

- ¹Reumatološko odjeljenje ♦ Klinika za interne bolesti ♦ Univerzitetski klinički centar
Trnovac bb ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina
- ²Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ♦ Univerzitetski klinički centar
Trnovac bb ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina
- ³Dom Zdravlja Tuzla ♦ Ul. Albina Herljevića 1 ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina
- ⁴Klinika za kožne bolesti ♦ Univerzitetski klinički centar
Trnovac bb ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

PROGRESIVNA SISTEMSKA SKLEROZA - KONTINUIRANI DIJAGNOSTIČKI IZAZOV - PRIKAZ BOLESNIKA

PROGRESSIVE SYSTEMIC SCLEROSIS - CONTINUOUS DIAGNOSTIC CHALLENGE - CASE REPORT

Suada Mulić¹ ♦ Drago Antić¹ ♦ Mario Križić¹ ♦ Nedima Kapidžić-Bašić² ♦ Alma Hajdarović¹
Enisa Alić¹ ♦ Đani Hadžović³ ♦ Senija Kuralić⁴ ♦ Elmina Mulić²

Progresivna sistemska skleroza (SSP) je hronična, autoimuna bolest neutvrđenog uzroka karakterizirana fibrozom i vaskularnim abnormalnostima u koži, zglobovima i unutarnjim organima. U prvoj fazi bolesti dominira oštećenje krvnih sudova i tkiva i izvjestan stepen upalne reakcije, a zatim se pojačano stvara vezivno tkivo. U toj inicijalnoj fazi koja može trajati mjesecima, pa i godina, teško je diferencirati SSP od drugih bolesti vezivnog tkiva. Kada se bolest manifestuje samo Raynaudovim fenomenom ili lokaliziranim kožnim promjenama osim dijagnoze, teška je i sama klasifikacija bolesti.

Cilj rada je, kroz prikaz slučaja iznijeti moguće dijagnostičke izazove u inicijalnoj fazi bolesti.

M.M., životne dobi 40 godina, pušač do prije godinu dana, hospitaliziran u odjeljenje reumatologije zbog crvenila i otoka šaka, neizdrživog bola u vrhovima prstiju šaka, suhih ulceracija vrhova prstiju šaka i jutranje ukočenosti zglobova šaka, a koje su se manifestovale unazad mjesec dana, intenzivnije su pri izloženosti hladnoći. Iste tegobe izuzev ulceracije imao prije godinu i pol dana. Od prije nekoliko dana ima osjećaj zategnosti kože lica, a više godina ima simptome Raynaudovog fenomena. Od strane nadležnog ljekara prije hospitalizacije upućen ortopedu i vaskularnom hirurgu koji su bolesnika zbog lokalnog nalaza u smislu ishemijskih promjena vrhova prstiju, podatka da je pušač i osjetljivosti na hladnoću, shvatili i vodili kao Morbus Buerger. Obzirom na pogoršanje tegoba i pojavu novih simptoma bolesnik je upućen reumatologu. Reumatolog je postavio sumnju na sistemska sklerozu na osnovu istorije i kliničkih karakteristika bolesti, ali je bilo potrebno isključiti i druge bolesti vezivnog tkiva, te utvrditi eventualnu zahvaćenost unutrašnjih organa. Učinjena je op-

sežna diferencijalno-dijagnostička obrada. Nije dokazana zahvaćenost unutarnjih organa, a autoantitijela povezana sa sistemskom sklerozom su bila negativna, kao i antitijela specifična na druge bolesti vezivnog tkiva. U ponovljenim konsultacijama sa ortopedom i vaskularnim hirurgom i dalje su mišljenja da se radi o obliterirajućem tromboangitisu, te insistiraju na hirurškoj intervenciji (amputacija). Reumatološki konzilijum je, a na osnovu istorije i toka bolesti, kliničkih manifestacija, nalaza biopsije kože koji je vrlo sugestibilan za postojanje SSP, postavio dijagnozu sistemske skleroze i odlučeno je bolesnika tretirati konzervativno. Na ordiniranu terapiju prednizolonom, diklofenakom, paracetamolom, pentoksifinom, doksazosinom, lizinoprilom, nifedipinom, te lokalnom dermatološkom terapijom dolazi do povlačenja simptomatologije uz sanaciju lokalnog nalaza na prstima šaka.

Oskudna i nediferencirana simptomatologija čini dijagnozu mukotrpnom, tako da oko polovine bolesnika posjeti više specijalista (ortoped, vaskularni hirurg, dermatolog) prije nego ga pregleda reumatolog. Upravo se to desilo i s našim bolesnikom. Nekada se rano postavi sumnja na SSP, ali bolesnik ne ispunjava dijagnostičke kriterije. Nalaz antitijela povezanih sa SSP treba smatrati sekundarnim u odnosu na kliničke karakteristike u postavljanju dijagnoze, odnosno dijagnoza je primarno klinička. Vrijeme do postavljanja dijagnoze ćemo skratiti ako uvijek mislio o nekoliko dijagnostičkih indicija: Raynaudov fenomen, zahvaćenost kože, klinički vidljive teleangiektazije poput prekrivača (eng. mat-like), i SS-povezana auto antitijela. U našeg bolesnika, trenutno nema kliničkih elemenata da predvidimo u kom pravcu će se bolest diferencirati (ograničena ili difuzna). Bole-

snik je dobro reagovao na ordiniranu konzervativnu terapiju ali ostaje dilema da li smo bili dovoljno agresivni u terapijskom smislu (DMARD?). Ono što se mora učiniti je kontinuirano praćenje na pojavu novih simp-

toma i znakova, kao i redovna evaluaciju na eventualnu zahvaćenost unutarnjih organa.

Ključne riječi: progresivna sistemska skleroza, prikaz bolesnika