

Recidivující asfyktická zástava oběhu – neobvyklá manifestace SLE

Adam Lukáč, Hana Matějovská Kubešová

Klinika interní, geriatric a praktického lékařství, Fakultní nemocnice Brno

Případ čtyřicetileté ženy po dvou asfyktických zástavách v intervalu několika měsíců s nálezem difúzní alveolární hemoragie nejasné etiologie zjištěné až v průběhu hospitalizace v našem zdravotnickém zařízení. Po stanovení správné diagnózy systémového lupusu erythematodes byla zahájena adekvátní terapie s úspěšným navozením remise onemocnění a navrácením pacientky do normálního života.

Klíčová slova: systémový lupus erythematodes, oběhová zástava, difúzní alveolární hemoragie, diagnostika, terapie.

Recurrent respiratory arrests – an unusual manifestation of SLE

We report on a case of a 40-year-old female who presented with two respiratory arrests occurring a few months apart. The investigations performed in our hospital during admission showed diffuse alveolar haemorrhage of unknown aetiology. Once the correct diagnosis of systemic lupus erythematosus was made, adequate treatment was initiated. This induced remission of the disease and allowed the patient to return to her normal life.

Key words: systemic lupus erythematosus, circulatory arrest, diffuse alveolar hemorrhage, diagnosis, therapy.

Úvod

Systémový lupus erythematodes (SLE) je autoimunitní onemocnění charakterizované širokým spektrem klinických projevů, které jsou vyjádřením různorodého postižení orgánově nespecifickými autoprotilátkami. Toto onemocnění postihuje kůži, klouby, ledviny, srdce, cévy, plíce a centrální nervový systém. Uvedená rozmanitost možných klinických projevů vede ve většině případů k opožděnému stanovení správné diagnózy.

Nejčastějším je postižení kůže, týká se až 80 % nemocných. V obecném povědomí je motýlovitý exantém obličeje. Kožní postižení se vyskytuje i ve formě akutního papulózního exantému obličeje, šíje a horní části trupu. Méně častý je diskoidní lupus, který se projevuje hypopigmentací a atrofií kůže na oslněných částech těla. Kloubní postižení zasahuje přibližně stejně vysoký podíl nemocných SLE, jako kožní postižení, projevuje se akutním nebo chronickým zánětem jednoho nebo vícero kloubů. Rovněž postižení nervového systému patří k častým manifestacím lupusu, bylo popsáno až 19 různých typů neuropsychiatrických projevů této nemoci. Nejčastějším plicním postižením je pleuritida, která postihuje 30–60 % nemocných SLE,

vážnější je však lupusová pneumonitida, která může vést k difúznímu alveolárnímu krvácení (1). Alveolární krvácení se projevuje rychlou alterací stavu nemocného, která může progredovat až do syndromu dechové tísně dospělých – ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome). Histopatologickým korelátem difúzního alveolárního krvácení je mikroangiitida s nekrózou alveolárních kapilár, arteriol a malých muskulárních arteriol (2). Následující kazuistika nabízí retrospektivní pohled na případ čtyřicetileté pacientky s opakující se respirační a oběhovou zástavou nejasné etiologie.

Případová studie

V předchorobí pacientka již trpěla dlouhodobými potížemi – námahovou dušností, chronickými otoky dolních končetin a recidivujícími infekcemi. Pacientka byla delší dobu rezignovaná k dlouhodobému řešení svých zdravotních problémů. Na pacientku bylo, i přes její relativně nízký věk, nahlíženo jako na polymorbidní osobu s nižší compliance. V anamnéze se kromě chronických otoků dolních končetin při lymfedému s recidivujícím erysipelem vyskytovala Hashimotova struma s tyreotoxikózou a asthma bronchiale. Přes dispenzarizaci