

RECIDIVIRAJUĆI PERIKARDITIS – DIJAGNOSTIČKA SLAGALICA RECURRENT PERICARDITIS – A DIAGNOSTIC PUZZLE

Dora Palčevski ¹, Tea Ahel Pavelić ¹, Iva Žuža ¹, Nikola Bulj ², Srđan Novak ^{1,3}

¹Klinički bolnički centar Rijeka

²Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice

³Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Uvod: Rekurentni perikarditis predstavlja klinički entitet koji se javlja nakon inicijalne epizode perikarditisa, a dijagnostički i terapijski može biti vrlo izazovan. Uzroci mogu biti idiopatski, autoimuni, infektivni ili dio druge sistemske bolesti. Tipična klinička slika uključuje bol u prsima, povišene upalne markere i perikardijalni izljev. Prepoznavanje etiologije ključno je za ciljano liječenje i sprječavanje komplikacija.

Prikaz slučaja: Prikazujemo slučaj 34-godišnjeg muškarca koji je 2023. godine razvio akutni perikarditis nakon preboljele virusne infekcije, uz izrazito povišenu vrijednost CRP-a (236 mg/L). Početni imunološki nalazi bili su negativni (ANA, ENA, dsDNA, aCL, anti-β2GPI, anti-CCP), dok su razine imunoglobulina i komplementa bile unutar granica normale. Lupus antikoagulans bio je blago povišen. Liječenje nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAID) i kolhicinom (1 g dnevno) dovelo je do djelomičnog poboljšanja simptoma, no perzistiraju povišeni upalni parametri, a perikarditis se ponovno javljao. U srpnju 2024. u terapiju je uveden prednizon (20 mg dnevno), što je rezultiralo značajnim kliničkim poboljšanjem. Zbog sumnje na vaskulitis učinjeni su CT angiografija i ultrazvuk karotida, koji su bili uredni. MR srca u travnju 2025. isključio je amiloidozu, ali je opisana fokalna hipertrofija miokarda i opsežna neishemijska fibroza u bazalnom dijelu septuma i hipertrofiranim segmentima, zbog čega je postavljena sumnja na sarkoidozu srca ili granulomatozni miokarditis. FDG PET-CT ukazao je na intenzivno nakupljanje radiofarmaka u medijastinalnim i hilarnim limfnim čvorovima te u miokardu (bazalni inferolateralni zid i vrh), što je bilo u skladu s granulomatoznom upalom. Preporučeno je EBUS. Tuberkuloza je isključena negativnim tuberkulinskim testom, a celijakija je isključena gastroenterološkom obradom. Na temelju kliničkog tijeka i nalaza slikovne dijagnostike sarkoidoza je postavljena kao vodeća diferencijalna dijagnoza.

Zaključak: Ovaj slučaj ističe izazove u liječenju rekurentnog perikarditisa koji ne odgovara na uobičajenu terapiju te je zahtijevao široku dijagnostičku obradu. MR srca i PET-CT ukazali su na zahvaćenost srčanog mišića i limfnih čvorova, što je pobudilo sumnju na sarkoidozu. U ovakvim slučajevima ključan je multidisciplinarni pristup, koji uključuje suradnju kardiologa, reumatologa, imunologa i radiologa.

Ključne riječi: rekurentni perikarditis, sarkoidoza

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

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa