

**Marija Bakula**  
**Mislav Cerovec**  
**Branimir Anić**  
**Nada Čikeš**

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju  
Klinika za unutarnje bolesti Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Klinički bolnički centar Zagreb  
Zagreb • Hrvatska

## **Gigantocelularni aortitis dijagnosticiran PET-CT-om - paraneoplastički sindrom u bolesnice s karcinomom pluća**

### **Gigantocellular aortitis diagnosed by PET-CT - a paraneoplastic syndrome in a patient with lung cancer**

Gigantocelularni arteritis (GCA) je vaskulitis velikih i srednje velikih krvnih žila, a klinička je slika posljedica zahvaćanja temporalne arterije. Zlatni standard u dijagnostici GCA je biopsija temporalne arterije. Zbog nedohvatljivosti zahvaćenih krvnih žila za biopsiju, važnu ulogu u dijagnosticiranju imaju slikovne metode, prije svega PET/CT. Suvremena slikovna dijagnostika pokazuje da je aorta s glavnim ograncima zahvaćena u više od 50 % bolesnika.

Bolesnica je u dobi od 70 godina, dugogodišnji pušač s anamnezom arterijske hipertenzije, hiperlipidemije i stabilne angine pektoris. U prosincu 2012. preboljela je desnostrani ishemijski CVI uz dobar oporavak. U srpnju 2012. prvi puta ima bolove u trbuhu i LS kralježnici sijevajućeg karaktera sa širenjem u desnu preponu, subfebrilitete, malaksalost, noćno znojenje i znatan gubitak na tjelesnoj masi. U dva navrata hospitalno je obrađivana u vanjskoj ustanovi - tada je uz povišene upalne parametre i blažu normocitnu anemiju ekstenzivnom obradom isključena maligna bolest. Radiološki su verificirani prolapsi i. v. diskova lumbalne kralježnice i nejasno zamućenje paraaortalnog masnog tkiva na razinama L3-L5, a potom protruzije i. v. diskova na 2 razine te zadebljana stijenka aorte infrarenalno uz uredan kalibar. Bolesnica je po otpustu iz bolnice liječena simptomatski s minimalnim učinkom. U ožujku 2013. hospitalizirana je u Zavodu zbog kliničke i radiološke sumnje na aortitis. Obradom nije dokazana hematološka bolest niti sifilis. Zbog kliničke i radiološke sumnje na vaskulitis velikih krvnih žila učinjen je PET-CT kojim je verificiran aortitis abdominalne

aorte uz zahvaćanje početnog dijela račvišta ilijačnih arterija i zadebljanje stijenke aorte i ishodišta desne zajedničke ilijačne arterije u duljini od 7,5 cm. Opisana je i patološka utilizacija FDG-a u medijastinumu u neuvećanim umnoženim limfnim čvorovima. Započeto je liječenje glukokortikoidom u dozi od 1,5 mg/kg. Uz terapiju se prati klinička i laboratorijska remisija bolesti no uz zaostalu opću slabost uz primjenu niske doze glukokortikoida. S obzirom na dugotrajni suhi kašalj u listopadu 2013. učinjen je radiogram pluća kojim se verificira intumescencija lijevog hilusa koja nije dalje obrađivana. U prosincu 2013. hospitalizirana je zbog pogoršanja općeg stanja s febrilitetom i bolovima u LS kralježnici i verificiranu frakturu kralješka L4. MSCT-om se isključio recidiv aortitisa i spondilodiscitis, no verificiran je proliferativni proces lijevog plućnog krila s diseminacijom u jetru i kralježnicu. Bronhoskopski i patohistološki dokazan je mikrocelularni karcinom, a s obzirom na proširenost bolesti i loš status nije bilo indicirano diferentno liječenje. Bolesnica je otpuštena na stacionarno liječenje u ustanovu za palijativnu skrb. Naknadno se saznaje da je preminula u travnju 2014. zbog komplikacija maligne bolesti.

U starijih osoba treba posumnjati na GCA kao mogući znak paraneoplastičkog sindroma pa treba isključiti okultnu neoplazmu u podlozi. GCA često zahvaća krvne žile nedostupne za biopsiju, zbog čega je dijagnostička alternativa PET-CT.

**Ključne riječi:** gigantocelularni arteritis; aortitis; PET-CT; karcinom pluća