

# Procvičování: Obrovskobuněčná arteriitis

## Anamnéza

- NO: 71-ročná pacientka prichádza s bolesťou brucha. Pred štyrmi týždňami sa u nej objavili nočné poty, bolesť hlavy, pocit tlaku v sinusových dutinách a maxilárna bolesť vyžarujúca do horných zubov. Lekár nasadil amoxicilín a symptómy sa na týždeň stratili, následne sa ale rozvinula tupá bolesť brucha, nauzea a nechutenstvo, zhoršilo sa aj nočné potenie. Pacientka popisovala, že musí častejšie na stolicu (3–4 krát denne). V posledných piatich týždňoch schudla 4,5 kg. Okrem toho trpí 2 roky polymyalgiou rheumaticou a tri mesiace pred jej momentálnymi príznakmi sa v ľavom kolene objavila artritída s papuloskvamóznymi zmenami na koži (psoriatická artritída). Bola zaliečená etanerceptom, terapia bola prerušená kvôli nástupu symptómov sinusitídy.
- OA: Hypertenzia, Raynaudov fenomén, Osteopénia, PMR, pozitívny ANA test (pred 2 rokmi), negatívny tuberkulínový test pred začatím liečby etanerceptom.
- FA: Alendronát (70 mg/t), Aspirín (81 mg/d), Etanercept (vysadený 4 týždne pred prijatím), Lisinopril (40 mg/d), Prednison (10 mg), Kalcium (1000 mg/d) a Vitamín D (400 IU/d)
- RA: Otec trpí psoriázou, matka sa lieči na rheumatoidnú artritídu, sestra má sklerodermu.
- SA: pani je v dôchodku, pracovala ako sociálna pracovníčka, žije s manželom
- GA: nevýznamná

## Fyzikálny nález

Uvedené len významné či patologické nálezy: Celkovo astenická, 39 °C, 136/60, frekvencia srdca 103/min, anikterická, acyanotická. Mezosystolický šelest 2/6, najlepšie počuteľný na ľavej strane sternu, nikam sa nepropaguje. Brucho je mäkké a prehmatné, bez hepatosplenomegálie, test stolice na okultné krvácanie bol negatívny.

## Základné lab. vyšetrenie

Krvný obraz + biochémia (viď tabuľka, uvedené len patologicky zmenené hodnoty): Podľa výsledkov je ďalej nutné zistiť príčinu významnej trombocytózy (hlavné príčiny: chronické infekcie, hemoragie, trauma, popáleniny, stav po splenektomii, myeloproliferatívne ochorenia...), vylúčiť hepatitídu (zvýšené pečeňové testy, bolesti brucha – CT brucha a sérologické testy na vírusovú hepatitídu). Okrem toho by sa mal u pacientov s nevysvetliteľnou teplotou previesť rtg hrudníku a hemokultúra. Tiež je nutné zopakovať ANA test (posledne pred 2 rokmi) a test na toxín CI. difficile (postATB stav, hnačky).

WBC	10.800/mm <sup>3</sup>
Hematokrit	27,6
Trombocyty	892.000/mm <sup>3</sup>
Sedimentácia	140 mm/h
K <sup>+</sup>	5,3 mM
ALT	107 U/l
AST	82 U/l
ALP	567 U/l
CRP	200 mg/l

Výsledky ďalších testov:

- ANA pozitívne;
- anti-dsDNA protilátky negatívne;
- Hemokultúra negatívna;
- sérologické testy pre hepatitídu negatívne.

CT zobrazilo zhrubnutie steny aorty. Následné MRI ukázalo edém steny a zhrubnutie intimy – znaky zápalu aorty – aortitídy. Najčastejšie príčiny aortitídy sú vaskulitídy veľkých ciev (GCA a Takayasuova arteritída), Wegenerova granulomatóza, infekčná aortitída (Staphylococcus, Streptococcus, Salmonella, TBC). Vzhľadom na vyšší vek pacientky a neprítomnosť bakteriémie je diagnóza smerom k GCA pravdepodobnejšia, indikujeme histologické vyšetrenie biopsie a. temporalis. To ukázalo fragmentáciu lamina elastica interna spoločne s granulomatóznym a lymfocytárnym infiltrátom v stene. Bola zahájená liečba prednisonom (60 mg denne).

## Zdroj

- GRAHAM, T. McMahon, et al. *A Sleeping Giant – Interactive medical case* [online]. [cit. 2012-07-24]. <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMimc1100481>>.

