

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

REUMATSKA POLIMIALGIJA I GIGANTOCELULARNI ARTERITIS - PRIKAZ BOLESNIKA

POLYMYALGIA RHEUMATICA AND ARTERITIS GIGANTOCELULARIS - A CASE REPORT

Mislav Cerovec ♦ Branimir Anić

Bolesnik u dobi od 75 godina obrađivan je u Zavodu zbog bolova u mišićima ramenog i zdjeličnog obruča, febriliteta i glavobolje. Brat bolesnika umro je od karcinoma pluća, a sin je umro od akutne leukemije u dobi od 16 godina. U djetinjstvu bolesnik nije teže bolovao. Strumektomiran u dobi od 21 godinu; trauma i fraktura lijeve potkoljenice u dobi od 44, a godinu dana kasnije apendektomiran. U dobi od 67 godina traumatsku operacija 5. prsta desne šake te sa 70 godina operacija polipa glasnica.

Nekoliko mjeseci prije hospitalne obrade u Zavodu bolesnik se žalio na bolove u mišićima ramenog i zdjeličnog obruča uz febrilitete do 38°C praćene zimicama i tresavicama. Zbog prisutnih mijalgija bolesnik je otežano hodao, a žalio se i na otežano žvakanje te glavobolje koje je lokalizirao desno temporalno i iza uha te u potiljku. Nekoliko dana prije hospitalizacije pregledan je u hitnoj službi jedne zagrebačke bolnice zbog bolova u mišićima i zglobovima. Tada su učinjenom obradom u hitnoj službi pronađeni povišeni upalni parametri (SE 68/h, CRP 135) uz blago povišene jetrene enzime (AST 37, ALT 39) i kreatin kinazu (CK 321). Ostali nalazi su bili uredni.

Tijekom hospitalizacije u Zavodu bila je izražena otežana pokretljivost bolesnika zbog jakih bolova i mišićima ramenog obruča i natkoljenica te otežano otvaranje usta. U lijevom pazuhu i preponi palpирani su limfni čvorovi veličine do 1,5 cm. Iz statusa lokomotornog sustava treba izdvojiti i bolno ograničenu fleksiju u lijevom kuku te vanjsku i unutarnju rotaciju i oslabljenu grubu mišićnu snagu. Zbog bolova šake nije formirao u cijelosti.

Učinjena je opsežna laboratorijska i radiološka obrada kako bi se dokazao uzrok tegoba. Iz laboratorijskih nalaza izdvojili su se izrazito povišeni upalni parametri (SE 80, CRP 68, fibrinogen 8,7 g/L) dok su ostali nalazi uključujući i imunološki "screening" bili uredni (AST, ASTA, RF, CCP, C3, C4, ukupni komplement). Učinjena je i punkcija uvećanih limfnih čvorova u preponi čiji je patohistološki nalaz bio uredan. Zbog kliničke sumnje na reumatsku polimialgiju i gigantocelularni arteritis učinjena je i biopsija temporalne arterije desno. Patohistološki nalaz bio je sukladan arteritisu orijaških stanica.

Bolesniku je ordinirana glukokortikoidna terapija (Medrol 0,75 mg/kg tjelesne težine) i nesteroidni antireumatik te kalcij (1 g) i vitamin D3 (400 i.j.). Uz steroidnu terapiju bolesniku su za 3 dana regresirale tegobe te je postao pokretan, bez glavobolje i zglobobolje pa je otpušten kući s preporukom da uzima glukokortikoid 0,5 mg/kg 7 dana uz daljnje postupno reduciranje doze uz ostalu suportivnu terapiju (kalcij, vitamin D3, acetilsalicilnu kiselinu, nesteroidni antireumatik, blokator protonске crpke). Bolesnik je naručen na kontrolni pregled za 2 tjedna.

Pri kontrolnom pregledu bolesnik se subjektivno bolje osjećao uz jasno kliničko poboljšanje. U laboratorijskim se parametrima uočavalo sniženje svih upalnih parametara do razine normalnih vrijednosti (SE 10, CRP 3,5) te pad kreatin kinaze na normalne vrijednosti.

Ključne riječi: reumatska polimialgija, gigantocelularni arteritis, prikaz bolesnika