

Zmiany skórne w przebiegu zapalenia naczyń u chorej przewlekle dializowanej

(NEFROL DIAL POL 2022; 26: 18-19)

Skin manifestation of vasculitis in a chronic dialysis patient

(POL NEPHROL DIAL 2022; 26: 18-19)

Chora lat 50 przewlekle hemodializowana od 15 miesięcy, ze schyłkową niewydolnością nerek z powodu cukrzycowej choroby nerek (potwierdzonej biopsyjnie) w przebiegu wieloletniej cukrzycy typu 1 i nadciśnienia tętniczego ze zdiagnozowaną ponadto padaczką, gammapatią monoklonalną o nieokreślonym znaczeniu (MGUS) oraz po przebytym udarze niedokrwiennym w październiku 2022 roku zgłosiła się z powodu widocznych (Ryc. 1) zmian skórnych w obrębie dłoni i stóp, z towarzyszącym ich zasinieniem oraz silnymi dolegliwościami bólowymi i przeczulicą skóry. Pierwsze zmiany pojawiły się nagle około 7 dni wcześniej i miały charakter punktowy, następnie ulegały szybkiej progresji. W chwili przyjęcia pacjentka w stanie ogólnym dość dobrym, niegorączkująca. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono dodatkowych istotnych odchyleń, ciśnienie tętnicze wynosiło 140/90 mmHg, częstość rytmu serca 80/min.

W wykonanych badaniach dodatkowych krwi uzyskano następujące wyniki: liczba leukocytów $5,96 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, neutrofilów $3,95 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, eozynofiliów $0,21 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, płytek krwi

$212 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, wskaźnik protrombinowy (INR) 1,0, czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (aPTT) 24,1s, fibrynogen 271 mg/dL, d-dimer 1,04 mg/L, dehydrogenaza mleczanowa 266 U/L, wapń całkowity 2,27 mmol/L, białko C-reaktywne 17 mg/L, prokalcytonina w normie. Pobrane kilkakrotnie posiewy krwi były jałowe. W badaniu echokardiograficznym przezprętykowym wykluczono obecność wegetacji w obrębie zastawek i jam serca. W USG dopplerowskim nie uwidoczniło zmian naczyniowych. Po konsultacji hematologicznej wykluczono postępowanie z gammapatią monoklonalną, nie stwierdzono wskazań do wykonania powtórnej biopsji szpiku. Krioglobuliny, przeciwciała przeciwwądrowe i przeciw cytoplazmie neutrofilów były niewykrywalne. Chorej początkowo podano 32 mg/24h deksametazonu doustnie, ale następnie po konsultacjach reumatologicznych oraz dermatologicznych, podczas których wysunięto podejrzenie zapalenia naczyń jako najbardziej prawdopodobnej przyczyny zmian skórnych, zdecydowano o dołączeniu rytuksymabu do stosowanej już przez 9 dni steroidoterapii (Ryc. 2).

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:Lek. Aleksandra Raczyńska
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź
fax: +48 42 201 44 01
e-mail: aleksandra.raczynska08@gmail.com



Rycina 1
Zmiany skórne widoczne na dłoniach i stopach w dniu przyjęcia chorej do hospitalizacji.



Rycina 2
Zmiany skórne widoczne na dłoniach i stopach po 9 dniach steroidoterapii.