

METASTAZE ILI INTERSTICIJSKA BOLEST PLUĆA U ANTISINTETAZNOM SINDROMU – PRIKAZ BOLESNICE

METASTASES OR INTERSTITIAL LUNG DISEASE IN ANTISYNTHETASE SYNDROME – PATIENT REPORT

Anastasija Barić¹, Ivana Folnožić², Valentina Juraga¹, Fanika Mrsić¹, Ana Marija Kovačić¹,
Vinka Vukosav¹, Jasenka Markeljević¹

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

²Zavod za pulmologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Antisintetazni sindrom je rijetka sistemska autoimunosna bolest koju obilježavaju miozitis, artritis, Raynaudov fenomen, intersticijska bolest pluća (ILD), kožne promjene („mehaničarske ruke“) te prisutnost autoantitijela usmjerenih protiv aminoacil- tRNA sintetaza, najčešće anti-Jo-1. Prema dosadašnjim istraživanjima, nije utvrđena povećana učestalost ovog sindroma među onkološkim bolesnicima.

Prikaz bolesnice. Prikazujemo 60-godišnju bolesnicu kojoj je dijagnosticiran karcinom rektuma. Inicijalnom obradom (CT) utvrđene su brojne sitne promjene u plućnom parenhimu, interpretirane kao metastaze, te je započeto sistemsko liječenje kemoterapijom. Nakon trećeg ciklusa, bolesnica razvija febrilitet, mišićnu slabost, zaduhu i znakove respiratorne insuficijencije. Na CT-u pluća objektivizirana su obostrana subpleuralna zasjenjenja tipa mliječnog stakla. Uvedeni su glukokortikoidi uz kliničko poboljšanje. Reevaluacijom kliničko- laboratorijskih nalaza utvrđeno je da je maligni proces ograničen na rektum, bez znakova metastaza. Dodatna imunološka obrada otkrila je pozitivna autoantitijela na Jo-1 antigen, a test difuzijskog kapaciteta za CO pokazao je umjereno sniženje. Postavljena je dijagnoza antisintetaznog sindroma s ILD-om. Distribucija plućnih promjena retrogradno je reinterpretirana kao početna intersticijska bolest, a ne metastatska diseminacija. Karcinom rektuma je kirurški u potpunosti odstranjen. Nakon oporavka, započeto je imunomodulatorno liječenje azatioprinom i glukokortikoidima, uz stabilno stanje respiratorne funkcije i bez znakova progresije ILD.

Zaključak. Istodobna pojava antisintetaznog sindroma i maligne bolesti je rijetka. Ovaj prikaz ističe važnost točne diferencijacije plućnih promjena kako bi se pravodobno prepoznala autoimunosna komponenta i izbjeglo nepotrebno onkološko liječenje te omogućilo ciljano liječenje.

Ključne riječi: antisintetazni sindrom, intersticijska bolest pluća, maligna bolest

E-pošta glavnog autora: abaric55@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa