https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-75

## Postinfektivna miopatija i reaktivni artritis uz pleuroperikardijalne manifestacije nakon infekcije Mycoplasmom pneumoniae: prikaz slučaja bolesnice

## Post-infectious myopathy and reactive arthritis with pleuropericardial manifestations following Mycoplasma pneumoniae infection: a case report of a female patient

Danijela Kolarić Matešić [1], Sanda Špoljarić Carević [2], Mislav Čaić [3], Ozren Koluder [4]

[1]*Odjel za fizikalnu medicinu, reumatologiju i rehabilitaciju, OB "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica*
[2]*Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Naftalan, Ivanić Grad*
[3]*Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, KBC Zagreb*
[4]*Odjel za infektologiju i pulmologiju, OB "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica*

**Uvod:** Mycoplasma pneumoniae najčešće uzrokuje respiratorne infekcije, a izvanplućne manifestacije su rjeđe i mogu zahvatiti različite organske sustave. Artralgije su češće opisane od artritisa, koji je uglavnom reaktivne naravi.
**Prikaz slučaja:** Prikazana je 78-godišnja bolesnica s anamnezom karcinoma dojke, arterijske hipertenzije, hipotireoze i ranije liječene plućne sarkoidoze. Hospitalizirana je zbog obostranih pleuralnih izljeva eksudativnih karakteristika i perikarditisa, uz artritis oba koljena te kliničku sliku reumatske polimialgije. Mjesec dana ranije je liječila i preboljela pneumoniju uzrokovanu Mycoplasmom pneumoniae. Tijekom dijagnostičke obrade isključene su plućna embolija, kardiogena etiologija izljeva, maligna bolest i dokaziva infekcija u pleuralnom punktatu. Laboratorijski nalazi pokazali su povišene upalne parametre, kreatin kinazu (CK) i feritin, uz visoki reumatoidni faktor (RF), uredan prokalcitonin i negativna antitijela na ciklički citrulinski peptid (anti-CCP). Naknadno su utvrđena negativna miozitis-specifična protutijela i antineutrofilna citoplazmatska antitijela (ANCA), granično pozitivan nalaz antinuklearnih antitijela (ANA) te vrijednost antitijela usmjerenih protiv antigena scleroderma-70 (anti-Scl-70) 31 u profilu ekstraktibilnih nuklearnih antigena (ENA). Klinička slika je inicijalno tumačena kao postinfektivna miopatija i reaktivni artritis, uz otvorenu mogućnost druge autoimune bolesti. Nakon kratkotrajnog liječenja glukokortikoidima i njihova ukidanja došlo je do pogoršanja simptoma i porasta upalnih parametara. Liječenje je nastavljeno glukokortikoidom uz postupno smanjivanje doze te dodatak hidroksiklorokina. Na terapiju je postignuta regresija simptoma i upalnih parametara. Terapija je prekinuta nakon 9 mjeseci, a tijekom 4 mjeseca praćenja nakon prekida liječenja nije bilo recidiva zaduhe, polimialgičnih tegoba, artritisa, pleuralnog izljeva ni perikarditisa.
**Zaključak:** Ovaj prikaz slučaja bolesnice ističe važnost složene diferencijalne dijagnostike i individualiziranog liječenja u bolesnika starije životne dobi sa značajnim komorbiditetima. Unatoč prethodno poznatim dijagnozama i mogućim nuspojavama lijekova, klinička slika ne isključuje pojavu autoimune bolesti. Stoga je nužno sustavno razmotriti infektivne, reumatološke, kardiološke, endokrinološke, lijekovima uzrokovane i maligne etiologije te nastaviti interdisciplinarno praćenje.

**Ključne riječi:** Mycoplasma pneumoniae, reaktivni artritis, miopatija, pleuralni izljev
**Keywords:** Mycoplasma pneumoniae, reactive arthritis, myopathy, pleural effusion
**E-mail adresa prezentirajućeg autora:** danci_kolaric@yahoo.com
**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa