https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-47

Meningoencefalitis u Behçetovoj bolesti – prikaz bolesnice

Meningoencephalitis in Behçet's disease – a case report

Sara Tomašinec [1], Goran Šukara [1], Karla Lazibat [1], Stela Hrkač [1], Joško Mitrović [1,2,3], Lea Šalamon [1,2]

[1]Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska
[2]Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska
[3]Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Neuro-Behçetova bolest je rijetka i životno ugrožavajuća manifestacija Behçetove bolesti. Zbog nespecifične kliničke i neuroradiološke slike može predstavljati dijagnostički izazov.
Prikaz slučaja: Bolesnica u dobi od 55 godina, u veljači 2025. godine hospitalizirana je u Jedinici intenzivnog liječenja Klinike za neurologiju zbog poremećaja stanja svijesti, slabosti desnih ekstremiteta i motoričke afazije. Od ranije je bila poznata šećerna bolest tip 2, a unazad više mjeseci je liječena lokalnom terapijom zbog perzistirajućeg sklerouveitisa lijevog oka. Zbog sumnje na akutno ishemijsko zbivanje provedena je tromboliza uz djelomičan odgovor. Kompjutoriziranom tomografijom mozga s angiografijom bez značajnih promjena, a magnetskom rezonancijom mozga su bile prisutne obostrano frontalno kortikalno, subkortikalno i lijevo uz frontalni sulkus T2 hiperintenzivne lezije uz umjerenu restrikciju difuzije te obostrano frontalno leptomeningealna imbibicija. Analizom likvora je utvrđena predominantno limfocitna pleocitoza s hipoglikorahijom te blagom proteinorahijom. Infektološkom obradom bez jasnog uzroka, a u imunološkim nalazima bez osobitosti (C3, C4, ANA, anti-dsDNA, ANCA, ACE, hitotriozidaza). S obzirom na prisutnost encefalitisa i aktivnog sklerouveitisa postavljena je temeljita sumnja na Behçetovu bolest. Liječena je parenteralno pulsnim dozama metilprednizolona (1g) kroz pet dana uz regresiju neurološkog deficita i poboljšanje lokalnog nalaza lijevog oka, a potom prednizonom 1 mg/kg uz redukciju doze. Liječenje je nastavljeno u Zavodu za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, pristigao je i pozitivan nalaz HLA-B51, dok je patergijski test bio negativan. U cilju indukcije remisije provedeno je liječenje s ukupno šest mjesečnih ciklusa ciklofosfamida (0,75 g/m^2) te je postignuta klinička i neuroradiološka remisija bolesti. U terapiju održavanja uveden je azatioprin u dozi od 2 mg/kg, ali uz razvoj značajne jetrene lezije. Održavanje je nastavljeno infliksimabom u dozi od 5 mg/kg (0,2,6, svakih 8 tjedana) u kombinaciji s malom dozom azatioprina (50 mg/dan) te kroz pet mjeseci nije zabilježen relaps bolesti.
Zaključak: Važno je pomisliti na neuro-Behçetovu bolest u diferencijalnoj dijagnozi encefalitičkih procesa i akutnih fokalnih neuroloških sindroma jer pravodobno prepoznavanje i liječenje mogu dovesti do remisije i spriječiti invaliditet.

Ključne riječi: meningoencefalitis, neuro-Behçetova bolest, ciklofosfamid, infliksimab, azatioprin
Keywords: meningoencephalitis, neuro-Behçet's disease, cyclophosphamide, infliximab, azatioprin
E-mail adresa prezentirajućeg autora: saratomasinec@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa