

²Poliklinika za kirurgiju, fizikalnu med., rehabilitaciju i neurologiju "Doko" ♦ Kašinska 26 ♦ 10360 Sesvete

²Privatna ordinacija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ♦ Dalmatinska 2 ♦ 10000 Zagreb

³Zavod za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju ♦ OB "Sv. Duh" ♦ Sv. Duh 64 ♦ 10000 Zagreb

⁴Klinički zavod za dijagnostičku i interven. radiologiju ♦ KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

⁵Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju ♦ KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

PRIKAZ BOLESNIKA S OHRONOZOM

OCHRONOSIS - CASE REPORT

Nevenka Barbarić Peraić¹ ♦ Željka Šverer² ♦ Maja Paar Puhovski³
Kristina Potočki⁴ ♦ Đurđica Babić-Naglić⁵ ♦ Božidar Ćurković⁵

Ohronoza je rijetka nasljedna metabolička bolest kod koje zbog enzimskog defekta dolazi do nakupljanja homogentezinske kiseline prvenstveno u hrskavičnom tkivu. Klinički se manifestira afekcijom kralježnice koja klinički i radiološki može nalikovati ankilozantnom spondilitisu (AS), te afekcijom perifernih zglobova koja nalikuje osteoartritisu.

U radu su prikazana dva bolesnika s ohronotičkom spondiloartropatijom.

V.K., 45-godišnji bolesnik od 1997. godine ima nespecifičnu križbolju, lumbalnu alordozu i klinički značajno ograničenje pokreta L kralježnicom. U dva navrata liječen u rehabilitacijskoj ustanovi gdje je postavljena dijagnoza AS. U veljači 2003. godine utvrđena je hiperuricemija i uvedena terapija alopurinolom, koji je neredovito uzimao. Povremeno imao bolove u palcu desnog stopala. HLA tipizacija B27 negativan. Od siječnja 2004. nakon velikog fizičkog opterećenja bolovi i reducirana pokretljivost oba ramena. Po primitku na Kliniku anamnestički se doznaje da od djetinjstva ima tamniju boju urina. Laboratorijski je u urinu nađena homogentizinska kiselina ++. Kod kliničkog pregleda utvrđena je smanjena pokretljivost cijele kralježnice, a pokreti su u

oba ramena bili reducirani i bolni. Uške su imale karakteristično plavičastu boju. Radiološkom obradom SI zglobova uočena je subhondralna sklerozacija na strani ilijačnih kostiju bez vidljivog erozivnog procesa. Na kralježnici su bila vidljiva tipična radiološka obilježja ohronotičke spondiloartropatije s kalcifikacijom intervertebralnih diskova i osifikacijom ligamenata.

T.G., četrdesetogodišnjak koji od 1997. godine ima kožne manifestacije psorijaze, a nakon godinu dana i otekline DIP-ova šaka. Križbolju ima desetak godina. HLA B 17, 27, DR 1,7. Godinu dana uzimao metotreksat 7,5 mg/tj., kasnije soli zlata - bez jasnog učinka. Od prosinca 2003. godine uvedena terapija metotreksatom 15 mg/tjedno. Kod primitka klinički je bila vidljiva smanjena pokretljivost cijele kralježnice, svi prsti šaka kobasičasto zadebljani, desno koljeno motilitetno bolno, psorijatične morfe na koži i noktima, uške i sklere plavičasto prosijavaju, na skleri lijevog oka fokalna smeđa hiperpigmentacija. Radiološki su na šakama i stopalima vidljive promjene u smislu psorijatičnog artritisa, a na kralježnici osteofiti i inkrustacije vapnom u i.v. diskusima koje upućuju na mogućnost postojanja ohronotičke spondiloartropatije. Na rtg SI zglobova nije bilo vidljivog erozivnog

procesa. MR torakolumbalnog prijelaza nije pokazivala znakova aktivnosti upalne bolesti niti upalnog granulata. Laboratorijski je potvrđena pozitivna homogenizinska

kiselina u urinu. Postavljena je dijagnoza ohronotične spondiloartropatije.

Ključne riječi: ohronoza, artritis, prikaz bolesnika