

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti  
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

## PRIKAZ BOLESNICE S GIGANTOCELULARNIM VASKULITISOM I DIJAGNOSTIČKE DVOJBE

### GIGANTOCELULAR VASCULITIS - DIAGNOSTIC DILEMMAS AND A CASE REPORT

Ana Gudelj Gračanin ♦ Melanie Ivana Čulo ♦ Silva Pukšić ♦ Joško Mitrović  
Anamarija Sutić ♦ Jadranka Morović-Vergles

Gigantocelularni vaskulitis jedan je od vaskulitisa velikih krvnih žila koji zahvaća velike grane aorte ili samu aortu i javlja se kod bolesnika starijih od 50 godina. Uz raznovrsna klinička očitovanja u laboratorijskim nalazima visoke su vrijednosti proteina akutne faze. Konačna dijagnoza se donosi na osnovu kliničkih, laboratorijskih, slikovnih i histoloških nalaza. Ekstrapulmonalna tuberkuloza rijetka je bolest, a dijagnostički intrigantna ako zahvaća samo velike krvne žile.

U Kliniku je primljena 55-godišnja bolesnica zbog višemjesečne vrućice nejasne geneze, gubitka na tjelesnoj težini, kožnih promjena i migrirajućih, bolova glave, uha, grla i trbuha. U laboratorijskim nalazima utvrđene su visoke vrijednosti bjelancevina akutne faze, anemija kronične bolesti, visoke vrijednosti trombocita, uz ehosonografske znake kroničnog perikarditisa te pozitivan PPD test. Limfni čvorovi na vratu bili su reaktivno promijenjeni što je utvrđeno citološkom analizom. Radiološka snimka srca i pluća bila je uredna, a aspirat bronha na BK negativan. Patohistološkim pregledom biopтата bolnih, eritemskih promjena kože potkoljenica dijagnosticiran je Eritema induratum Bazin. Na osnovu detaljnih anamnestičkih podataka, fizikalnog pregleda, labo-

ratorijskih nalaza, PHD promijenjene kože, pozitivnog PPD testa i osnovane sumnje na ekstrapulmonalnu tuberkulozu (i sindrom vaskulitisa) u konzultaciji sa specijalistom pulmologom započeto je ex iuvantibus liječenje trojnom ATL terapijom bez kliničkog boljitka. U daljnjem dijagnostičkom postupku, učinjena je MSCT angiografija kojom je prikazana zadebljana stijenke aorte (po tipu upalnih promjena) od torakoabdominalnog prijelaza do renalnih arterija što je potvrđeno MR angiografijom i PET CT-om. Nakon dva mjeseca ATL terapije u liječenju su uvedeni i glukokortikoidi na što dolazi do kliničkog poboljšanja koje je praćeno i laboratorijskim nalazima.

Prikazali smo bolesnicu u koje je zbog osnovane sumnje na moguću ekstrapulmonalnu tuberkulozu započeto liječenje ATL terapijom i nastavljen dijagnostički postupak zbog osnovane sumnje na vaskulitis velikih krvnih žila. Nakon dva mjeseca ATL terapije uvedeni su glukokortikoidi a kasnije i metotreksat uz jasan oporavak. ATL terapiju bolesnica je uzimala tijekom šest mjeseci.

**Ključne riječi:** gigantocelularni vaskulitis, prikaz bolesnice