

BOLESNIK S PREDOMINANTNO VASKULARNIM OBLIKOM BEHČETOVE BOLESTI

Lucija Prtenjača¹, Ena Ranković², Marko Barešić

¹Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

²Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Behčetova bolest se ubraja među sustavne vaskulitise te je karakterizirana afekcijom brojnih organskih sustava, što pridonosi i vrlo raznolikoj kliničkoj slici. Ako bolest predominantno zahvati jedan od organskih sustava, onda obradu i liječenje treba usmjeriti prema simptomima i znakovima bolesti.

Prikaz bolesnika. Muškarcu rođenom 1982. godine (ITM 25,7) dijagnosticirana je duboka venska tromboza bez prethodnih provocirajućih čimbenika te je liječen apiksabanom. Unatoč tomu dolazi do nastanka plućne embolije, a liječenje je nastavljeno varfarinom. Obrađivan je zbog nejasne pulmonalne lezije te na kraju i torakotomiran. Prema PHD-u nađeni su elementi hemoragijskog infarkta, uz promijenjene krvne žile na podlozi prethodnih tromboembolijskih epizoda. Postoperativno je verificirana tromboza vene jugularis. Širokom hematološkom obradom nije nađeno znakova trombofilije, a negativni su bili i testovi za antifosfolipidni sindrom. Upalni laboratorijski parametri su trajno bili povišeni. Retrogradno se saznaje da je bolesnik 2007. obrađivan zbog neuroretinitisa oka, potom 2008. zbog suspektnog sakroileitisa. Također u mladosti navodi učestalu pojavu oralnih afti i pojava „flebitisa“ na postavljanje venske kanile. Uzimajući u obzir sve prethodne podatke i pozitivan HLA B51 postavljena je dijagnoza Behčetove bolesti s primarnom afekcijom krvnih žila.

Započeto je imunosupresivno liječenje metilprednizolonom uz deeskalaciju doze uz dobar klinički i laboratorijski odgovor te nastavak niskomolekularnog heparina. Nakon stabilizacije stanja, započeta je imunosupresivna terapija azatioprinom. Uz navedenu terapiju u daljnjem tijeku klinički stabilno.

Zaključak. Vaskularna zahvaćenost je rani i relapsirajući događaj u Behčetovoj bolesti i javlja se u do 40% bolesnika. Čimbenici rizika su mlađa životna dob, muški spol i rani početak bolesti. Osim okluzije u arterijama i venama, mogu nastati i arterijske aneurizme. Još uvijek ne postoji konsenzus o upotrebi antikoagulantne terapije jer retrospektivni podatci pokazuju da terapija antikoagulantima ne smanjuje recidiv, također nema ni utvrđenoga sigurnog kirurškog liječenja za ovaj oblik bolesti, budući da postoji visoki rizik od postoperativnih aneurizmi anastomoze i trombotskih okluzija. Stoga imunosupresivnu terapiju uvijek treba započeti što ranije u fazi akutne upale. U obzir dolazi i primjena inhibitora TNF-alfa i ciklofosamid.

Ključne riječi: Behčetova bolest, vaskulitis, vaskularni oblik, antikoagulantna, imunosupresivna terapija

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa