

LUMBOSAKRALNI PLEKSITIS KAO INICIJALNA PREZENTACIJA NODOZNOG POLIARTERITISA

LUMBOSACRAL PLEXITIS AS THE INITIAL PRESENTATION OF POLYARTERITIS NODOSA

Antea Marošević¹, Ana Marija Masle^{1,2}, Dora Uršić^{1,2}, Mirna Lucić¹, Sonja Vukadin¹, Jelena Miletić¹, Ivana Kovačević¹, Željka Kardum^{1,2}, Jasminka Milas-Ahić^{1,2}

¹Odjel za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek

²Medicinski fakultet Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku

Uvod: Nodozni poliarteritis rijedak je oblik sustavnog nekrotizirajućeg vaskulitisa sa zahvaćanjem srednje velikih arterija.

Prikaz slučaja: Žena, 62 godine, zaprimljena je na Kliniku za neurologiju KBC Osijek radi obrade plegije desne noge u srpnju 2025. Prezentirala se osim razvojem plegije i lividnim promjenama prstiju šaka, stopala uz visoke upalne pokazatelje i proteinuriju nefrotskog ranga. Na EMNG donjih ekstremiteta utvrđeno je teško nekompenzirano oštećenje lumbosakralnog pleksusa desno otvorene etiologije, kardiološkom obradom isključen endokarditis, infektološkom obradom isključeno septičko zbivanje. Učinjen CT zdjelice i MR torakolumbalnog prijelaza i LS na kojima je opisana desnostrana protruzija iv diska L4/L5 s impresijom desnog neuralnog radiksa te edem oba iliopsoasa i retroperitonealnog masnog tkiva desno, a zbog uvećanih adneksa desno višekratno konzultiran ginekolog koji ne utvrdi značajnu patologiju, uz uredne tumorske biljege. Učini se CT toraksa, abdomena i zdjelice koji govori u prilog suspektnog vaskulitisa (zadebljanje stijenke descendentnog dijela torakalne aorte), moguće neoplastičke etiologije (limfadenopatija, slobodna tekućina). Zbog proteinurije nefrotskog ranga konzultiran nefrolog koji indicira biopsiju bubrega. U konzultaciji s našom službom pacijentici uključen parenteralni metilprednizolon te je premještena na Odjel za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju. Biopsijom bubrega se utvrdi membranska nefropatija s aktivnim intersticijskim nefritisom i akutnim tubularnim oštećenjem. Pristigla negativna neurološka (antigangliozidna, antitijela na intracelularne neuronalne antigene) i imunološka (krioglobulini, anti GBM, ANCA, IgG4, APL pt, anti dsDNA, ENA-screen) obrada. Učini se CT angiografija aorte i donjih ekstremiteta kojom se prati regresija zamućenja retroperitonealnog masnog tkiva, te DSA arterija ruku kojom se verificiraju okluzije ulnarne i radijalne arterije u sklopu vaskulitisa. Postavi se dijagnoza PAN. Pacijentica je liječena metilprednizolonom, imunoglobulinima u imunomodulatornoj dozi, ciklofosfamidom po protokolu za vaskulitise na što se prati klinički oporavak uz pad upalnih pokazatelja, te je u tijeku nastavak liječenja putem Dnevne bolnice.

Zaključak: Nodozni poliarteritis je multisistemijski nekrotizirajući vaskulitis kod kojeg se u obzir moraju uzeti razni aspekti liječenja, što se najbolje postiže multidisciplinarnim pristupom.

Ključne riječi: nodozni poliarteritis; pleksitis; monoplegija

E-pošta glavnog autora: a.marosevic@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa