

PRIKAZ BOLESNIKA S VASKULITISOM VELIKIH KRVNIH ŽILA

Anastasija Barić¹, Fanika Mrsić¹, Majda Golob², Helena Radiković³, Joško Mitrović², Jadranka Morović-Vergles²

¹Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

³Odjel za hematologiju, onkologiju i kliničku imunologiju, Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska

Uvod. Vaskulitis velikih ekstrakranijskih arterija javlja se i u do 70% bolesnika s gigantocelularnim vaskulitisom (GCA). Bolesnici s GCA-om najčešće se očituju novonastalom glavoboljom, poremećajima vida (diplopija/gubitak vida), klaudikacijama čeljusti i konstitucijskim simptomima.

Prikaz bolesnika. Prikazujemo 58-godišnjeg bolesnika, do tada zdravog, koji se prezentirao febrilitetom u trajanju od četiri tjedna i umorom. Obradom u vanjskoj ustanovi isključena je infektivna etiologija. U laboratorijskim nalazima bili su povišeni upalni parametri uz visoku vrijednost feritina (do 900 mcg/L n.v. 30–400 mcg/L) uz uredne imunološke parametre. Ultrazvučni pregled temporalnih i okcipitalnih arterija bio je uredan. Zbog osnovane sumnje na Stillovu bolest odrasle dobi započeto je liječenje primjenom glukokortikoida i.v. (metilprednizolon 1mg/kg TM) uz dobar klinički i laboratorijski odgovor. Diferencijalno-dijagnostički razmatran je i vaskulitis velikih krvnih žila te je bolesnik upućen i na PET/CT. U cilju snižavanja doze glukokortikoida u terapiju je uveden i metotreksat *per os*. Tri mjeseca po početku liječenja bolesnika učinjen je i PET/CT kojim je utvrđena akumulacija FDG-a obostrano simetrično u potključnim i aksilarnim arterijama. Tada učinjenim ultrazvučnim pregledom od strane reumatologa obostrano je utvrđeno zadebljanje intima-medija kompleksa potključnih i aksilarnih arterija uz pozitivan „slope“ znak. Zbog novonastale šećerne bolesti u terapiju je uveden i tocilizumab uz daljnje snižavanje doze glukokortikoida. Na primijenjeno liječenje došlo je do remisije bolesti uz normalizaciju vrijednosti feritina (286 mcg/L).

Zaključak. Vaskulitis velikih ekstrakranijskih arterija klinički je evidentan u do 25% bolesnika s GCA-om. Češće se radi o vaskulitisu s minimalnim promjenama lumena arterija uz izostanak tipičnih simptoma, zbog čega je, kao u našeg bolesnika, dijagnoza bolesti odgođena. S obzirom na to da je za postavljanje dijagnoze potreban pregled PET/CT-om, koji je teže dostupan, nerijetko je kašnjenje u postavljanju dijagnoze, što nameće potrebu za većom dostupnošću PET/CT-a, ali i za ultrazvučnim pregledom dostupnih velikih krvnih žila (uz edukaciju) od strane reumatologa.

Ključne riječi: gigantocelularni vaskulitis, PET/CT, tocilizumab

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa