

¹Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

²Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

³Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

OSTEITIS MANDIBULE U SKLOPU SINDROMA SAPHO - PRIKAZ BOLESNIKA OSTEITIS MANDIBULAE IN SAPHO SYNDROME - A CASE REPORT

Dubravka Bosnić¹ ♦ Ivan Padjen¹ ♦ Mislav Cerovec¹ ♦ Josip Biočić² ♦ Ivica Lukšić²
Kristina Potočki³ ♦ Marko Barešić¹ ♦ Marija Bakula¹ ♦ Ljiljana Smiljanić¹ ♦ Goran Šukara¹
Miroslav Mayer¹ ♦ Mirna Sentić¹ ♦ Nada Čikeš¹ ♦ Branimir Anić¹

Sindrom SAPHO (sinovitis, akne, pustuloza, hiperostoza, osteitis) vrlo je rijedak oblik seronegativne spondiloartropatije. Osteitis je najčešća koštana lezija, a od kožnih lezija najčešće su akne i palmoplantarna pustuloza. Sindrom se pojavljuje u bilo kojoj životnoj dobi, a najčešće u djece i mlađih odraslih.

Prikazan je bolesnik u dobi od 16 godina s dvogodišnjom anamnezom konglobatnih akni na leđima koji je upućen reumatologu zbog bolne otekline u području desnog ugla mandibule i desnog preaurikularnog područja u trajanju od 3 mjeseca. Bolesnik je tijekom 2 godine dermatološki liječen nizom antibiotika. U kratkom razdoblju liječen je izotretinoinom, no njegova je primjena obustavljena zbog artralgiya koje se od tada povremeno pojavljuju, no bez oticanja zglobova. Stomatološki je učinjena alveotomija donjeg desnog umnjaka ali nije pronađena gnojna kolekcija. Potom je provedena terapija metronidazolom, klindamicinom i ibuprofenom uz prolazne znakove kliničke regresije. Pri prvom reumatološkom pregledu isticala se jasna asimetrija lica s induriranom oteklinom desne mandibularne regije uz angulus i umjerena obostrana submandibularna limfadenopatija. Na koži leđa bio je prisutan veći broj konglobatnih akni. Ostali status bio je neupadljiv. Zabilježeni su povišeni upalni parametri - SE, CRP i serumski fibrinogen. Ostali nalazi široke laboratorijske obrade bili su uglavnom uredni. Uočena je blaža leukocitoza i proteinurija koji su pripisani općoj upalnoj reakciji. Radiogram mandibule i desnog temporomandibularnog zgloba pokazao je oteklinu mekih česti i razrjeđenu koštanu strukturu u području ugla desne mandibule uz pitanje kroničnog upalnog procesa sa sekundarnom endostozom. Scintigrafija kosti pokazala je intenzivno patološko nakupljanje radiofarmaka te je postavljena je

sumnja na osteomijelitis mandibule i uvedena terapija intravenskim klindamicinom i kristalnim penicilinom, a bol je kontrolirana indometacinom. Nakon tjedan dana antibiotskog liječenja uočena je djelomična regresija fizikalnog nalaza, a uočeno je sniženje upalnih parametara. Postavljena je sumnja na sindrom SAPHO te su iz terapije isključeni antibiotici. Jednokratno je primijenjen pamidronat u infuziji uz preporuku daljnjeg peroralnog uzimanja sulfasalazina i indometacina. Magnetska rezonancija mandibule učinjena mjesec dana kasnije pokazala je endostotično promijenjenu čitavu desnu granu mandibule, heterogenog intenziteta signala koji je najvećim dijelom hipointenzivan na T1 i T2 mjerenim snimkama. Primjenom kontrasta uočena je tek minimalna imbibicija u području okolne zone edema mekog tkiva. Navedeno ide u prilog dijagnozi osteitisa u sklopu sindroma SAPHO. Indicirana je histološka verifikacija ustanovljenih promjena, što je bolesnik odbio. Nakon 3 mjeseca uočeno je potpuno povlačenje tegoba uz uredan fizikalni nalaz i normalizaciju laboratorijskih parametara. Ponovljena je jednokratna infuzija pamidronata uz preporuku nastavka dotadašnje peroralne terapije. Iako je izostala histološka potvrda dijagnoze, dijagnoza sindroma SAPHO u području mandibule se čini posve opravdanom.

Mandibula je zahvaćena u 10% bolesnika sa sindromom SAPHO. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, scintigrafije skeleta i radioloških metoda, dok laboratorijski parametri nisu pouzdani. Postavljanje dijagnoze otežavaju široka diferencijalna dijagnoza, atipična lokacija koštanih promjena i postupan razvoj kliničke slike.

Ključne riječi: sindrom SAPHO, osteitis mandibule, seronegativne spondiloartropatije