

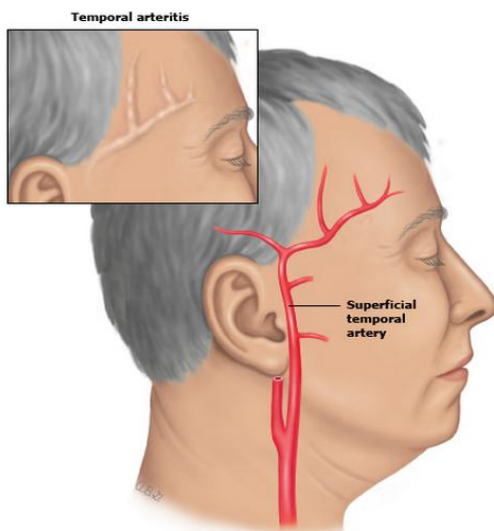
Arterita cu celule gigante (arterita temporală, boala Horton)

INTRODUCERE

Arterita cu celule gigante (ACG) și polimialgia reumatică (PMR) sunt două afecțiuni inflamatorii frecvent discutate împreună, deoarece:

- polimialgia reumatică apare în aproximativ 50 la sută din persoanele cu arterită cu celule gigante.
- aproximativ 15- 30 la suta dintre persoanele cu polimialgie reumatică au arterită cu celule gigante.

Unele persoane cu una dintre boli dezvoltă mai târziu simptome ale celeilalte. Nu este clar de ce aceste boli apar atât de des împreună, însă se discută dacă sunt într-adevăr două boli, sau una singură.



ARTERITA CU CELULE GIGANTE

Arterita cu celule gigante, numită și arterita temporală, sau arterita Horton, este un tip de inflamație a vaselor de sange (vasculită) care cuprinde artere de calibru mediu și mare. Arterele cel mai frecvent afectate sunt cele care încep de la nivelul gâtului și ajung în cap, până la scalp.

Simptomele

Simptomele arteritei cu celule gigante apar încet. Cele mai frecvente simptome includ dureri de cap, dureri de mandibulă sau braț, dificultăți de vedere (chiar episoade scurte de dispariție a vederii la unul sau ambii ochi – *amaurosis fugax*), sau o tuse nou apărută.

Alte simptome pot include febra (de obicei, mai puțin de 38 ° C sau 101°F; este cauza cea mai frecventă de febră de origine necunoscută la persoanele de peste 55 de ani), senzația de oboseală, și scăderea ponderală.

- **Durerea de cap (cefaleea)** - Durerea, care poate fi ușoară sau severă, tinde să fie situată de-a lungul tâmpelor, dar poate fi și în partea din față sau din spate a craniului. Unii oameni observa, de asemenea, sensibilitate la nivelul scalpului.
- Durere la nivelul mandibulei (claudicație), care apare la mestecat. Claudicatia apare din cauza fluxului sanguin inadecvat la muschii implicați în mestecat.
- Pierderea vederii - Aproximativ 20 la suta din persoanele cu arterita cu celule gigante dezvoltă orbire parțială sau totală, aceasta fiind cea mai gravă complicație. Modificările vederii pot fi un prim

semn al ACG. Pierderea vederii, de obicei, apare brusc, la un ochi; în lipsa tratamentului bolii (cortizon în doză mare), poate fi pierdută și vederea celui de al doilea ochi.

- Claudicația brațului, manifestată prin durere a brațului la mișcarea acestuia. Apare rar, în cazul afectării arterelor membrelor superioare.
- Aproximativ 10 la suta dintre persoanele cu arterită cu celule gigante dezvoltă o tuse uscată sau o durere în gât, fără o explicație cunoscută.
- Aneurism al aortei toracice. Aneurismul este o dilatare a aortei, artera principală care transportă sângele de la inimă. Acest lucru nu determină simptome, însă pot pune viața în pericol în cazul în care se rup. Monitorizarea apariției acestora se face și după diagnosticul și tratamentul bolii, anual.

Diagnosticul

Medicul dumneavoastră trebuie să se gândească la această boală dacă aveți peste 50 de ani (cu cât mai mult, cu atât probabilitatea crește), și unele dintre simptomele enumerate mai sus. El sau ea va efectua un examen și va cere analize de sânge. Dacă testele de sânge arată semne de ACG (de obicei o viteză de sedimentare a hematiilor = VSH foarte mare, spre 100 mm/h), veți avea nevoie de o biopsie de una sau ambele artere temporale (figura), și ar putea fi necesare teste imagistice (de exemplu, raze X, ecografie, sau RMN).

Tratamentul arteritei cu celule gigante

Cortizon (prednison, metil-prednisolon=medrol): tratamentul este de obicei recomandat când diagnosticul de arterită cu celule gigante este puternic suspectat, chiar înainte de biopsie, pentru a evita orbirea, sau a scăpa de starea generală proastă (febră, astenie, lipsa poftei de mâncare). Tratamentul cu glucocorticoizi poate fi continuat, chiar dacă biopsia arterelor nu a evidențiat nici o dovadă de arterită. Acest lucru este valabil mai ales în cazul în care medicul suspectează puternic că aveți arterită cu celule gigante. Dacă nu există nici o dovadă de arterită pe biopsie și dacă medicul dumneavoastră nu este convins că aveți arterită cu celule gigante, el sau ea ar putea recomanda reducerea dozei de glucocorticoizi sau oprirea completă.

Tratamentul cu cortizon durează în medie unul sau doi ani, uneori chiar mai mult. Doza de glucocorticoizi poate începe să fie redusă dată boala începe să intre în remisie. Acest lucru se face încet și cu atenție, astfel încât simptomele de arterită cu celule gigante să nu se repete.

Metotrexatul este un medicament care a fost inițial conceput pentru a trata cancerul. Atunci când este utilizat în doze mult mai mici, metotrexat lucrează pentru a reduce inflamația. Acesta este uneori utilizat împreună cu cortizonul pentru a trata arterita cu celule gigante, în ideea că datorită lui s-ar putea reduce doza și durata tratamentului cu cortizon. Studiile însă nu a demonstrat clar dacă are cu adevărat un rol în această boală.

Tratamentul antiagregant - Aspirina este un medicament, uneori recomandat pentru persoanele cu arterita cu celule gigante, care au un risc crescut de formare a cheagurilor de sânge. Aspirina inhibă agregarea a trombocitelor; trombocite sunt fragmente de celule mici în sânge, care au un rol în coagularea sângelui. În condiții normale, trombocite se strâng în grupuri împreună și ajută la

formarea cheagurilor de sânge pentru a opri sângerarea, atunci când este necesar. Există unele dovezi că oamenii cu arterită cu celule gigante care iau doze mici de aspirină au un risc mai mic de pierdere a vederii legate de blocarea fluxului de sânge în vasele de sange ale ochiului. Pe baza acestor observații și pe riscul relativ mic al luării dozelor mici de aspirină, cei mai multi experți recomanda ca toata lumea cu arterita cu celule gigant ia doze mici de aspirină.

EVOLUȚIA PE TERMEN LUNG

Arterita cu celule gigante are o evoluție pe parcursul mai multor luni până la câțiva ani. Cu toate acestea, arterita cu celule gigante poate reapărea fără motiv în primul an sau doi după ce a fost diagnosticată și tratată. Doza de glucocorticoizi poate fi eventual redusă și apoi oprită la majoritatea pacienților. Un grup mic de oameni cu arterita cu celule gigante au mai multe boli cronice și necesită o doză mică de glucocorticoizi pentru un număr de ani.

Pentru informații suplimentare: dr. Cristian Băicuș (www.baicus.ro/contact.htm)

Referințe

1. Rodriguez-Valverde V, Sarabia JM, González-Gay MA, et al. Factorii de risc și modele predictive de arterita cu celule gigant în polimialgie reumatică. Am J Med 1997; 102: 331.
2. Salvarani C, Pipitone N, Versari A, Hunder GG. Caracteristici clinice ale reumatică polimialgie și arterita cu celule gigant. Nat Rev Rheumatol 2012; 8: 509.
3. Brooks RC, McGee SR. Dileme de diagnostic in polimialgie reumatică. Arch Intern Med 1997; 157: 162.
4. Foroozan R, Deramo VA, Buono LM, et al. Recuperarea funcției vizuale la pacienții cu arterita cu celule gigant dovedit-biopsie. Oftalmologie 2003; 110: 539.
5. Matteson EL, aur KN, Bloch DA, Hunder GG. Supraviețuirea pe termen lung a pacienților cu arterita cu celule gigant, in Colegiul American de Reumatologie arterita cu celule gigant criteriile de clasificare grup. Am J Med 1996; 100: 193.

Preluată și tradusă din UpToDate – informații pentru pacienți (www.uptodate.com), ultima actualizare având loc în mai 2015.