

¹Klinika za pedijatriju ♦ Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Šalata 4 ♦ 10000 Zagreb
²Klinika za ortopediju ♦ Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Šalata 6-7 ♦ 10000 Zagreb
³Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

**AVASKULARNA NEKROZA KOSTI I MULTIFOKALNI OSTEOMIJELITIS
U DJEVOJKE SA SISTEMSKIM ERITEMSKIM LUPUSOM**

**AVASCULAR NECROSIS OF BONE AND MULTIFOCAL OSTEOMYELITIS
IN A YOUNG FEMALE PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

Lana Tambić-Bukovac¹ ♦ Marija Jelušić¹ ♦ Mandica Vidović¹ ♦ Tomislav Đapić² ♦ Kristina Potočki³

Avaskularna nekroza kosti (AVN) rijetka je mišićnokoštana komplikacija u bolesnika sa sistemskim eritemskim lupusom (SLE). Loše vaskularizirana kost predisponirajući je čimbenik u nastanku osteomijeliti-

sa, no vrlo rijetko se opisuje istovremeni nastanak AVN i upale kosti u bolesnika sa SLE.

Prikazujemo djevojku u dobi od 17 god. koja je primljena u našu Kliniku u lipnju 2006 g. s anamnezom

poliartralgijske, vrućice, glavobolje i osipa na licu unazad 3 tjedna. Na temelju ACR kriterija postavljena je dijagnoza SLE i započeto liječenje metilprednizolonom (2 mg/kg). Budući da nije došlo do zadovoljavajućeg kliničkog i laboratorijskog odgovora, u terapiju su uvedeni i hidroksiklorokin i azatioprin, uz polaganu smanjenje doze metilprednizolona na 0,5 mg/kg/d. Nakon tri mjeseca djevojka je ponovno primljena zbog bolova u desnom koljenu i mišićima, opće slabosti, te povišenih upalnih laboratorijskih parametara. Imunološki testovi za SLE su bili u granicama normale. Četvrti dan boravka postaje visoko febrilna uz izrazitu oteklinu i bol desne potkoljenice. Učinjena je obrada, te je na MRI postavljena dijagnoza bilateralne tibijalne AVN, osteomijelitisa distalnog femura i proksimalne tibije desno. Učinjena je biopsija i drenaža distalnog dijela desnog femura i desnog koljena, a kulturom je potvrđen *Staphylococcus aureus* kao uzročnik upale. Zbog teških nuspojava na klindamicin i ciprofloksacin, terapija je promijenje-

na u rifampicin i kloksacilin. Doza metilprednizolona je postupno smanjena na 0,2 mg/kg, a azatioprin je ukinut. Trenutačno je SLE u potpunoj kliničkoj i laboratorijskoj remisiji, a također nema kliničkih znakova infekcije.

Opisali smo tešku komplikaciju u bolesnika sa SLE, za koju se smatra da je posljedica visokih doza kortikosteroida, koji su doveli do infekcije osteoartikularnog tkiva sa slabim odgovorom na terapiju. U razdoblju od 1995. do 2006. god. na našem Odjelu dijagnosticirano je 54 bolesnika sa SLE-om, ali ovo je prvi slučaj AVN s teškim multifokalnim osteomijelitisom. Svi bolesnici su liječeni visokim dozama kortikosteroida, no niti jedan nije razvio AVN. Mišljenja smo da postoje i drugi čimbenici, kao npr. genski defekti ili neki drugi okolišni čimbenici, koji zajedno s oštećenjem funkcije T-limfocita u SLE mogu pridonijeti pojavi multifokalne AVN i osteomijelitisa u tih bolesnika.

Ključne riječi: avaskularna nekroza kosti, osteomijelitis, sistemski eritemski lupus, prikaz bolesnika