

RECIDIVIRAJUĆI MIOPERIKARDITIS KAO PRVA MANIFESTACIJA ANTISINTETAZNOG SINDROMA: PRIKAZ SLUČAJA RECURRENT MYOPERICARDITIS AS A PRESENTING MANIFESTATION OF ANTI-SYNTHETASE SYNDROME: A CASE REPORT

Diana Meter ¹, Marin Petrić ¹, Ana Vodanović ¹, Petra Šimac ¹, Katarina Borić ¹,
Dijana Perković ^{1,2}, Daniela Marasović Krstulović ^{1,2}

¹Zavod za reumatologiju, alergologiju i kliničku imunologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, Hrvatska

Uvod. Akutni ili recidivirajući mioperikarditis može biti očitovanje sustavne autoimune bolesti, najčešće SLE-a, ali i drugih. Cilj nam je prikazati bolesnika koji je imao mioperikarditis kao prvu manifestaciju anti-sintetaza sindroma. **Prikaz slučaja:** Prethodno zdrav 64-godišnji muškarac je hospitaliziran zbog mioperikarditisa u Kliniku za bolesti srca i krvnih žila. U akutnoj fazi bolesti zabilježen je porast kardioselektivnih enzima, upalnih parametara, jetrenih enzima te blaga eozinofilija, a u statusu febrilitet i neerozivni simetrični artritis. Tijek bolesti se komplikirao tamponadom perikarda zbog čega je urađena perikardiocenteza i započeto liječenje empirijskom antibiotskom terapijom, kolhicinom i prednizonom u dozi od 0.5 mg/kg. Serologija na atipične pneumonije ukazala je na preboljelu infekciju Chlamydomophilom pneumoniae, Quantiferon test je bio pozitivan, ali PCR i kulture na M. tuberculosis su bile negativne. Po redukciji doze glukokortikoida došlo je do recidiva mioperikarditisa. Godinu dana nakon prve epizode mioperikarditisa u statusu su zabilježene mehaničarske ruke, dok se u laboratorijskim nalazima bilježe povišene vrijednosti kreatinin kinaze koje se kratkotrajno normaliziraju po izostavljanju statina, a potom se opet spontano povećavaju. Obrada na idiopatsku upalnu miopatiju nije pokazala odstupanja na EMNG ni na MR mišića nogu, verificirani su dijelom atrofično izmijenjeni glutealni mišići obostrano uz masnu infiltraciju. Serološkom analizom panela na miozitis nađena su granična anti-Jo1 i SRP protutijela te visoko pozitivna anti-Ku protutijela. Testovima plućne funkcije i radiološkom obradom isključena je plućna bolest. Uzimajući u obzir da je bolesnik kroz 7 mjeseci kontinuirano liječen prednizonom, definirali smo ovaj rijedak slučaj kao anti-sintetaza sindrom s mioperikarditisom kao prvom manifestacijom. Na liječenje prednizonom i azatio-
prinom došlo je do stabilne kliničke remisije.

Zaključak. Ovaj prikaz predstavlja rijedak slučaj bolesnika s mioperikarditisom kao prvom manifestacijom anti-sintetaza sindroma. Važno je imati na umu da kliničke značajke anti-sintetaza sindroma pri pojavi bolesti mogu uključivati zahvaćanje miokarda i perikarda, odnosno da se pojedine značajke bolesti mogu javljati s vremenskim odmacima, što dijagnostiku ove bolesti čini izrazito zahtjevnom.

Ključne riječi: mioperikarditis, anti-sintetaza sindrom, prikaz slučaja

E-pošta glavnog autora: dianabajo53@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa