https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-45

Kronični perikardijalni izljev u bolesnice s nediferenciranom bolešću vezivnog tkiva

Chronic pericardial effusion in a patient with undifferentiated connective tissue disease

Iva Domić [1], Joško Mitrović [2], Damir Čokljat [3], Petra Vitlov [4], Jadranka Morović-Vergles [2]

[1]*Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, Klinička bolnica Dubrava*
[2]*Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Dubrava*
[3]*Odjel za kardiologiju, Opća bolnica Dubrovnik*
[4]*Zavod za kardiomiopatije, zatajivanje srca i transplantacijsku kardiologiju, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinička bolnica Dubrava*

Uvod: Zahvaćenost perikarda poznata je manifestacija sistemskih autoimunosnih bolesti. Perikardijalni izljev može biti različitog opsega i kliničkog značaja, a u rijetkim slučajevima može imati hemodinamske posljedice.
Prikaz slučaja: Tridesetdvogodišnja bolesnica je nakon prve trudnoće 2002. godine razvila lividitet šaka i stopala. Početkom 2004. godine u vanjskoj ustanovi utvrđen je asimptomatski perikardijalni izljev uz visoko pozitivna antinuklearna protutijela, pozitivna protutijela na PM/Scl i uredan komplement. Od tada se povremeno kontrolirala kod imunologa pod dijagnozom nediferencirane bolesti vezivnog tkiva uz nukleolarni obrazac antinuklearnih protutijela i povremeno snižen komplement. Od početka 2024. godine bilježi se progresija zaduhe uz perzistiranje perikardijalnog izljeva i prisutnost teleangiektazija. Antinuklearna protutijela ponovno su bila visoko pozitivna i utvrđena je slaba pozitivnost protutijela na fibrilarin. Započeto je liječenje kolhicinom i nesteroidnim protuupalnim lijekom te je uveden hidroksiklorokin. Krajem 2025. godine učinjena je perikardiocenteza, pri čemu je evakuiran transudativni izljevi; citološka i mikrobiološka obrada bile su negativne. U travnju 2026. godine, zbog perzistentne zaduhe, u terapiju je uveden metilprednizolon. Testovi plućne funkcije bili su uredni, bez znakova intersticijske bolesti pluća na kompjutoriziranoj tomografiji toraksa. Kapilaroskopijom su utvrđene mikroangiopatske promjene. U svibnju 2026. godine ehokardiografijom i magnetskom rezonancijom srca potvrđen je opsežan cirkumferentni perikardijalni izljev uz parcijalni kolaps desnog atrija i bazalnog dijela desnog ventrikula, bez jasnih znakova upale, zadebljanja ili konstrikcije perikarda te obostrani lamelarni pleuralni izljevi. S obzirom na kroničnost izljeva i njegov hemodinamski učinak, razmatra se perikardijalna fenestracija kao trajno terapijsko rješenje.
Zaključak: U bolesnice se tijekom više od dva desetljeća prati perikardijalni izljev uz obilježja sistemske skleroze: povremeni lividitet okrajina, teleangiektazije, nukleolarni obrazac antinuklearnih protutijela, mikroangiopatske kapilaroskopske promjene te pozitivnost protutijela na PM/Scl i fibrilarin. Perzistiranje perikardijalnog izljeva i u zadnje vrijeme pogoršanje kliničkog stanja s hemodinamskom reperkusijom otvara pitanje imunološki poposredovanog zahvaćanja perikarda i opravdanosti uvođenja imunosupresivne terapije.

Ključne riječi: kronični, perikardijalni izljev, nediferencirana bolest vezivnog tkiva
Keywords: chronic, pericardial effusion, undifferentiated connective tissue disease
E-mail adresa prezentirajućeg autora: iva.pozderac@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa