

PANUVEITIS KAO MANIFESTACIJA GRANULOMATOZE S POLIANGIITISOM**PANUVEITIS AS A MANIFESTATION OF GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS**Dora Palčevski ¹, Marija Šćepović-Ljucović ², Branimir Anić ²¹*Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, KBC Rijeka*²*Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, KBC Zagreb*

Uvod: Granulomatoza s poliangiitisom (GPA) je sustavna upalna bolest malih i srednjih krvnih žila, obično udružena s pozitivnim anti-PR3 protutijelima. Najčešće zahvaća dišne puteve i bubrege, no može zahvatiti i druge organe. Pri zakašnjoj postavljaju dijagnoze i započinjanju terapije može dovesti do ozbiljnih komplikacija i ireverzibilnih oštećenja organa.

Prikaz slučaja: Prikazujemo 47-godišnjeg muškarca s dugogodišnjim kroničnim rinosinuitisom, povremenim epistaksama i krustama u sluznici nosa. Od kolovoza 2024. javlja se crvenilo i gubitak vida na desno oko. Usprkos terapiji prednizonom dolazi do razvoja panuveitisa s keratomalacijom te bolesnik prolazi više oftalmoloških zahvata, no zaostaje slabovidnost. U laboratorijskim nalazima prate se povišeni upalni parametri, pozitivna PR3-ANCA (560.5) titar 1:1280, dok su ostali imunološki nalazi bili negativni. ORL pregled ukazao je na promjene sluznice tipične za GPA, a EMNG je pokazao senzomotornu polineuropatiju, s miopatskim promjenama rame-nog obruča. Postavljena je dijagnoza GPA s afekcijom oka, paranazalnih sinusa i perifernih živaca. Uvedena je sustavna terapija metilprednizolonom i ciklofosfamidom. Planirana je kunjunktivoplastika, koja je odgođena zbog ponovnog porasta upalnih parametara, te je postavljena sumnja na sekundarnu infekciju. Obradom je verificirana kavitirajuća lezija lijevog donjeg režnja pluća te se naknadno pristiglim nalazima PHD-a i kulture iz BAL-a isključuje maligna bolest i tuberkuloza, a mikološki je izolirana *C. dubliensis*, a u proširenom respiratornom panelu virus parainfluenze. Liječen je empirijski antimikrobnom terapijom, s povoljnim terapijskim odgovorom. MSCT paranazalnih sinusa prikazuje upalne promjene, uz defekt medijalne stijenke. Zbog sumnje na infektivnu komplikaciju imunosupresije, uveden je azatioprin radi održavanja remisije. U kontrolnom nalazu MSCT toraksa prati se progresija veličine kavitacije, uz perzistiranje povišenih upalnih parametara, te porast vrijednosti PR3-ANCA protutijela. Verificira se također progresija nekroze sklere desnog oka, intenzivirana je imunosupresivna terapija, preporučena hospitalna reevaluacija.

Zaključak: Ovaj slučaj ilustrira kompleksan tijek GPA s multiorganskom zahvaćenošću, uključujući oko. Dominantna prezentacija u obliku panuveitisa otežala je rano postavljanje dijagnoze, a infektivne komplikacije predstavljaju izazov tijekom imunosupresivnog liječenja.

Ključne riječi: granulomatoza s poliangiitisom, panuveitis, keratomalacija, ANCA protutijela, imunosupresija

E-pošta glavnog autora: dora.palcevski@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa