

# Obrovskobuněčná arteriitida se smíšeným kraniálně-velkocévním fenotypem manifestovaná atypickou retroaurikulární cefaleou a horečkou nejasného původu

Marcel Pavlík<sup>1</sup>, Oliver Kuchař<sup>1</sup>, Róbert Novotný<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interní klinika Fakultní nemocnice Bulovka a 3. LF UK, Praha

<sup>2</sup>Chirurgická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Obrovskobuněčná arteriitida je nejčastější primární vaskulitidou velkých tepen u osob starších 50 let. Klasická kraniální forma bývá spojována s temporální bolestí hlavy, klaudikacemi žvýkacího svalstva, bolestivostí skalpu, poruchami vizu a rizikem ireverzibilní ztráty zraku. V klinické praxi však může onemocnění probíhat také pod obrazem horečky nejasného původu se systémovou zánětlivou odpovědí a bez typických známek postižení temporálních tepen, což může vést k diagnostickému zpoždění.

Prezentujeme případ 62leté ženy s přibližně dvouměsíční retroaurikulární a okcipitální cefaleou vpravo, denními febriliemi, CRP opakovaně přes 100 mg/l, sedimentací erytrocytů nad 100 mm/h, normocytární anémií a reaktivní trombocytózou. Opakovaná antibiotická léčba byla bez klinického efektu. Rozsáhlé infekční, ORL, neurologické a kardiologické vyšetření včetně CT a CT angiografie mozku, echokardiografie a základního onkologického screeningu nevedly k objasnění etiologie obtíží. Ultrazvukové vyšetření temporálních tepen neprokázalo halo sign a biopsie temporální arterie byla bez histologických známek vaskulitidy. V průběhu diagnostického procesu se však objevilo jednostranné zhoršení zrakových funkcí pravého oka s výpady v zorném poli a nálezem odpovídajícím ischemické neuropatii optiku. Po vyloučení hlavních infekčních alternativ byla z důvodu vysokého podezření na obrovskobuněčnou arteriitidu neprodleně zahájena systémová kortikoterapie. Následné FDG PET/CT prokázalo aktivní vaskulitidu velkých tepen s difúzně zvýšenou akumulací FDG ve stěně aorty a jejích hlavních větvích, dominantně v obou arteriae subclaviae, bez průkazu malignity či infekčního fokusu. Kazuistika dokumentuje obrovskobuněčnou arteriitidu se smíšeným kraniálně-velkocévním fenotypem, u něhož dominovalo extrakraniální postižení rozsahem a průkazností nálezu na FDG PET/CT, zatímco kraniální manifestace byla klinicky určující

**PLNÁ VERZE ČLÁNKU →** <https://doi.org/10.36290/vnl.2026.065>



## Pro věrné čtenáře

Součástí Vnitřního lékařství 5/2026 je navíc supplementum

**Jak se postavit k hyperurikemii jako kardiovaskulárnímu rizikovému faktoru v klinické praxi – mezinárodní konsenzus**

