

MIOKARDITIS, MIOZITIS, MIASTENIJA GRAVIS SINDROM PREKLAPANJA**– PRIKAZ BOLESNIKA****MYOCARDITIS, MYOSITIS, MYASTHENIA GRAVIS OVERLAP SYNDROME****– CASE REPORT**

Anastasija Barić¹, Valentina Juraga¹, Jasenka Markeljević¹

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

Uvod. Inhibitori kontrolnih točaka (Immune Checkpoint Inhibitor, ICI) predstavljaju revolucionarnu terapiju u liječenju različitih malignih bolesti. U posljednjih deset godina značajno su promijenili pristup onkološkom liječenju, ali su povezani s nizom imunološki posredovanih nuspojava. Među rijetkim, ali vrlo ozbiljnim nuspojavama je TMOS (tzv. triple M overlap syndrome) – sindrom preklapanja miokarditisa, miozitisa i miastenije gravis. Ovo stanje zahtijeva hitno prekidanje ICI terapije i intenzivno imunomodulatorno liječenje, najčešće glukokortikoidima, iako jasne smjernice za terapijski pristup još uvijek ne postoje, liječenje se temelji na kliničkom iskustvu.

Prikaz bolesnika. Prikazujemo bolesnika u dobi 59 godina, s metastatskim karcinomom bubrega. Nakon radikalne nefrektomije lijevo, dijagnostičkom obradom potvrđene su medijastinalna limfadenopatija te metastatska promjena u desnom plućnom krilu. Obiteljska anamneza je pozitivna na autoimunosne bolesti – sestra boluje od kolagenoze, a majka od reumatoidnog artritisa. Liječenje je započeto kombiniranom imunoterapijom ipilimumabom i nivolumabom. Tri tjedna nakon prve doze, bolesnik je hospitaliziran zbog slabosti mišića vrata, nogu i ptoze lijevog kapka. Klinička slika brzo je progredirala do tetrapareze i respiratorne insuficijencije, što je zahtijevalo mehaničku ventilaciju. Laboratorijski nalazi pokazali su izrazito povišene vrijednosti kreatin-kinaze, troponina i znakove akutne bubrežne insuficijencije. Autoantitijela u upalnim miopatijama bila su negativna, ali je detektirano autoantitijelo na acetilkolinški receptor. Biopsijom mišića potvrđen je miozitis. U dogovoru s neurologom i nefrologom provedena je terapija pulsним dozama glukokortikoida, plazmaferezom i intravenskim imunoglobulinima. Tijek liječenja bio je kompliciran infekcijama i krvarenjem iz metastatske promjene bronha zbog čega je bolesnik preminuo. Unatoč tome, prethodno je došlo do poboljšanja respiratorne funkcije i laboratorijskih parametara.

Zaključak. Prikazani slučaj upućuje na rijetku, ali ozbiljnu nuspojavu ICI terapije koju je važno brzo prepoznati i liječiti. Budući da ne postoje definirane smjernice za liječenje TMOS-a, ovaj prikaz pridonosi razumijevanju mogućih terapijskih pristupa. Također, potencijalna genetska predispozicija u bolesnika za autoimunosne bolesti u obitelji može biti čimbenik rizika za imunološki posredovanu nuspojavu ICI.

Ključne riječi: inhibitori kontrolnih točaka, miozitis, miastenija gravis

E-pošta glavnog autora: abaric55@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa