

**téma: Vaskulitidy**

**sekce: Lékařská sekce**

**forma prezentace: poster**

**vlo.il: Doc.MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.**

## **Aktivní depistáž pacientů s vaskulitidami velkých cév**

autoři: Miroslav Průcha<sup>1</sup>, Petr Šedivý<sup>2</sup>, Pavel Zdráhal<sup>2</sup>, Petr Štádl<sup>2</sup>, Martin Syrůček<sup>3</sup>, Lenka Sedláčková<sup>1</sup>, Alena Šnajdrová<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *OKBHI Nemocnice Na Homolce*

<sup>2</sup> *Oddělení cévní chirurgie, Nemocnice Na Homolce,*

<sup>3</sup> *Oddělení patologie, Nemocnice Na Homolce*

<sup>4</sup> *Radiodiagnostické oddělení, Nemocnice Na Homolce*

### Úvod

Vaskulitidy velkých cév představují relativně velkou skupinu onemocnění – z hlediska patogeneze velmi různorodou, která stále představuje velkou výzvu z hlediska diagnostiky i léčby. Ačkoli jsme za posledních 20 let zaznamenali velké pokroky v poznání jejich etiopatogeneze, výsledky terapie nejsou u relativně velkého počtu pacientů dostatečné a dochází k recidivě onemocnění. Podle konsensu a nomenklatury Chapell Hill z roku 2012 můžeme vaskulitidy rozdělit podle velikosti postižených cév. Jednou ze skupin jsou vaskulitidy velkých cév, kam patří Hortonova velkobuněčná arteritida s postižením temporálních arterií, velkobuněčná arteritida s postižením extrakraniálních velkých cév a Takayasu arteritida. V posledních letech byly publikovány také práce popisující izolovanou aortitidu bez infekční etiologie.

### Metodika

Ve spolupráci s oddělením cévní chirurgie, kardiochirurgie a kardiologie jsme zavedli aktivní depistážní program na identifikaci pacientů se suspektní vaskulitidou velkých cév. Program využívá každodenních rentgenových indikací na odděleních, kde na základě zobrazovacích metod (CT AG, aortokoronarografie) tyto pacienty identifikujeme. Druhým východiskem jsou perioperační nálezy při postižení aorty ve smyslu disekce, aneurysmatu nebo postižení srdečních cév. Pokud je to možné, snažíme se o potvrzení diagnózy histopatologickým vyšetřením. Aktivitu onemocnění monitorujeme pomocí vybraných laboratorních a zobrazovacích metod.

### Výsledky

V letech 2013 až 2019 jsme diagnostikovali 4 pacienty s velkobuněčnou arteritidou s postižením temporální arterie, 4 pacienty s velkobuněčnou arteritidou s postižením extrakraniálních cév, 7 pacientů s Takayasu arteritidou a 9 pacientů s idiopatickou aortitidou. Kromě toho jsme diagnostikovali u 7 pacientů s aneurysmatem břišní aorty jako příčinu Igg4-

RD. Pacienti byli následně léčeni kombinovanou imunosupresivní terapií.

Závěr

Vaskulitidy velkých cév jsou závažným onemocněním s obtížnou diagnostikou, pro pacienta s náročnou a dlouhodobou léčbou. Moderní diagnostické metody – CT AG, PET CT společně s vybranými laboratorními parametry přinášejí zásadní pokrok při jejich diagnostice. Zlatým diagnostickým kritériem je histopatologická diagnóza, která však není ve všech případech možná. Dlouhodobá kombinovaná imunosuprese je základním způsobem léčby. V posledních letech se uplatňuje také biologická léčba.

Tato studie byla podporována grantem MZ ČR – DRO (Nemocnice Na Homolce – NNH, 00023884), IG144101.