

Sekundární vaskulitidy – opomíjené manifestace řady onemocnění

Radim Bečvář

Revmatologický ústav a Revmatologická klinika 1. LF UK, Praha

SOUHRN

Sekundární vaskulitidy provázejí řadu běžných i vzácnějších onemocnění. Jejich klinický obraz je velmi pestrý, mohou být lokalizované i generalizované. Nejčastěji nacházíme vaskulitidy při infekčních onemocněních, polékové, paraneoplastické, méně často při systémových chorobách pojiva, po ozáření a transplantacích. Vaskulitidy mohou provázet infekce jakéhokoli původu. Polékové vaskulitidy bývají omezené na kůži pod obrazem leukocytoklastické angiitidy, ale mohou mít i viscerální projevy. Paraneoplastické vaskulitidy provázejí solidní tumory a lymfoproliferativní onemocnění. Ze systémových chorob pojiva vidáme vaskulitidu při revmatoidní artritidě, systémovém lupus erythematosus, Sjögrenově syndromu, systémové sklerodermii a dalších onemocněních. Diagnóza sekundární vaskulitidy je dána především histopatologickým nálezem z biopsie. Léčba spočívá v ovlivnění základního onemocnění, pokud je neúčinná, podává se kombinovaná imunosupresivní terapie.

Klíčová slova: vaskulitida – infekce – léky – nádory – systémové choroby pojiva – ozáření

Secondary vasculitis – omitted manifestation of many diseases

SUMMARY

Secondary vasculitides usually accompany various common and rare conditions, Their clinical picture is very diverse, they can be localized or generalized. Most frequently, we find parainfectious, drug-related and paraneoplastic vasculitides, less commonly in connective tissue diseases, after radiotherapy or transplantation. Vasculitides may be associated to infection of any origin. Drug-related vasculitides are mainly confined to the skin with picture of leukocytoclastic angiitis but visceral organs may be involved too. Paraneoplastic vasculitides usually accompany solid tumours and lymphoproliferative processes. When related to connective tissue diseases we can observe vasculitis in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, Sjogren syndrome, systemic sclerosis and other conditions. The diagnosis of vasculitis is usually based on pathological findings from biopsy. Management lies in treatment of underlying disease and if it is ineffective combined immunosuppression should be introduced.

Keywords: vasculitis – drugs – infection – neoplasms – connective tissue diseases – irradiation

Cesk Patol 2020; 56(2): 83–88

Sekundární vaskulitidy provázejí řadu běžných i vzácnějších onemocnění a jejich klinický obraz bývá velmi pestrý. Nejčastěji nacházíme vaskulitidy při infekčních onemocněních, polékové, paraneoplastické, méně často při systémových chorobách pojiva, po ozáření a transplantacích. Sekundární vaskulitidy mohou vyvolat různé chemické a fyzikální faktory, ale i různé patologické reakce s účastí imunitního systému (1) (Tab. 1). Všechny tyto faktory mohou spustit kaskádu dějů vedoucích ke vzniku vaskulitidy. Sekundární vaskulitidy mohou být lokalizované nebo generalizované (2).

VASKULITIDY VYVOLANÉ INFEKCEMI

Infekce byly řadu let považovány za spouštěcí mechanismus vaskulitid, i když příčinná souvislost nebyla u řady nemocí prokázána. Zánět cévní stěny může být vyvolán přímou nebo blízko infekcí a septické emboly, nebo vznikne na podkladě imunitního procesu spuštěného bakteriálními toxiny nebo superantigeny. Těmito mechanismy dochází k narušení cévní stěny a následně k poškození různých orgánů. Byla nalezena celá řada mikroorganismů schopným působit na cévní stěnu (tab. 2). Vaskulitidy malých cév mohou být vyvolány bakteriemi,

viry i parazity. Vaskulitidu středních cév typu polyarteritis nodosa (PAN) vyvolávají nejčastěji streptokoky a viry hepatitid a HIV. Vaskulitidy cév velkého kalibru mohou způsobit některé spirochéty, mykobakterie a plísňe (2).

Klinické projevy jsou podobné těm při primárních vaskulitidách včetně celkových příznaků – horečky, hubnutí a slabosti. Objevují se různé kožní léze až infarzace důležitých orgánů.

Při jakémkoli podezření na infekci, která mohla vyvolat vaskulitický proces, je nutné ihned zahájit cílenou a později cílenou antimikrobiální léčbu. Nasazením samotné imunosupresivní terapie může stav spíše zhoršit.

POLÉKOVÉ VASKULITIDY

Polékové vaskulitidy (PV) mohou vznikat mechanismem všech čtyř typů alergické reakce, a tedy mají mnoho stejných znaků jako vaskulitidy vyvolané infekčními nebo neznámými antigeny. Postihují malé cévy, zejména postkapilární venuly, jejichž permeabilita predisponuje k ukládání různých imunitních komplexů (4). Frekvence výskytu PV není známá. Léky vyvolávají 10–20 % kožních vaskulitid. Také se zjistilo, že jen 12 % všech kožních změn vyvolaných léky má histopatologicky prokázanou vaskulitidu (5). Přitom 30–50 % případů hypersenzitivních vaskulitid je následkem užívání některých léků.

Léky, které se považují za vyvolávající činitele PV, jsou uvedené v tabulce 3. Jejich přímá souvislost se vznikem vaskulitidy nebývá často prokázána. Z novějších preparátů jsou to léky blokující faktor nekrózy tumorů alfa (TNF-alfa), které se stále častěji a déle užívají k léčbě revmatoidní artritidy (RA),

✉ Adresa pro korespondenci:

Doc. MUDr. Radim Bečvář, CSc.
Revmatologický ústav a Revmatologická klinika 1. LF UK,
12850 Praha 2, Na Slupi 4
e-mail: becvar@revma.cz