https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-43

Lezija n. peroneusa kao komplikacija herpes zostera u bolesnice s lupus nefritisom na trajnoj imunosupresivnoj terapiji – prikaz slučaja

Peroneal Nerve Lesion as a Complication of Herpes Zoster in a Patient with Lupus Nephritis on Long-Term Immunosupressive Therapy – A Case Report

Karla Lazibat [1], Josip Tečer [1], Majda Golob [1], Ivana Piteša Košutić [1], Joško Mitrović [1,2,3], Goran Šukara [1]

[1]*Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KB Dubrava, Zagreb, Hrvatska*
[2]*Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*
[3]*Farmaceutsko-biokemijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Uvod: Prikazujemo 35-godišnju bolesnicu, s od ranije poznatim SLE i lupus nefritisom, koja je tijekom liječenja razvila herpes zoster infekciju i posljedičnu leziju desnog n. peroneusa.
Prikaz slučaja: Riječ je o bolesnici kojoj se bolest prvi put prezentirala mioperikarditisom uz leukopeniju i limfopeniju. Obradom u vanjskoj ustanovi postavljena je dijagnoza SLE i započeto je liječenje sistemskim glukokortikoidima i antimalarikom uz klinički oporavak. Bolesnica je antimalarik samoinicijativno prestala uzimati te je neko vrijeme bila u neredovitom reumatološkom praćenju. Ponovno je hospitalizirana zbog nefrotskog sindroma s masivnom proteinurijom i hipoalbuminemijom, protrahiranog febriliteta i pleuralnih izljeva. Biopsijom bubrega potvrđen je vrlo aktivni lupus nefritis (razred V+IV), bez elemenata vaskulopatije. Započeto je liječenje visokim dozama sistemskih glukokortikoida, antimalarikom, mikofenolat-mofetilom, kasnije i intravenskim imunoglobulinima. Nakon 6 tjedana liječenja i dalje se prati proteinurija nefrotskog ranga uz izražene edeme nogu te je u terapiju dodatno uveden voklosporin uz postupnu redukciju glukokortikoida. Ubrzo nakon uvođenja voklosporina prati se vrlo značajan pad proteinurije, ali bolesnica razvija vezikule u području L5-S2 dermatoma desno te bolove i parezu desnog stopala. PCR-om potvrđen je VZV iz kožnih promjena i krvi. Slikovnom radiološkom obradom mozga i LS kralježnice nije opisan akutni patomorfološki supstrat. Započeto je liječenje parenteralnim aciklovirom uz značajnu redukciju imunosupresivne terapije (izostavljen je voklosporin, smanjene su doze glukokortikoida i mikofenolat-mofetila). Bolesnica nije imala znakova afekcije unutarnjih organa infekcijom. EMNG-om potvrđena je lezija desnog n. peroneusa. Uz antiviralnu terapiju, redukciju imunosupresivne terapije i fizikalnu terapiju, prati se regresija kožnih promjena i djelomični oporavak neurološkog deficita. Bolesnica je bez znakova aktivnosti SLE-a uz daljnju regresivnu dinamiku proteinurije.
Zaključak: Reaktivacija VZV infekcije s posljedičnim zahvaćanjem perifernog živčanog sustava vjerojatno je posljedica trajne imunosupresivne terapije u imunokompromitirane bolesnice. U daljnjem praćenju bolesnica je bez znakova reaktivacije osnovne bolesti. S obzirom na ranije komplikacije, zasada se ponovno uvođenje voklosporina ne razmatra, unatoč odličnom inicijalnom odgovoru i značajnoj redukciji proteinurije.

Ključne riječi: lupus nefritis, herpes zoster, pareza, imunosupresivna terapija
Keywords: lupus nephritis, herpes zoster, paresis, immunosuppression therapy
E-mail adresa prezentirajućeg autora: j.tecer@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa