



ΟΖΩΔΗΣ ΠΟΛΥΑΡΤΗΡΙΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

ΕΝΑ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΗΜΕΙΟΕΜΒΟΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΗΚΚ

ΚΑΛΟΠΗΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ¹, ΤΣΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ¹, ΑΣΤΡΕΝΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ², ΜΑΤΘΑΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ², ΚΟΥΓΙΑΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ², ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ ΑΔΑΜ², ΓΕΡΜΑΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ¹

¹ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ., ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Α.Π.Θ., ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οζώδης πολυαρθρίτιδα (ΟΠ) είναι ένας σπάνιος τύπος αγγειίτιδας που προσβάλλει μεσαίου μεγέθους αρτηρίες. Υπάρχουν τρεις μορφές: η ιδιοπαθής γενικευμένη, η δερματική και η σχετιζόμενη με τον HBV. Η HBV-ΟΠ μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της HBV λοίμωξης, υπάρχει στο 1-5% των περιπτώσεων HBV και το 35-50% των ασθενών με ΟΠ είναι θετικό για HBsAg.

Η δραστηριότητα της HBV-ΟΠ έχει συνδεθεί με δύο κύριους μηχανισμούς που μπορεί να προκαλέσουν αγγειακές βλάβες: άμεση ιική βλάβη στο τοίχωμα του αγγείου και σχηματισμός κυκλοφορούντων ανοσοσυμπλεγμάτων, που οδηγούν σε νέκρωση, ίνωση και υπερπλασία σε ενεργές βλάβες και ίνωση με παράλληλο σχηματισμό μικροανευρύσματος σε προχωρημένες βλάβες.

Ο επιπολασμός της HBV-ΟΠ ακολουθεί φθίνουσα πορεία τα τελευταία έτη που οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην εισαγωγή του εμβολίου καθώς και των αποτελεσματικών αντιικών κατά της HBV.

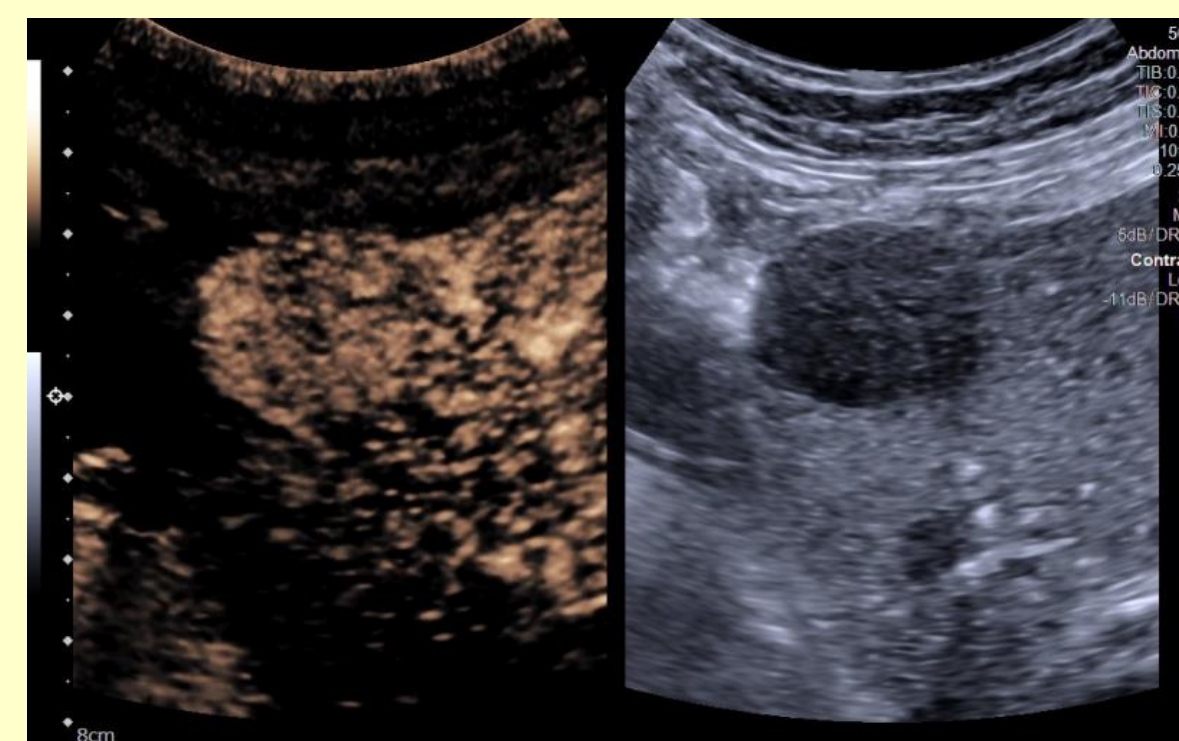
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ένας 88χρονος άνδρας με ασυμπτωματική χρόνια HBV λοίμωξη, ο οποίος είχε λάβει προ διαίτας αγωγή με ριτουξιμάμπη (χωρίς παράλληλη λήψη αντιικής αγωγής), υποβλήθηκε σε υπερηχογράφημα ήπατος ρουτίνας αποκαλύπτοντας υποηχοϊκή βλάβη ~28 mm με πρώιμη αρτηριακή ενίσχυση μετά από χορήγηση σκιαγραφικού (Εικόνα 1), με επακόλουθη μαγνητική τομογραφία να επιβεβαιώνει την παρουσία μιας βλάβης χαρακτηριστικής για ΗΚΚ (Εικόνα 2). Λόγω ηλικίας και σωματικής ικανότητας κρίθηκε μη χειρουργικός υποψήφιος και παραπέμφθηκε στο τμήματα Επεμβατικής Ακτινολογίας για περαιτέρω αντιμετώπιση. Λόγω της τοπογραφίας της βλάβης αποφασίστηκε η διενέργεια ενδαρτηριακού χημειοεμβολισμού.

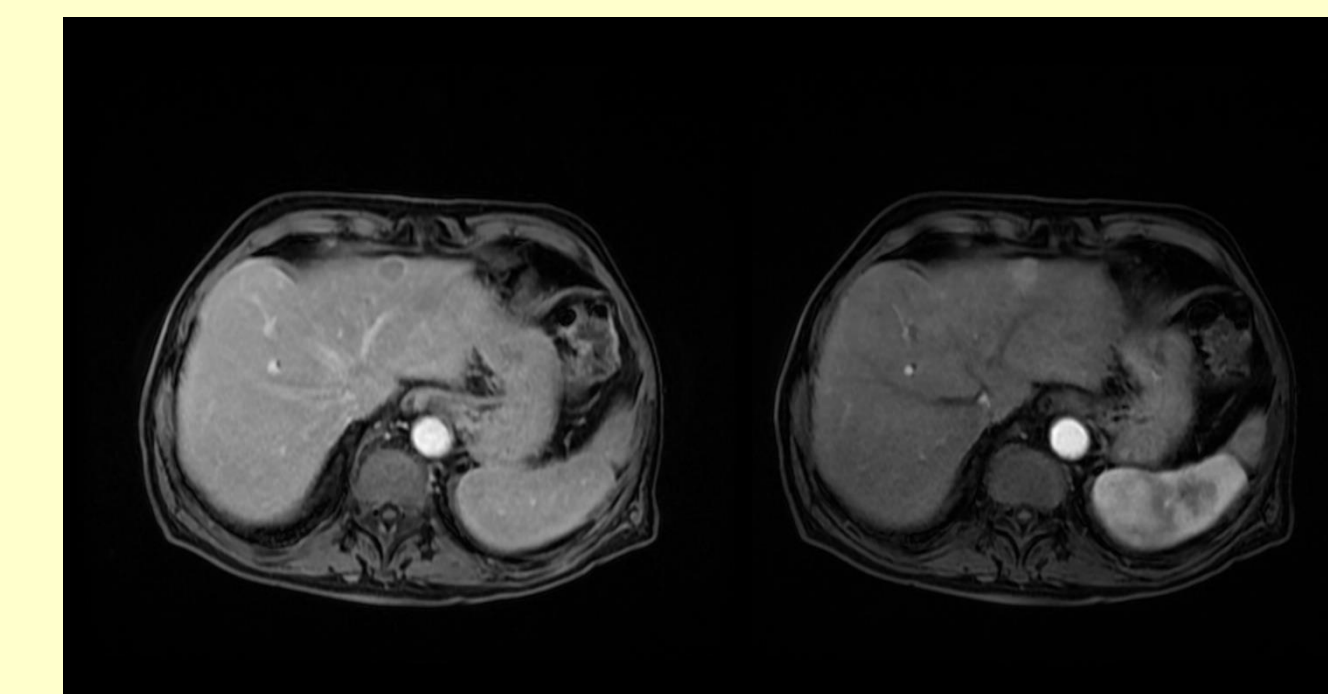
Μετά την προσπέλαση της μηριαίας και τον καθετηριασμό της κοιλιακής αρτηρίας, η αγγειογραφία αποκάλυψε χαρακτηριστική απεικόνιση με στενώσεις και διατάσεις του τοιχώματος της ηπατικής και της γαστροδωδεκαδακτυλικής αρτηρίας, υποδηλώνοντας την παρουσία αγγειακής φλεγμονής χαρακτηριστικής για ΟΠ (Εικόνα 3). Στη συνέχεια, ο χημειοεμβολισμός αναβλήθηκε λόγω αδυναμίας εκλεκτικού καθετηριασμού των τροφοφόρων αγγείων του ΗΚΚ. Έγινε ποσοτικός προσδιορισμός του HBV DNA το οποίο ανευρέθηκε πολύ αυξημένο (>300.000.000) κι έγινε άμεση έναρξη εντεκαβίρης 0,5mg ημερησίως.

Έξι μήνες αργότερα το HBV DNA ήταν μη ανιχνεύσιμο και επαναπρογραμματίστηκε ενδαρτηριακός χημειοεμβολισμός. Μετά από καθετηριασμό της ηπατικής αρτηρίας και αγγειογραφία, εμφανίστηκε σχεδόν πλήρης ύφεση με λίγες εναπομείνουσες στενώσεις (Εικόνα 4) και ακολούθως έγινε επιτυχής χημειοεμβολισμός του ΗΚΚ.

Εικόνα 1. Υπερηχογράφημα Ήπατος



Εικόνα 2. Μαγνητική Τομογραφία



Εικόνα 3. Αγγειογραφία πριν την έναρξη αντιικής αγωγής



Εικόνα 4. Αγγειογραφία 6 μήνες μετά την έναρξη αντιικής αγωγής



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παρότι ο επιπολασμός της HBV-ΟΠ ακολουθεί φθίνουσα πορεία τα τελευταία έτη, ο κλινικός ιατρός πρέπει πάντοτε να την έχει κατά νου καθώς η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη ανευρύσματος ή ισχαιμία των ιστών.

Η θεραπεία για την HBV-ΟΠ περιλαμβάνει αντιική αγωγή (ή και πρόσθετη ανοσοκατασταλτική αγωγή), ενώ η πρόγνωση έχει βελτιωθεί με την έγκαιρη διάγνωση και τις κατευθυνόμενες θεραπείες.

Επικοινωνία

Καλοπήτας Γεώργιος

Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Email: giwrgoskalopitas@gmail.com

ΤΗΛ: 2313303156