https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-48

Nejasan vaskulitis/upalna reumatska bolest, jasna neuropatija: dijagnostički izazov i terapijska odluka

Unclassified vasculitis/inflammatory rhematic disease, clear neuropathy: A diagnostic challenge and therapeutic decision

Josip Tečer [1], Lea Šalamon [1], Goran Šukara [1], Ana Ristov [1], Joško Mitrović [1,2,3], Majda Golob [1]

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

Uvod: Periferni živčani sustav (PŽS) može biti zahvaćen u sklopu primarnog ili sekundarnog vaskulitisa malih i srednje velikih krvnih žila. Najčešće se prezentira u obliku mononeuritis multiplexa, distalne senzomotorne plineuropatije ili rjeđe radikulopatije.
Prikaz slučaja: Bolesnik u dobi od 68 godina sa šećernom bolesti inicijalno je više puta hospitaliziran u drugoj ustanovi zbog vrućice i bolova u ekstremitetima praćenih leukocitozom, trombocitozom, anemijom kronične bolesti uz povišen CRP i ubrzanu sedimentaciju eritrocita, prolazno povišenu kreatin-kinazu te pozitivan reumatoidni faktor. Ultrazvučnim (UZV) pregledom opisane su zadebljane stijenke karotidnih arterija. Kompjuterizirana tomografija (CT) toraksa, abdomena i zdjelice kao ni PET-CT nisu otkrili značajne patološke nalaze ni znakove vaskulitisa.
Elektromioneruografijom je opisana senzomotorna distalna aksonalna i demijelinizacijska polineuropatija te suspektni miozitis. Temeljem svega navedenog u vanjskoj ustanovi postavljena je sumnja na reumatsku polimialgiju i započeta glukokortikoidna terapija. Dva mjeseca kasnije, po prispijeću pozitivnih protutijela na mijeloperoksidazu (MPO) upućen je u naš Zavod. Zbog protienurije učinjena je biopsija bubrega čijom patohistološkom analizom se ne nađe elemenata vaskulitisa. U ponovljenom UZV-u perzistiraju zadebljane stijenke karotidnih arterija, a pristignu visoke razine serumskog IgG 4. Obzirom na dobar odgovor, nastavljena je terapija glukokortikoidima. Dva tjedna kasnije prati se porast upalnih parametara te pacijent razvija parezu desnog peronealnog živca. Započeto je liječenje pulsnim dozama glukokortikoida i ciklofosfamida. Uz navedenu terapiju pratio se oporavak, a pred planirani šesti puls ciklofosfamida pacijent razvija perifernu parezu facijalnog živca koja je moguće posljedica prethodne respiratorne infekcije, iako se ne može isključiti ni da je ista manifestacija osnovne bolesti. U ponovljenim nalazima pristignu negativna MPO protutijela, ali pozitivna na proteinazu 3, klinički bez znakova afekcije gornjih ili donjih dišnih puteva. U terapiju održavanja uveden je rituksimab.
Zaključak: Zahvaćanje PŽS u sklopu vaskulitisa zahtjeva brzi i agresivni odgovor radi očuvanja funkcionalnosti i sprječavanja invaliditeta, neovisno o jasnosti točne dijagnoze u trenutku zahvaćanja.

Ključne riječi: vaskulitis, bolesti perifernog živčanog sustava, mononeuropatije, vaskulitis povezan s antineutrofilnim citoplazmatskim protutijelima
Keywords: vasculitis, peripheral nervous system diseases, mononeuropathies, anti-neutrophil cytoplasmic antibody- associated vasculitis
E-mail adresa prezentirajućeg autora: j.tecer@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa