

ENDOKARDITIS U BOLESNICE SA STILLOVOM BOLESTI ODRASLE DOBI I MAS-SINDROMOM – OKIDAČ ILI PRIDRUŽENI NALAZ

ENDOCARDITIS IN A PATIENT WITH ADULT-ONSET STILL'S DISEASE AND MAS-SYNDROME- A CAUSAL FACTOR OR AN ASSOCIATED COMPLICATION?

Ana Marija Masle ^{1,2}, Marino Narančić ³, Željka Kardum ^{1,2}, Damir Mihić ^{2,4}, Lana Maričić ^{2,5}, Jasminka Milas-Ahić ^{2,1}

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

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

³Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb

⁴Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje internističkih bolesti, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek

⁵Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek

Uvod: Stillova bolest odrasle dobi je rijedak sistemski upalni poremećaj koji može uzrokovati vrućicu, artritis, osip, hepatosplenomegaliju i ozbiljne komplikacije poput endokarditisa i sindroma aktivacije makrofaga (MAS). **Prikaz slučaja:** Prikazujemo 54-godišnju bolesnicu zaprimljenu zbog vrućice (39,5°C), grlobolje, artralgijs i osipa, uz leukocitozu, neutrofiliju i povišen CRP, ali uredan prokalcitonin. Radi RTG-om opisane suspektne upale pluća započeta je antibiotska terapija (penicilinom G i ceftriaksonom). S obzirom na izostanak odgovora na antibiotsku terapiju i izrazito povišene vrijednosti feritina (21 000 ug/L), postavljena je sumnja na Stillovu bolest odrasle dobi. Nakon primjene glukokortikoida nastupilo je početno poboljšanje (bolesnica afebrilna, pad upalnih parametara, regresija osipa i ostalih simptoma). Opsežna obrada nije potvrdila infektivno zbivanje. Bolesnici je učinjen UZV srca koji pokazuje tešku mitralnu regurgitaciju, uz suspektnu vegetaciju stražnjeg mitralnog kuspisa, te mali perikardni izljev (3-4 mm) bez hemodinamskih reperkusija. Transezofagijskim ultrazvukom se vidi tumorska masa veličine 9x13 mm uz stražnji mitralni kuspis koja odgovara vegetaciji. Ortopanom nije nađeno sijelo infektivnog zbivanja, a na CT-u abdomena i mozga se uočava hepatosplenomegalija, bez septičkih embolusa. Unatoč inicijalnom kliničkom poboljšanju, bolesnica ponovno postaje visoko febrilna uz porast D-dimera (>36 000ug/l), feritina (88 000 ug/l), razvoj normocitne anemije, trombocitopenije i porast transaminaza. CT plućnom angiografijom isključuje se plućna embolija, a prati se progresija pleuralnih i perikardnog izljeva. Započne se s primjenom imunoglobulina (IVIG) u dozi 2 g/kg TT uz metilprednizolon u dozi 250 mg iv. dnevno kroz 3 dana. Unatoč tomu, bolesnica je i dalje febrilna, uz razvoj hipofibrinogenemije. Citološkom analizom koštane srži vidi se hemofagocitoza. Zadovoljeno je 6 HLH-2024 kriterija čime se potvrdi MAS. Bolesnica je zbog intenzivnog nadzora premještena u Zavod za intenzivno liječenje, gdje je uvedena anakinra (dnevna doza 5 mg/kg (3x100 mg sc.) uz nadoknadu fibrinogena i potpornu terapiju. Nakon terapije uslijedilo je brzo poboljšanje, a planirana je operacija mitralne valvule.

Zaključak: U bolesnice sa Stillovom bolešću odrasle dobi endokarditis mitralne valvule bio je klinički izazov, a razvoj MAS-a zahtijevao je intenzivno liječenje te uključenje biološke terapije s dobrim ishodom.

Ključne riječi: endokarditis mitralne valvule, Stillova bolest odrasle dobi, sindrom aktivacije makrofaga, anakinra
E-pošta glavnog autora: lukinac28@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa