

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti  
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

## ANKILOZANTNI SPONDILITIS I HEMANGIOM KRALJEŠKA - PRIKAZ BOLESNIKA ANKYLOSING SPONDYLITIS AND VERTEBRAL HEMANGIOMA - A CASE REPORT

Marija Bakula ♦ Miroslav Mayer ♦ Mislav Cerovec ♦ Dubravka Bosnić ♦ Mirna Sentić  
Marko Barešić ♦ Ljiljana Smiljanić ♦ Goran Šukara ♦ Ivan Padjen ♦ Nada Čikeš ♦ Branimir Anić

Hemangiom je dobroćudni tumor koji se sastoji od vaskularnih kanala kapilarnog, kavernoznog ili venskog tipa. Hemangiom kralježnice može se prezentirati bolovima, lokaliziranim ili difuznim duž cijele kralježnice, kompresijskim frakturama te različitim neurološkim simptomima sve do paralize i inkontinencije. Otkriva se CT-om, a potvrda dijagnoze može se dobiti MR-om. Dok se kod hemangioma jetre za dijagnozu redovito koristi scintigrafija obilježenim eritrocitima, u dijagnostici hemangioma kralježnice to nije uobičajeno. To je zbog toga što se kontrast (tehnecijem obilježeni eritrociti), nakuplja u krvlju ispunjenim prostorima, pa će zbog toga aorta biti izrazito obilježena što ometa prikaz kralježnice zbog superpozicije.

Bolesniku u dobi od 57 godine s HLA-B27 pozitivnim ankilozantnim spondilitisom pojavili su se prije 3 godine bolovi duž cijele kralježnice, velikim zglobovima udova te jutarnja zakočenost u trajanju od 2 sata. Unatoč primjeni sulfasalazina, prednizona (20 mg dne) te punim dozama NSAR, perzistirao je burni aktivni artritis uz bolove u donjem dijelu leđa, a bolesnik je zbog bolova jedva hodao. Tijekom obrade, učinjena je scintigrafija skeleta tehnecijem te je nađeno patološko nakupljanje u akromioklavikularnim zglobovima, desnom SI zglobu, u oba MTP zgloba I. prsta, te u 9. i 10. torakalnom kralješku. Budući da je bolesnik imao česte febrilitete do 38°C, trajno ubranu SE i blagu anemiju, učinjen je MSCT toraksa, abdomena i zdjelice po protokolu za limfne čvorove. Po učinjenom CT-u učinjena je rekonstrukcijska obrada lumbosakralnog segmenta kralježnice zbog trajnih i na terapiju refrakternih bolo-

va u donjem dijelu leđa. U trupu 2. lumbalnog kralješka uz desnu lateralnu konturu nađena je litična lezija uz uredno oblikovanu kost i bez kompromitacije spinalnog kanala koštanim fragmentima. Na scintigrafiji skeleta učinjenoj s Tc-99m metilen-disfosfonatom litična lezija nije bila markirana. Postavljena je sumnja na hemangioma, te je učinjena scintigrafija lumbalnog dijela kralježnice autolognim eritrocitima obilježenim Tc-99m pertehnetatom (protokol za dijagnostiku hemangioma). Na zbrojenim scintigramima perfuzijskog dijela studije, ranim, odgođenim i statičkim scintigramima kralježnice, nije bilo znakova patološke prokrvljenosti. Na presjecima jednofotonske emisijske kompjuterizirane tomografije bilo je vidljivo područje patološkog nakupljanja obilježenih eritrocita u 2. lumbalnom kralješku, u distalnom dijelu lijeve polovine kralješka. Učinjen je višeslojni CT te tomosinteza kojima je potvrđeno postojanje hemangioma. Uz primjenu NSAR nije se uspjela postići remisija bolesti, a pojavile su se značajne gastičke nuspojave - erozivni gastritis s epizodom melene. S obzirom na izrazito aktivnu bolest i refrakternost na terapiju postavljena je indikacija za primjenu blokatora TNF- $\alpha$  te je uveden etanercept. Uz novu terapiju, bolesnik se promptno oporavio - nestala je jutarnja zakočenost, vidno se popravilo opće stanje, a iz terapije je isključen SLZ. U kontrolnim presjecima SPECT vidjelo se područje patološke prokrvljenosti u desnoj polovini trupa L2 kralješka što govori u prilog stacionarnom nalazu u odnosu na prethodni.

**Ključne riječi:** ankilozantni spondilitis, hemangioma kralješka, scintigrafija