

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

USPJEŠNO LIJEČENJE FOKALNOG MIOZITISA POTKOLJENICE PRIMJENOM TOKSINA BOTULINA A - PRIKAZ BOLESNIKA

SUCCESSFUL TREATMENT OF FOCAL MYOSITIS OF TIBIA USING BOTULINUM TOXIN A - A CASE REPORT

Joško Mitrović ♦ Silva Pukšić ♦ Melanie Ivana Čulo ♦ Ana Gudelj Gračanin
Anamarija Sutić ♦ Jadranka Morović-Vergles

Fokalni miozitis je rijetka, najčešće benigna bolest (pseudotumor) skeletnih mišića karakterizirana tumoroznim uvećanjem unutar pojedinog mišića i histopatološkim značajkama intersticijskog miozitisa. Nastanak fokalnog miozitisa moguć je na raznim anatomskim lokalizacijama no obično zahvaća muskululus vastus lateralis, muskululus gastrocnemius i aduktorne mišiće. Diferencijalno dijagnostički u obzir dolazi tromboflebitis, tumor mekih tkiva, infekcijski proces, eozinofilni fasciitis, osificirajući, proliferativni i/ili lokalizirani nodularni miozitis, amiloidoza, neurogena hipertrofija i pseudohipertrofija.

Etiologija nije poznata. Pretpostavlja se da denervacijske lezije mogu biti povezane s lokaliziranom miopatijom. Opisani su slučajevi fokalnog miozitisa potkoljenice nastalog nakon S1 radikulopatije kao i povezanost lokaliziranog miozitisa, mišićne hipertrofije, denervacije i radikularnog distresa.

U većini slučajeva fokalnog miozitisa lezije spontano regresiraju, a relapsi su rijetki pa liječenje nije potrebno i dugoročno je prognoza dobra. Pri potrebi liječenja mogućnosti su brojne od primjene nesteroidnih antireumatika, glukokortikoida, zračenja, kirurške ekscizije do imunosupresiva.

U radu je prikazan pedeset trogodišnji bolesnik s tumoroznom oteklinom lijeve potkoljenice. U laboratorijskim nalazima utvrđene su neznatno povišene serumske vrijednosti kreatin kinaze i mioglobina. Elektromioneurografski (EMNG) i magnetskom rezonancijom (MR) mišića nađene su karakteristike upalne miopatije, a dijagnoza fokalnog miozitisa potvrđena je patohistološki. U našeg bolesnika klinički simptomi protruzije intervertebralnog diska javili su se nakon pojave fokalnog miozitisa, a slikovnom metodom (MR) i EMNG nalazom je protruzija i.v. diska i radikulopatija potvrđena. Iako u našeg bolesnika nastanku miozitisa nije prethodila klinički jasna radikulopatija, patohistološki je utvrđena neurogena atrofija mišića koja bi mogla upućivati na ranije prisutnu radikulopatiju koja nije bila klinički manifestna.

Liječenje glukokortikoidima, metotreksatom a kasnije i kiruškom ekscizijom nije polučilo zadovoljavajuće rezultate. Tek nakon lokalne infiltracije toksina botulina A nastupilo je kliničko poboljšanje uz nestanak bolova i redukciju volumena potkoljenice.

Ključne riječi: fokalni miozitis potkoljenice, toksin botulin A, prikaz bolesnika