



TIJEK SARKOIDOZE KROZ VIŠE DESETLJEĆA-PRIKAZ BOLESNICE SA UZNAPREDOVALOM PLUĆNOM SARKODOZOM

HADAK A., Perković M., Dolenec V., Marković I., Božan M., Premec Đ.

¹ Special hospital for pulmonary diseases, Zagreb, Croatia, Zagreb, Croatia
Outpatient clinic

Background:

Sarkoidoza je multisistemna upalna bolest obilježena stvaranjem nekazeoznih granuloma , predominantno u plućima i intratorakalnim limfnim čvorovima. Potreba za terapijom korelira sa napredovanjem bolesti. IV. stupanj plućne sarkoidoze udružen je s mortalitetom od 12-18% unutar 5 godina. Prediktori loše prognoze su uznapredovali radiološki stadij bolesti i ekstrapulmonalne manifestacije sarkoidoze. Najčešći uzrok smrti kod sarkoidoze ostaje respiracijska insuficijencija, rizik se povećava sa razvojem plućne hipertenzije.

Conclusion:

Iako je sarkoidoza bolest kod koje dolazi do spontane remisije u ranijim fazama bolesti, u kasnijim stupnjevima bolest je progresivna , a jedan od glavnih prediktora je radiološki stupanj plućne bolesti uz znakove ekstrapulmonalne sarkoidoze, poglavito srčane i neurosarkoidoze. Iako je kod ove bolesnice uznapredovali stadij plućne sarkoidoze bio prisutan više desetljeća, naposljetku je bila potrebna uz kortikosteroidnu i imunosupresivna terapija. Obzirom na za sada stabilan klinički tijek uz navedenu



terapiju, a bez značajnih nuspojava, izvjesno je usporenje tijeka bolesti.

Case:

Prikazujemo bolesnicu u dobi od 63 godine kod koje je sarkoidoza dokazana biopsijom pluća 1985.g. 2008. godine postavljena sumnja na reaktivaciju sarkoidoze, već tada sa prisutnim fibroznim promjenama pluća bez znakova ekstratorakalne sarkoidoze. Iste godine je posljednji put primijenjena kratkotrajna kortikosteroidna terapija.

Sada se prezentira globalnom respiracijskom insuficijencijom uz subjektivno pogoršanje. Spirometrijski nalaz je uredan, dok je difuzija CO reducirana po tipu restrikcije. Ultrazvukom srca su nađeni indirektni znakovi umjerene plućne hipertenzije. Na MSCT-u su prisutne kronične fibrozne promjene, obostrane subpleuralne ciste uz pridružene bronhiektazije i mjestimični uzorak sačastog pluća, bez značajne limfadenopatije, što odgovara IV. stadiju bolesti, a nalaz je bez dinamike u kontrolnom intervalu. Proširenom obradom i dalje bez znakova ekstratorakalne sarkoidoze.

Inicijalno je liječena kortikosteroidnom terapijom sa povoljnim kliničkim odgovorom i oporavkom respiracijske insuficijencije. Nakon 3 mjeseca terapije dolazi do progresije respiracijske insuficijencije uz kliničko pogoršanje te je konzultiran klinički imunolog. Obzirom na potencijalno reverzibilne promjene opisane radiološki i inicijano dobar klinički odgovor u terapiju je uključen mofetil mikofenolat uz postupnu redukciju kortikosteroidne terapije. Na navedeno dolazi do značajnog kliničkog poboljšanja i oporavka respiracijske insuficijencije te bitne regresije nuspojava kortikosteroidnog liječenja. Bolesnica je i dalje u redovitim kontrolama, stabilne kliničke slike i stacionarnog radiološkog nalaza.