

PS31 Pleuralni izljev i ascites kao prvi znakovi sistemskog vaskulitisaMartina Đuras^a, Stjepan Galić^a, Lucija Ercegovac^a, Marija Gomerčić Palčić^b^a Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu^b Klinički bolnički centar Sestre milosrdniceDOI: <https://doi.org/10.26800/LV-144-supl6-PS31> Martina Đuras 0000-0001-9190-2074, Stjepan Galić 0000-0002-9150-7370, Lucija Ercegovac 0000-0001-8368-8602, Marija Gomerčić Palčić 0000-0002-6836-4447

Ključne riječi: ascites; pleuralni izljev; vaskulitis

UVOD: Vaskulitis je upala krvnih žila koja može zahvatiti sve vrste krvnih žila u svim tkivima i organima. Dijeli se na vaskulitis velikih, srednje velikih i malih krvnih žila. Dijagnoza vaskulitisa nije jednostavna, a nerijetko se dijagnosticira isključivanjem drugih češćih bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: 43-godišnjak se javlja u hitnu službu zbog bolova u prsima sa širenjem u lijevu lopaticu i rame unazad mjesec dana. Auskultacijom pluća otkriva se obostrano bazalno nečujan šum disanja i perkutorno muklina što odgovara obostranim pleuralnim izljevima koji su potvrđeni rendgenogramom toraksa. Torakocentozom se aspirira pleuralni izljev koji analizom odgovara eksudativnom tipu izljeva što navodi na radnu dijagnozu bakterijske pneumonije zbog čega se uvodi terapija levofloksacinom. Unatoč terapiji, ultrazvukom toraksa se prati progresija pleuralnog izljeva te je indicirana kompjuterizirana tomografija (CT) toraksa, abdomena i zdjelice. Na CT-u se prikazuju obostrani pleuralni izljev, ascites, edematoznija stijenka kolona te promjene velikog omentuma u smislu moguće peritonealne karcinomatoze. Tijekom hospitalizacije na dren se evakuiralo 3000 mL ascitesa. Također su urađene ezofagogastroduodenoskopija i kolonoskopija kojima je nađena hiperemična sluznica antruma i nekoliko ožiljaka na istom mjestu zbog čega se uvodi terapija esomeprazolom. Nadalje je indicirana eksplorativna laparoskopija gdje su uzete biopsije velikog omentuma. Patohistološki nalaz biopsije velikog omentuma govori u prilog promjena u sklopu vaskulitisa. Uvodi se terapija metilprednizolonom nakon koje se pleuralni izljev i ascites povlače te se pacijent subjektivno bolje osjeća.

ZAKLJUČAK: Kronične jetrene bolesti, pneumonija, tuberkuloza i maligni tumori najčešće su diferencijalne dijagnoze prilikom obrade pacijenta s pleuralnim izljevom i ascitesom. Vaskulitis je vrlo rijedak uzrok, no treba ga imati na umu nakon isključivanja češćih uzroka.

Pleural effusion and ascites as the first signs of systemic vasculitis

Keywords: ascites; pleural effusion; vasculitis

INTRODUCTION: Vasculitis is an inflammation of blood vessels that can affect every type of blood vessel in all tissues and organs. The disease can be classified into small, medium, and large vessel vasculitis. Vasculitis is often challenging to diagnose and it is usually a diagnosis of exclusion.

CASE REPORT: A 43-year-old man presented to the emergency department complaining of chest pain radiating to the left scapula and shoulder over the course of a month. Chest auscultation revealed bilaterally absent breath sounds and dull chest percussion, which corresponded to bilateral pleural effusions confirmed by chest X-ray. Thoracentesis was performed, revealing an exudative type of effusion, leading to a working diagnosis of bacterial pneumonia and the patient being prescribed levofloxacin. Despite the therapy, a progression of the pleural effusion was detected by thoracic ultrasound. A chest, abdomen, and pelvis computed tomography (CT) scan was done. The CT scan revealed bilateral pleural effusions, ascites, edematous colon mucosa, and changes in the greater omentum resembling peritoneal carcinomatosis. While hospitalized, 3000 mL of ascites was drained. Esophagogastroduodenoscopy and colonoscopy were performed as well, revealing scars and a hyperemic mucosa of the antrum. The patient was, therefore, treated with esomeprazole. Afterward, exploratory laparoscopy was performed for a greater omentum biopsy. Histopathological analysis revealed vasculitis. The patient was prescribed methylprednisolone. Regression of the pleural effusion and ascites were observed, and the patient had no more complaints.

CONCLUSION: The most common differential diagnoses of pleural effusion and ascites are chronic liver diseases, pneumonia, tuberculosis, and malignant tumors. Although vasculitis is an infrequent cause, it should be considered when other more common causes are excluded.