https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-65

Nespecifična bol u prsima s neočekivanim ishodom: klinički izolirani aortitis

Nonspecific chest pain with an unexpected outcome: clinically isolated aortitis

Stanko Nižić [1,2], Karmen Mišković [1,2], Predrag Pavić [2], Andrea Crkvenac Gregorek [2], Marko Barešić [2]

[1]*Opća bolnica Dubrovnik*
[2]*Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb*

Uvod: Gigantocelularni i Takayasuov vaskulitis se ubraja među vaskulitise velikih krvnih žila, a patohistološki su karakterizirani granulomatoznim i gigantocelularnim infiltratima. Tipično zahvaćaju aortu i njezine ogranke, a na kliničku sliku utječu stenoze, okluzije i aneurizme te u najtežim oblicima i disekcije (najčešće torakalnog dijela). Bolest se najčešće prezentira febrilitetom i općim konstitutivnim simptomima. Klinički izolirani aortitis je entitet koji se odnosi na upalu aorte bez znakova sustavnog upalnog odgovora ili bakterijske infekcije aorte. Dijagnoza se postavlja patohistološkom analizom tkiva aorte, a većina opisanih pacijenata su starije životne dobi (prosječna dob 78 godina).
Prikaz slučaja: Pacijentica u dobi od 44 godine, sklona recidivirajućim paničnim napadajima bez drugih komorbiditeta, javila se u hitnu službu zbog nespecifičnih bolova u prsima s propagacijom u leđa uz zaduhu. Na RTG pluća ustanovljena je aneurizma koja je potom i detaljno prikazana na MSCT aortografiji. Radilo se o opsežnoj aneurizmi silazne aorte s velikim intramuralnim hematomom. Učinjen je hitni operativni zahvat resekcije aneurizme uz rekonstrukciju. Uklonjeni segment aorte je poslan na patohistološku analizu, kojom se nađe upalni infiltrat, dijelom CD3 te CD20 pozitivnih stanica, koji se prvenstveno može uklopiti u gigantocelularni ili Takayasu arteritis. Isključen je sifilis i druge infektivne bolesti. S obzirom na sve pacijentica je upućena na reumatološku obradu. Anamnestički nisu utvrđeni opći konstitucijski simptomi koji su prethodili disekciji. Daljnjom obradom nije utvrđeno značajne aktivnosti preostalog dijela aorte. Čini se da odstranjeni dio aorte bio jedini dio prožet upalnim stanicama što govori u prilog dijagnoze klinički izoliranog aortitisa. Liječena je niskim dozama prednizona u padajućoj dozi bez potrebe uključivanja imunosupresivne terapije. Pet godina postoperativno pacijentica je bez konstitutivnih simptoma vaskulitisa i bez razvoja novih vaskularnih incidenata.
Zaključak: Klinički izolirani aortitis je rijedak entitet koji zahvaća jedino aortu uz odsustvo općih konstitucionalnih simptoma te se najčešće otkriva slučajno i to patohistološkom analize kirurški odstranjenog tkiva. Pacijenti bi trebali ostati pod redovitim liječničkim nadzorom zbog povećanog rizika od nastanka novih aneurizmi ili disekcija na drugim dijelovima aorte.

Ključne riječi: vaskulitis velikih krvnih žila, operacija, klinički izolirani aortitis
Keywords: large vessel vasculitis, surgery, clinically isolated aortitis
E-mail adresa prezentirajućeg autora: stankon1@outlook.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa