т.

Сбор и обработка материалов: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С.

Написание текста: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С.

Редактирование: Полуэктова Е.А., Ульянин А.И., Шек М.С., Шифрин О.С., Ивашкин В.Т.

Проверка верстки и ее согласование с авторским коллективом: Ульянин А.И., Ивашкин В.Т.

Submitted: 29.09.2025 Accepted: 23.12.2025 Published: 26.02.2026
Поступила: 29.09.2025 Принята: 23.12.2025 Опубликовано: 26.02.2026