

Ivan Krečak<sup>1</sup>  
Sandra Bašić-Kinda<sup>2</sup>  
Snježana Dotlić<sup>3</sup>  
Miroslav Mayer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Odjel interne medicine  
Opća bolnica Šibensko-kninske županije  
Šibenik • Hrvatska

<sup>2</sup>Zavod za hematologiju  
Klinika za unutarnje bolesti Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Klinički bolnički centar Zagreb  
Zagreb • Hrvatska

<sup>3</sup>Klinički zavod za patologiju i citologiju  
Klinički bolnički centar Zagreb  
Zagreb • Hrvatska

<sup>4</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju  
Klinika za unutarnje bolesti Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Klinički bolnički centar Zagreb  
Zagreb • Hrvatska

## Prikaz bolesnice s multicentričnom plućnom Castlemanovom bolešću

### The patient with multicentric pulmonary Castleman's disease - a case report

Castlemanova bolest heterogena je skupina benignih nodalnih i ektranodalnih limfoproliferativnih poremećaja koja je u određenoj populaciji bolesnika udružena s infekcijom virusom humane imunodeficijencije (HIV) i/ili humanim herpes virusom 8 (HHV-8). Karakterizira je limfadenopatija povremeno povezana sa sistemskim manifestacijama. Postoje dva klinička oblika: unicentrični (UCD), koji karakterizira limfoproliferativni proces samo jedne lokalizacije i multicentrični (MCD), koji je povezan s generaliziranom limfadenopatijom i agresivnijom kliničkom slikom. Tri su histološke varijante; hijalino-vaskularna, plazmastanična i miješana. Prognostički i histološki razlikuje se od malignih limfoproliferativnih bolesti. Zlatni standard za dijagnostiku jest patohistološka analiza limfnog čvora. Liječenje uključuje kiruršku eksciziju zahvaćenog limfnog čvora u unicentričnoj bolesti, dok je imunoterapija (anti IL-6, anti CD20) osnovni modalitet liječenja u multicentričnoj bolesti.

Prikazujemo 26-godišnju bolesnicu s kroničnim kašljem, povremenim supfebrilitetima, ubrzanom sedimentacijom (do 102 mm/h), poliklonskom hipergamaglobuli-

nemijom (do 37 g/L) i na klasičnom radiogramu opisanim infiltratom lijevog plućnog krila. Fizikalni status bio je uredan. U nekoliko navrata liječena je antibiotskom terapijom pod sumnjom na pneumoniju. S obzirom na radiološku refraktornost infiltrata te poslije pojavu novog infiltrata desnog plućnog krila, napravljen je MSCCT toraksa koji je prikazao obostrane kronične konsolidate plućnog parenhima. Imunološki testovi bili su uredni, uključujući serologiju na HIV. Sputum na bacile tuberkuloze opetovano je bio negativan. Prema nalazu PET-CT-a, koji je uputio na pojačani metabolizam 18-fluorodeoksiglukoze u konsolidatima oba plućna krila, pristupilo se otvorenoj biopsiji pluća. Patohistološki nalaz plućevine ukazao je na folikularnu hiperplaziju limfnog čvora sa znakovima kastlemanizacije (interfolikularno krvne žile s gustim hijalnim vezivom uz nakupine poliklonalnih plazma stanica), nalaz koji odgovara miješanoj hijalino-vaskularnoj i plazmastaničnoj varijanti. Tijekom kontrola pacijentica je bila bez progresije bolesti. Razmatra se liječenje biološkom terapijom.

**Ključne riječi:** multicentrična Castlemanova bolest; prikaz bolesnice