

ic presentations and advanced ischemic disease. Their complementary roles—PET for systemic mapping and ultrasound for rapid, detailed vascular assessment—have transformed both early diagnosis and longitudinal monitoring of LVV. The challenge ahead is refining algorithms to determine relapse, predict outcomes, and tailor therapy duration, thereby minimizing morbidity while preventing irreversible organ damage.

Keywords: giant cell arteritis, large vessel vasculitides, Takayasu arteritis, FDG-PET/CT, vascular ultrasound

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za neurologiju

SPEKTAR NEUROLOŠKIH PREZENTACIJA VASKULITISA VELIKIH KRVNIH SUDOVA

Milija Mijajlović

DOI: 10.5937/53_SNM25004M

Vaskulitisi se definišu kao grupa kliničkih i patoloških entiteta koje karakteriše inflamatorna ćelijska infiltracija i nekroza zidova krvnih sudova. Mogu biti primarni, koji zahvataju velike, srednje i male krvne sudove, ili sekundarni, povezani sa infektivnim, malignim i bolestima živog tkiva.

Imunski posredovane promene i ishemija vaskularnog zida – obeležja vaskulitisa, glavni su uzroci simptoma centralnog nervnog sistema (CNS) i perifernog nervnog sistema (PNS). Međutim, zbog složenog spektra preklapajućih kliničkih manifestacija, često je teško, a posebno u ranoj fazi, prepoznati neurološke simptome i znake.

Vaskulitisi velikih krvnih sudova (gigantocelularni arteritis - GCA i Takayasu arteritis - TA) često u osnovi kliničkih manifestacija imaju neurološke simptome.

Kliničke manifestacije CNS-a u GCA povezane su sa anatomskom distribucijom karotidne arterije. Najčešći i obično početni simptom je glavobolja (30-35%) lokalizovana u temporalnom regionu, praćena febrilnošću, malaksalošću, klaudikacijom vilice, mialgijom i anoreksijom. Temporalna arterija je često otečena i osetljiva na palpaciju. Najčešća i najozbiljnija komplikacija temporalnog arteritisa je jednostrani ili bilateralni gubitak vida usled ishemijske optičke neuropatije. Ishemijski moždani udar se može javiti kod do 5% pacijenata uključujući relativno često distribuciju i u vertebro-bazilarnom slivu.

Komplikacije PNS-a se javljaju kod do 15% pacijenata i uključuju najčešće mononeuritis multiplex ili distalnu simetričnu senzomotornu polineuropatiju.

Neurološki ispadi se javljaju u preko polovine pacijenata i mogu biti početna manifestacija u TA, ali se češće javljaju kasnije u toku bolesti. Ishemijska optička neuropatija, druge izolovane paralize kranijalnih živaca i moždani udari (ishemijski ili hemoragijski), javljaju se zbog zahvaćenosti unutrašnje karotidne arterije ili njenih grana. U poređenju sa CNS-om, zahvaćenost PNS-a u obliku vaskulitične neuropatije je mnogo ređa, sa subakutnim senzomotornim deficitom u distribuciji cervikobrahijalnog plexusa.

U vaskulitisima velikih krvnih sudova se mogu javiti i tranzitorni ishemijski ataci, epileptički napadi ali i konfuznost, poremećaji stanja svesti i kognitivni ispadi.

Ključne reči: vaskulitis, veliki krvni sudovi, neurološki simptomi i znaci

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za očne bolesti

OFTALMOLOŠKE MANIFESTACIJE VASKULITISA VELIKIH KRVNIH SUDOVA

Aleksandra Radosavljević

DOI: 10.5937/53_SNM25004R

Dva osnovna tipa vaskulitisa velikih krvnih sudova čine arteritis džinovskih ćelija (Giant Cell Arteritis, GCA) i Takayasu arteritis (TA). Oba oboljenja se mogu manifestovati inflamacijom krvnih sudova u oku i brojnim oftalmološkim komplikacijama.

Arteritis džinovskih ćelija je najčešći primarni vaskulitis odraslih i može zahvatiti različite arterijske krvne sudove u oku: 1. sudove koji snabdevaju vidni živac (zadnje cilijarne arterije) ili 2. sudove koji snabdevaju mrežnjaču (*arteria centralis retine*). Stoga, najznačajnije manifestacije GCA čine: *amaurosis fugax* (prolazni gubici vida koji odgovaraju tranzitornim ishemijskim atacima u oku), kompletna okluzija krvnih sudova koja je neizlečiva i vodi u slepilo bilo zbog ishemije vidnog živca (prednja ili zadnja optička ishemička neuropatija) ili zbog ishemije cele retine (okluzija *a. centralis retinae* ili njenih grana). Ređe, gubitak vida može uslediti usled okluzije zadnjih cerebralnih arterija koje snabdevaju vidni korteks i dovode do homonimne hemianopsije. Osim toga, pacijenti mogu imati neurooftalmološke manifestacije: diplopije, ptozu ili anizokoriju zbog oštećenja kranijalnih nerava.

Takayasu arteritis može uzrokovati retinopatiju sa promenama na retinalnim krvnim sudovima (uključujući njihovu dilataciju, nastanak mikroaneurizmi i arteriovenske anastomoze), retinalnu ishemiju i ishemičku optičku neuropatiju (zbog hipoperfuzije usled stenoze karotidne arterije), *amaurosis fugax* i okluziju arterijskih krvnih sudova retine, a ređe manifestacije uključuju dilataciju konjunktivalnih krvnih sudova, zamućenja rožnjače, neovaskularizaciju dužice i uveitis (vaskulitis retine).

Jednom kada nastupi gubitak vida usled ishemije i traje duže od nekoliko sati, on je trajan (8-20% pacijenata sa GCA ili 12% TA). Za oba entiteta, manifestacija na oku može biti prva manifestacija sistemske bolesti i može nastati prvo na jednom oku, a ako se ne leči i na drugom oku. Stoga je uloga oftalmologa da kod pacijenta posumnja na postojanje ovih potencijalno oslepljujućih stanja i pravovremeno ga uputi u interdisciplinarni tim za lečenje ovih potencijalno letalnih bolesti.

Ključne reči: arteritis džinovskih ćelija, Takayasu arteritis, oftalmološke komplikacije, ishemija vidnog živca, retinalna ishemija