

<sup>1</sup>Reumatološko odjeljenje ♦ Interna klinika ♦ Univerzitetski klinički centar ♦ Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ♦ Univerzitetski klinički centar ♦ Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

<sup>3</sup>Klinika za bolesti srca i reumatizam ♦ UKC Sarajevo ♦ Sarajevo ♦ Bosna i Hercegovina

<sup>4</sup>Poliklinika za mikrobiologiju, patologiju, imunologiju i molekularnu medicinu  
Univerzitetski klinički centar ♦ Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

## CROHNOVA BOLEST I OTITIS KAO INICIJALNE MANIFESTACIJE WEGENEROVE GRANULOMATOZE

### CROHN DISEASE AND OTITIS AS THE INITIAL MANIFESTATIONS OF GRANULOMATOSIS WEGENER

Suada Mulić<sup>1</sup> ♦ Hajrija Selesković<sup>1</sup> ♦ Mario Križić<sup>1</sup> ♦ Nedima Kapidžić-Bašić<sup>2</sup> ♦ Šekib Sokolović<sup>3</sup>  
Šida Kasumagić<sup>3</sup> ♦ Alma Hajdarović<sup>1</sup> ♦ Nataša Križić<sup>1</sup> ♦ Damir Sabitović<sup>4</sup> ♦ Fejzo Džafić<sup>4</sup>

*Uvod.* Prema definiciji Chapel Hill Consensus Conference iz 1992. godine Wegenerova granulomatoza je granulomsko zapaljenje koje se obično definira kao trijas nekrotizirajućeg granulomatoznog vaskulitisa gornjih i donjih dišnih putova kao i fokalnog segmentnog glomerulonefritisa. Diseminirani vaskulitis može zahvatiti male arterije i vene, a bolešću mogu biti obuhvaćena i neka druga tkiva.

*Cilj.* Opisati karakteristike Crohnove bolesti povezane sa vaskulitisom u našeg pacijenta i komparirati sa ranijim izvještajima.

*Metode.* Opis našeg kliničkog slučaja i analiza sličnih slučajeva opisanih u literaturi.

*Rezultati.* U jedinicu Intenzivne njege Interne klinike JZU Univerzitetski klinički centar u Tuzli je 22.04. 2004. primljena dvadesetogodišnja djevojka koja se žalila na gušenje, temperaturu, osobito u večernjim satima, kašalj, iskašljavanje svježe krvi kao i na opštu slabost, malaksalost i gubitak apetita. Pri pregledu je bolesnica jako dispnoična, izrazito blijede kože i sluznica, oslabljenog disajnog šuma sa vlažnim bronhitičnim krkorima, tahikardična (156/min) i hipertenzivna (190/140 mmHg). Bolesnica je bila i anurična sa diurezom od 100 ml za 24h.

Po podacima dobivenim heteroanamnestički od roditelja iz lične anamneze se saznaje da je bolesnica u 11. mjesecu 2003. godine ležala u Gastroenterološkom odjelu Interne klinike kada se na osnovu koloileoskopije i potom patohistološkog nalaza uzete biopsije sa valvulae

Bauchini i sa dijela colon sigmoideum postavi dijagnoza Crohnove bolesti. Također se saznaje da je još 2002. godine bolesnica operisana na Klinici za ORL i cervikomaksilofacijalnu hirurgiju zbog upale srednjeg uha i da su ugrađene cjevčice u lijevo uho.

Zbog oligoanurije (<100 ml), hiperkalemije (6,5 mmol/l) i visokih vrijednosti kreatinina (1352 mmol/L) kao i dekompenzirane acidoze (pH 7,25) bolesnici se ugradi subklavija kateter i bolesnica uključi na urgentnu hemodijalizu dan po prijemu. Na osnovu kliničkih, laboratorijskih, imunoloških nalaza, nalaza biopsije kože i bubrega postavi se dijagnoza Wegenerove granulomatoze, vrijednosti c-ANCA 30,98 u/ml. Bolesnici se u terapiju uključi Endoxan 1000mg i.v. na mjesec dana kao i Medrol tbl. 32mg ujutro uz smanjenje doze za 4 mg sedmično kao i anithipertenzivna terapija. Bolesnica je i dalje na kontinuiranom programu hemodijalize tri puta sedmično.

*Zaključak.* U literaturi se rijetko opisuje kombinacija Crohnove bolesti i granulomskog vaskulitisa kao što je to slučaj u naše bolesnice te se o mogućem vaskularnom porijeklu Crohnovih granuloma u crijevima još debatira. Ali se na osnovu kliničkih, laboratorijskih, imunoloških i patohistoloških pretraga došlo do potvrde gore navedene dijagnoze, a bolest se za sada liječi glukokortikoidima i citotoksičnim lijekovima uz kontinuiranu hemodijalizu.

*Gljučne riječi:* Wegenerova granulomatoza, Crohnova bolest, hemodijaliza, c-ANCA.