

## PRIKAZ BOLESNICE SA SERONEGATIVNIM ANTIFOSFOLIPIDNIM SINDROMOM

Fanika Mrsić<sup>1</sup>, Anastasija Barić<sup>1</sup>, Marina Božan<sup>2</sup>, Lea Šalamon<sup>3</sup>, Jadranka Morović-Vergles<sup>3</sup>, Joško Mitrović<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

**Uvod.** Antifosfolipidni sindrom (APS) je autoimunosna bolest karakterizirana arterijskim i/ili venskim trombozama i opstetričkim morbiditetom, a povezana je s cirkulirajućim antifosfolipidnim antitijelima. Prema klasifikacijskim kriterijima, dijagnoza APS-a zahtijeva barem jedan klinički i jedan laboratorijski kriterij. Seronegativni APS (SNAPS) nedavno je definiran u bolesnika s opstetričkim i trombotskim značajkama APS-a, ali bez prisutnih specifičnih antitijela i obično je dijagnoza isključenja ostalih uzroka tromboze.

**Prikaz bolesnika.** Prikazali smo 39-godišnju bolesnicu koja je imala tri spontana pobačaja i dva poroda (trudnoće uz niskomolekularni heparin). Od 2018. ima učestale glavobolje, parestezije, umor i smetnje vida. Klinički je bio izražen *livedo reticularis*, a laboratorijski nalazi bili su uredni. Utvrđena je tromboza malih krvnih žila desnog oka te je započeto liječenje niskomolekularnim heparinom, a potom i peroralnim antikoagulansom. Genetskim testiranjem (CECR1 gen) isključen je Sneddonov sindrom i postavljena dijagnoza SNAPS-a. Tijekom dvije godine praćenja bolesnice javljaju se povremeni subfebriliteti, utvrđena je snižena C3 komponenta komplemента, pozitivna ANA (homogena fluorescencija) te je postavljena i dijagnoza sistemskog eritemskog lupusa (SLE). Na kontrolnom MR-u mozga opisane su tri T2/FLAIR hiperintenzivne lezije koje mogu odgovarati promjenama u sklopu vaskulitisa središnjega živčanog sustava (SŽS). U terapiju su uključeni glukokortikoidi, anti-malarik i leflunomid uz subjektivno i kliničko poboljšanje. Otvorenim ostaje radi li se o SNAPS-u ili su tromboze/pobačaji i manifestacije na SŽS-u bili manifestacije SLE.

**Zaključak.** Seronegativni antifosfolipidni sindrom klinički je izazov u praksi. Karakteriziran je ne samo negativnim antitijelima, već i prisutnošću kliničkih manifestacija koje nisu uključene u kriterije klasifikacije (trombocitopenija, bolest srčanih zalistaka, *livedo reticularis*). U naše bolesnice spontani pobačaji prethodili su desetak godina, a tromboza malih krvnih žila tri godine pojavi febriliteta, pozitivnoj ANA i neznatnom sniženju C3 komponente komplemента, tj. dijagnozi sistemskog eritemskog lupusa.

**Ključne riječi:** seronegativni antifosfolipidni sindrom, sistemski eritemski lupus, vaskulitis

**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa