https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-60

Gigantocelularni arteritis s atipičnom neurološkom prezentacijom – prikaz bolesnika

Giant cell arteritis with an atypical neurological presentation – Case report

Marijana Matijaš [1], Ana Vodanović [1], Matea Jelavić [1], Mislav Radić [1,2], Dijana Perković [1,2]

[1]*KBC Split*
[2]*Medicinski fakultet Split*

Giganticelularni arteritis (GCA) sistemski je vaskulitis velikih krvnih žila koji se javlja u osoba starijih od 50 godina. Najčešće zahvaćene krvne žile su ekstakranijalni ogranci karotidne arterije, aorta i njezini glavni ogranci. Zahvaćanje vertrebralnih arterija je rijetko, ali izrazito ozbiljno i životno ugrožavajuće stanje. Bolesnik (65 godina) javlja se na Hitni prijem zbog vrtoglavica i dvoslika te je hospitaliziran na Kliniku za neurologiju. MSCT mozga je bio uredan, a u laboratorijskim nalazima bilježe se blago povišene vrijednosti upalnih reaktanata (SE 31, CRP 32). Konzilijarno je pozvan reumatolog zbog bolnosti u ramenima koji su perzistirali nekoliko mjeseci. Anamnestički podatci su upućivali na reumatsku polimialgiju uz prisutne B simptome, a nekoliko dana ranije mu se javila glavobolja. UZ temporalnih arterija pokazao je zadebljanje i neprotočnost temporalnih arterija. Započeto je liječenje metilprednisolonom u dozi 1mg/kg. MR mozga se pokazao urednim te je bolesnik premješten u Zavod za reumatologiju. Opsežnim kliničkim pretraživanje isključeno je neoplastično i infektološko zbivanje. Zbog atipične simptomatologije i perzistiranja neuroloških manifestacija, urađena je biopsija temporalne arterije kojom je naknadno i patohistološki potvrđen GCA. Nekoliko dana nakon premještaja bolesnik razvija ataksiju, dizartriju uz pojavu epileptičnih napada te je zbog navedenog premješten u Intenzivnu neurološku jedinicu. Tada je ponovno urađen MR mozga i MR angiografija koji prikažu brojne akutne embolične ishemijske lezije uz okluzije/tromboze krvnih žila stražnje cirkulacije. Sljedećih dana dolazi do daljnjeg pogoršanja bolesnika, zatajenja disanja i u konačnosti do smrtnog ishoda. Tijekom cijele hospitalizacije bolesnik je liječen visokim dozama metilprednizolona, enoksaparinom i antihipertenzivom. Prema dostupnoj literaturi, moždani inzult se javlja u 2 do 7 % oboljelih od GCA, uglavnom u vertebrobazilarnom slivu. Terapijski ishodi nakon razvoja inzulta su nezadovoljavajući. Smrtnost kod obostrane stenoze ili okluzije vertebralnih arterija je 75%, dok je kod jednostranog zahvaćanja 28 do 36%. U bolesnika se radi o rijetkoj manifestaciji GCAkoja može rezultirati inzultom čija je smrtnost značajna unatoč primijenjenoj terapiji. S ovakvom prezentacijom GCAse najčešće susreću neurolozi, a u potvrdi dijagnoze značajnu ulogu imaju neuroradiolozi.

Ključne riječi: gigantocelularni arteritis, temporalna arterija, ishemijski moždani udar
Keywords: giant cell arteritis, temporal artery, ischemic stroke
E-mail adresa prezentirajućeg autora: marijana_pavlinovic@hotmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa