

## **Wtrętowe zapalenie mięśni z bardzo dobrą odpowiedzią na leczenie immunoglobulinami – opis przypadku**

Marta Waliszewska-Prosół<sup>1</sup>, Magdalena Koszewicz<sup>1</sup>, Krystian Obara<sup>1</sup>, Michał Jeleń<sup>2</sup>, Sławomir Budrewicz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Neurologii, UM we Wrocławiu

<sup>2</sup>Katedra Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej, UM we Wrocławiu

**Wstęp:** Wtrętowe zapalenie mięśni (IBM - *Inclusion Bodies Myositis*) jest oporną na leczenie zapalną miopatią, z powolnym, postępującym, niesymetrycznym osłabieniem siły mięśniowej kończyn i ich zanikiem oraz dysfagią. Autorzy przedstawili przypadek pacjentki, u której postawiono rozpoznanie IBM z szybką progresją osłabienia mięśni kończyn oraz osiowych z towarzyszącymi zaburzeniami połykania i znaczną poprawą po dożylnych wlewach immunoglobulin.

**Opis przypadku:** 62-letnia kobieta została przyjęta do Kliniki Neurologii UM we Wrocławiu celem diagnostyki postępującego od około roku czterokończynowego osłabienia siły mięśniowej z towarzyszącą dysfagią. W badaniu neurologicznym stwierdzono: zanik mięśni obręczy i kończyn, głównie mięśni czworogłowych ud, osłabienie mięśni karku, czterokończynowe osłabienie mięśni z obniżonym napięciem, osłabienie prostowników kolan, brak możliwości pionizacji pacjentki do siadu i wstawania, a także znaczną dysfagię.

W badaniu neurograficznym (ENG) opisano aksonalną ruchową polineuropatię. W EMG wykazano czynność odnerwienia w lewym mięśniu piszczelowym przednim z zarówno skróconymi, jak i wydłużonymi oraz polifazowymi potencjałami, wyraźne zaburzenia gradacji; zapis wysiłkowy patologicznie interferencyjny - zmiany sugerowały rozpoznanie miopatii zapalnej. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: podwyższone miano przeciwciał SSA i Ro52(+++), PCNA i SSB (+), prawidłowe stężenie kinazy kreatynowej. W badaniu histopatologicznym wycinka lewego mięśnia dwugłowego ramienia wykazano cechy odpowiadające IBM - wakuole z zasadochłonnyymi ziarnistościami wokół nich oraz nieznaczne limfocytarne nacieki wokół włókien mięśniowych.

W leczeniu zastosowano dożylne wlewy z Solu-Medrolu z następczą doustną terapią prednizonem bez istotnego efektu po miesięcznej kuracji. Następcze leczenie immunoglobulinami (IvIG) w łącznej dawce 2g/kg.m.c. skutkowało poprawą siły mięśni dystalnych kończyn prawych, prostowników stawów biodrowych oraz mięśni tułowia - pacjentka siedziała samodzielnie. Po około 10 tygodniach zastosowano drugi kurs leczenia IvIG w tej samej dawce, uzyskując poprawę w zakresie zginania karku, unoszenia kończyn górnych, sprawności chodu - pacjentka była w stanie przejść samodzielnie około 20-30 metrów, bez dysfagii.

**Podsumowanie:** Autorzy zwrócili uwagę na trudności diagnostyczne u pacjentki z IBM, u której obserwowano dobrą odpowiedź na leczenie IvIG. W opinii autorów leczenie IvIG należy rozważyć u wszystkich pacjentów z miopatią, w tym u chorych z podejrzeniem IBM.