

Οζώδης πολυαρτηρίτιδα με προσβολή ήπατος και μυός

Μ. Ζηνόζη-Ρεπαντή

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα ηλικίας 78 ετών, η οποία από μη-
νός παρουσιάζει υψηλό πυρετό.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Λευκοκυττάρωση, ↑ ΤΚΕ, ↑ χολοστατικών
ενζύμων (ALP 2x, γGT 4,5 x), ↑ ουρίας, ↑
κρεατινίνης, τρανσαμινάσες και χολερυθρίνη
φυσιολογικές. Έλεγχος για SLE: αρνητικός,
AMA: αρνητικά. Ορολογικός έλεγχος για ηπα-
τίτιδα Β και C: αρνητικός.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Δεν αναφέρονται χολολιθίαση ή χολοκυ-
στεκτομή και φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΒΙΟΨΙΑΣ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΥΟΣ

Οζώδης πολυαρτηρίτιδα (Ο.Π.) με προσβο-
λή του ήπατος και του μυός. Συνοδός σκληρυ-
ντική χολαγγειίτιδα και οζώδης αναγεννητική
υπερπλασία του ήπατος.

Η Ο.Π. αποτελεί τύπο νεκρωτικής φλεγμο-
νώδους αγγειίτιδος που προσβάλλει μικρού
και μέσου μεγέθους αρτηρίες.

Η πρώτη περίπτωση περιγράφηκε το 1866
από τους Kussmaul και Maier. Η νόσος προ-
σβάλλει ταυτοχρόνως διάφορα όργανα, συνη-
θέστερα δε νεφρούς, ΓΕΣ, όρχεις, καρδιά, δέρ-
μα και μυς. Το ΚΝΣ προσβάλλεται σπάνια

και οι πνεύμονες σχεδόν ποτέ.

Το ήπαρ και το χοληφόρο σύστημα συμμε-
τέχουν στη νόσο, ανάλογα με τις διάφορες
μελέτες στο 40-65% των περιπτώσεων. Προ-
σβολή μικρών ή μεγαλύτερων ενδοηπατικών
κλάδων της ηπατικής αρτηρίας οδηγεί σε ποι-
κίλου μεγέθους έμφρακτα του ήπατος⁸ ή σε
σχηματισμό ανευρυσμάτων και ρήξη αυτών⁶.

Η συνηθέστερη κλινική εκδήλωση προσβο-
λής της χοληδόχου κύστης και των εξωηπατι-
κών χοληφόρων αποτελεί η οξεία, μη λιθιασι-
κή συνήθως, χολοκυστίτιδα.

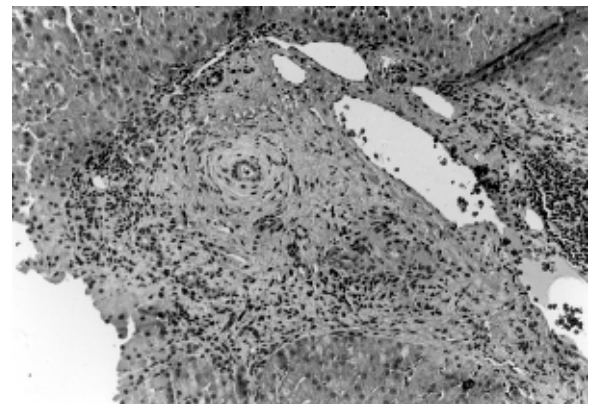
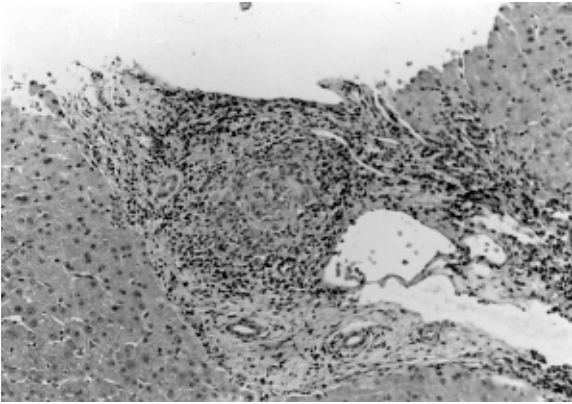
Στην ιστολογική εξέταση της χοληδόχου
κύστης, σε αυτές τις περιπτώσεις, διαπιστώνε-
ται η οζώδης πολυαρτηρίτιδα^{3,8}.

Οι Barquist και συν¹ αναφέρουν μία περί-
πτωση Ο.Π. με προσβολή του αριστερού ηπα-
τικού πόρου και συνοδό ίνωση και στένωση
του αυλού αυτού.

Η προσβολή από Ο.Π. των τροφοφόρων
αγγείων των ενδοηπατικών χοληφόρων έχει ως
αποτέλεσμα την ισχαιμία αυτών και είναι δυ-
νατόν να παρατηρηθούν κλινική εικόνα και
ιστολογικές αλλοιώσεις ανάλογες με σκληρυ-
ντική χολαγγειίτιδα.

Στη βιβλιογραφία που αφορά τη χρόνια
απόρριψη ηπατικών μοσχευμάτων αναφέρονται
αλλοιώσεις των χοληφόρων ανάλογες με πρω-
τοπαθή χολική κίρρωση ή σκληρυντική χο-
λαγγειίτιδα, σε συνδυασμό με αλλοιώσεις μι-
κρών κλάδων της ηπατικής αρτηρίας που φθά-
νουν μέχρι πλήρη απόφραξη του αυλού αυ-
τών⁹.

Αναφέρεται επίσης ο όρος ισχαιμική χο-
λαγγειίτις, που χαρακτηρίζεται από στένωση
του αυλού και ίνωση του τοιχώματος ενδοη-
πατικών ή εξωηπατικών χοληφόρων, σε περι-



Εικόνα 1. Ινιδοειδής νέκρωση και φλεγμονώδης διήθηση του τοιχώματος του κλάδου της ηπατικής αρτηρίας. Διάταση του αυλού των κλάδων της πυλαίας φλέβας. Ίνωση και φλεγμονή του πυλαίου διαστήματος (HEx125).

Εικόνα 2. Συγκεντρωτική ίνωση γύρω από κοληφόρο αγγείο. Διαβρωτικός νέκρωση λεμφοκυτταρικού και χολαγγειακού τύπου. Αλλοιώσεις του τοιχώματος του αρτηριδίου σε φάση επούλωσης (HEx125).

πτώσεις κακής αιμάτωσης του μοσχεύματος⁴.

Οζώδης αναγεννητική υπερπλασία αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως συνοδός ανοσολογικών παθήσεων και ειδικότερα Ο.Π.⁷. Θεωρείται ότι η προσβολή του τοιχώματος των αρτηριών επεκτείνεται και στις παρακείμενες φλέβες¹⁰.

Τέλος, αναφέρεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με Ο.Π. έχουν δετικά αντιγόνα ή αντισώματα της ηπατίτιδος Β ή αντισώματα της ηπατίτιδος C.

Ανοσοσυμπλέγματα δε, που περιέχουν το HB AG έχουν δειχθεί στο τοίχωμα προσβεβλημένων αρτηριών^{2,5}.

SUMMARY

Polyarteritis Nodosa involving Liver and muscles. Case report.

M. Zinozi - Repandi

Pathology Department Gen. Hospital "Agios Andreas" Patras.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barquist ES, Goldstein N, Zinner MJ: Polyarteritis Nodosa presenting as a biliary stricture. *Surgery* 1991, 109:16-9.
2. Carson CW, Conn DL, et al: Frequency and Significance of antibodies to Hepatitis C virus in Polyarteritis Nodosa. *J Rheumatol* 1993, 20(2):304-9.
3. Chen KT: Gallbladder vasculitis. *J Clin Gastroenterol* 1989, 11(5):537-40.
4. Demetris AJ: Ischemic Cholangitis. *Mayo Clin Proc* 1992, 67:601-2.
5. Guillevin L, Lhote F, et al: Treatment of polyarteritis Nodosa related to Hepatitis B virus with interferon alpha and plasma exchanges. *Ann Rheum Dis* 1994, 53(5):334-7.
6. Montorsi M, Settembrini P, et al: Aneurysms in various segments of the hepatic artery. Treatment by resection. *Ann Chir* 1991, 45(5):414-7.
7. Nakanuma Y, Orta G, Sasaki K: Nodular regenerative hyperplasia of the liver associated with Polyarteritis Nodosa. *Arch Pathol Lab Med* 1984, 108(2):133-5.
8. Paragni S, Oz Mc, et al: Hepatobiliary Complications of Polyarteritis Nodosa. *Arch Surg* 1991, 126(7):909-12.
9. Thaler H: *Leberkrankheiten: Histologic, pathophysiologie*, Klinik Springer Verla 1982, 122.
10. Wanless IR: Micronodular transformation (Nodular Regenerative Hyperplasia) of the liver. A Report of 64 cases among 2,500 autopsies and a new classification of benign hepatocellular nodules. *Hepatology* 1990, 11:787-97.