

Diagnostiske utfordringer og fallgruver


- Polymyalgia Revmatika
- Storkarsvaskulitt/Kjempecelle-arteritt
- Temporalis Arteritt
- Non-kranial Storkarsvaskulitt

Øyvind Palm
Overlege dr med
Revmatologisk seksjon
OUS Rikshospitalet

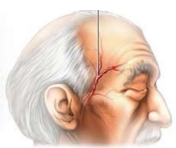
1

Disposisjon

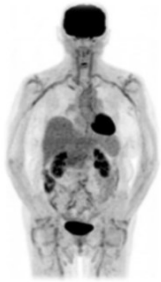
PMR



Temporalis arteritt



Non-kranial storkarsvaskulitt



2

Polymyalgia Revmatika

Historie

- 1888 Beskrevet under navnet – “senile rheumatic gout”¹
- 1952 Skandinavia – «Periarthosis humeroscapularis with special regard to cases with general symptoms»²
- 1957 «Polymyalgia Rheumatica»³

SENILE RHEUMATIC GOUT.
By WILLIAM BRUCE, B.A., M.D.,
Direct Dispensary for Hospital, General Medical Council, Surgeon to
the New Hospital, Bristol.

There is, perhaps, no disease to which professional opinion differs more than as to rheumatic gout. This diversity of view is sufficient to affect the kind of treatment and mode of life of the patient, and it distorts the lay mind and gives occasion for remarks as to the insensitiveness of medicine. One school leans more to the great origin of the disease and another to the rheumatic. The writer himself naturally prefers to believe he is suffering from rheumatism, and becomes thereby free from many of the restrictions he has got to submit to if senile gouty.

¹Bruce W, Br Med J, 1888; ²Meulengracht E, 1952; ³Bruce W, 1958


3

Polymyalgia Revmatika

Forekomst

Uten Temporalis arteritt over 50 år⁴

- Insidens 112.6 /100,000
- →200 nye i Oslo hvert år⁵
- I tillegg har 10-20% *både* polymyalgia og Temporalis arteritt
- Uvanlig blant Afrikanere og Asiater



⁴Gran JT, 1997; ⁵http://statistikkbanken.oslo.kommune.no/webview/

4

PMR: Nyere diagnostiske metoder

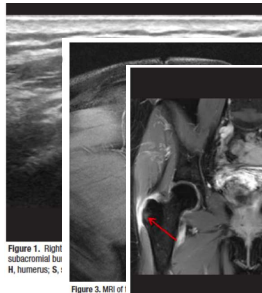


Figure 1. Right subacromial bursa, humerus, S-1

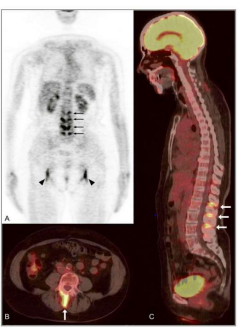


Figure 2. MRI of the pelvis with gadolinium contrast axial view, demonstrating bilateral greater trochanters (arrows).
MRI, magnetic resonance imaging

Koster MJ, 2013; Camelinio , 2014.

5

CASE 1, KA; PMR

- Kvinne 66 år, frisk
 - Akutt smerter og stivhet i begge hofter og skuldre
 - Uttalt morgenstiv
 - Generell sykdomsfølelse
 - Vanskelig å løfte armene over hodet
- Ikke
 - Hodepine
 - Synsforstyrrelser
 - Kjevesmerter (tygge-klaudikasjon)

6

CASE 1, KA; PMR

- Fastlege starter behandling
 - Prednisolon 15mg x 1
 - Umiddelbar effekt
- Etter 3 måneder
 - Smerter i hoftene
 - Fastlege øker Prednisolon til 60mg/dag
 - Henviser Revmatologisk
 - Vi anbefaler Prednisolon-reduksjon og revmatologisk vurdering

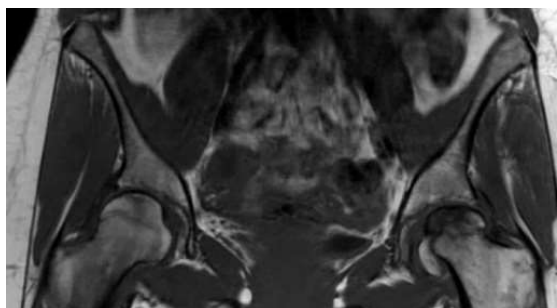
7

CASE 1 KA; PMR

- Revmatologisk poliklinikk
 - Smerter i hofter
 - Vekt-økning
 - Cushing-preget
 - Normal bevegelighet i hoftedeled
 - Ultralyd hoftedeled
 - Lett fortykket kapsel h. side

8

CASE 1 KA; PMR



Illustrasjon: MR

9

Årsaker til femoral caput nekrose



Illustrasjon: Choi W-K, 2014

Steroider

Alkohol

Systemisk lupus (SLE)

Antifosfolipid syndrom (APLS)

Skade

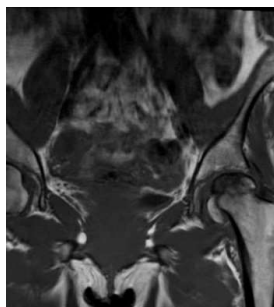
Dykker-syke / dekompresjonssykdom

Akutt leukemi

Sigd-celle hemoglobinopati

10

Case 1 PMR Steroider og femoral caput-nekrose



Kortikosteroider

→ Utgjør 21-37% av tilfellene

→ Høy dose over tid

→ Dose over 15-20mg/d (97%)

→ Klinisk risiko ved Cushing-syndrom

Shigemura T, 2011

11

Polymyalgia revmatika

- ✓ «Alle» er over 50 år
- Sjelden før 60 års alder
- Vanligste debut 70-80 år
- Kvinner 62%




Illustrasjon og tekst: Daily Mail 08. Mai 2011

Lady Thatcher, 85, spent two weeks in hospital in November, said to be suffering from a 'flu bug'. In fact, The Mail on Sunday can disclose that she had polymyalgia rheumatica, a syndrome which causes muscle inflammation in the neck and shoulders.

- ✓ Inngår i foreslåtte klassifikasjonskriterier, Referanse: Dasgupta G, 2012

12




Polymyalgia Revmatika

SYMPTOMER

- Ny, uttalt stivhet/smerter
 - Starter i løpet av timer-dager
 - «Aldri hatt sånn før»
- ✓ Mest om morgenen > 45 minutter
- ✓ Skulder smerter bilateralt
- ✓ Smerter og redusert bevegelighet i hofter
- Vanligvis i *proksimale* muskelgrupper både i skuldre og hofter/bekken
- Vedvarende symptomer (måned)er
- Ikke nye hode/tinning-smerter
 - DD: Temporalis arteritt

13



Polymyalgia Revmatika

UNDERSØKELSESFUNN

Klinisk

- Ikke spesielt palpasjons-ømt
- Ikke svekket kraft
- Tinning-arterier er upåfallende
- ✓ Ikke perifer artritt

Supplerende

- ✓ Ultralyd
 - Minst ett skulder- og hoftelodd
 - Burstitt eller
 - Tendinit eller
 - Tenosynovitt eller
 - Synovitt
- ✓ CRP og SR forhøyet
 - CRP oftest 35 - >100 (99%)¹
 - SR >30mm (94%)¹
- ✓ RF og a-CCP er normale

¹Cantini F, 2000

14

PMR: Differensial-diagnoser

DIFFERENSIALDIAGNOSER

Andre revmatiske sykdommer

Vaskulitt

- Temporalis arteritt
- Non-kraniell
- Storkarsvaskulitt
- Polyarteritis nodosa (PAN)
- GPA/Wegeners

Revmatoid artritt (RA)

- Muskelsmerter ved debut i høy alder
- Symmetrisk, perifer artritt
- ACPA/ anti-CCP

Myositt

- Fysiske svake muskler
- Kreatin kinase (CK)
- Lungeforandringer hos 50%

Fibromyalgi

- Smerter "over alt" i årevis
- Normal CRP og SR

Artrose i skuldre, nakke og/eller hoftelodd

Nevrologi

- Mts. Parkinson
- Polyneuropati

Endokrinologi

- Hypothyreose

Onkologi

- Skjelett-metastaser

Medikamenter


- Statiner mot høyt kolesterol
- Aclasta -infusjon (bisfosonat iv)
- Sjeppunkt-hemmere

Abstinens

15

Etiologi / Patogenese PMR & TA

- Genetisk¹
 - Nord-europeere
 - Familiære tilfeller (men få rapporter blant tvillinger)
 - HLA-varianter (på kromosom 6)
 - *PTPN22*
 - Gen som er felles for mange autoimmune sykdommer
- Infeksjon¹
 - Spor av antigen på HLA-molekylene
 - *Varicella-virus, Mycoplasma pneumoniae, Parvovirus B19, Parainfluenza virus, Chlamydia pneumoniae*
- Sjeppunkt-hemmere (kreftbehandling)
 - Myalgia 2-20%, PMR <1%²




¹Salvarani C, N Engl J Med. 2002;
²Belkhir R, 2017

16

PMR, Komplikasjoner

Ubehandlet

- Smerter og stivhet vedvarer
- Opp til 40% ved diagnose:
 - Lav feber/subfebril
 - Utmattelse
 - Vekttap
 - Anoreksi
 - Depresjon
 - Vedvarende høy CRP og SR



UpToDate 2019

17

Case 2. WE, Kvinne: 62 år gammel.

Henvist for PMR

- Høst
 - Smerter og stivhet i muskler, mest i bekken og lår
 - SR 51, CRP 62
 - PMR
 - Prednisolon 20mg x 1 med utmerket effekt
- Sommer
 - Residiv av symptomer ved dosereduksjon
 - Fastlege
 - → Prednisolon 30mg/d
 - CT thoraks, CT abdomen, Hemofec: upåfallende
 - Henvist Revmatologisk Pol
 - Prioritet innen 3 mnd

18

Case 2. WE: Kvinne 62 år gammel

Henvist for PMR

- September
 - KOLS
 - Kroniske smerter i bekken og hofter, mest høyre side
 - Svettetokter
 - Vekttap på 8 kg siste året
 - Aldri hatt særlige plager med skuldre og armer
 - Aldri påfallende stiv om morgenen


→Prednisolon 15mg/d

19

Case 2. WE. Kvinne 62 år gammel


Henvist for PMR

- Klinisk undersøkelse
 - Ekkymoser (steroid-bivirkning)
 - Ellers upåfallende
 - SR 7
 - CRP 1
 - LD 313
 - Redusere Prednisolon
- Rtg Thoraks
 - Stuvning og mulig litt pleuravæske



Påfallende sykehistorie
→PET/CT
Malignitet? Abcess?
Vaskulitt?

20



PET/CT

- ¹⁸FDG- opptak i muskler (?)
- «Patologisk FDG opptak i nodulus i høyre underlapp der malignitet ikke kan utelukkes»


Biopsi

«Adeno-carcinom i høyre lunges underlapp»
Inoperabel
Strålebehandlet

21

Økt Kreft-risiko ved PMR?

MYKLEBUST G ET AL, 2002



	Kreft	(OR 0,82, NS)
PMR/TA	32	(8,0%)
Kontroller	153	(9,6%)

Ny kreft i observasjons-perioden etter inklusjon (10 år)

	Kreft	(OR 0,86, NS)
PMR/TA	34	(9,3%)
Kontroller	143	(10,8%)

22

Revmatiske Symptomer ved kreft¹

Paramaligne symptomer

Manifestasjoner	%
Artritt	48
Lymfeknuter	38
Eksem	38
➔ Vekttap	29
Feber	24
Utømmelse	24
➔ Muskelsmerter	24
Hud-ulcera	19
Parestesier	14


- Solide Tumorer²
 - Lunger
 - Mamma
 - Pankreas
 - Ovarier
- Antistoff²
 - ANA 20%
 - RF 10%
 - a-CCP 0
 - ANCA 0

¹Wen J, 2018; ²Padhan P, 2019

23

¹⁸FDG PET/CT ved PMR

- Ikke rutineundersøkelse
- Ved atypisk inflammatorisk presentasjon
 - Feber
 - Vekttap
- Mistanke om malignitet
- Mistanke om samtidig vaskulitt i store arterier



Gammellino D, 2014, Openi

24

¹⁸FDG PET/CT ved PMR

Hva skyldes symptomene ved PMR?

- Muskulaturen
 - Biopsier normale
- Peri-artrikulær manifestasjon, før og etter behandling
 - Skuldre (A)
 - Processus spinosus (B)
 - Slimposer: iliopectialt/ iliopsoas (C)
 - Tuberositas ischii (D)

Active PMR → Remission

Yamashita H, Kubota K, Mimori A - Arthritis Res. Ther. (2014), Open

25

Atypisk PMR

Pasienter < 60 års alder ved OUS PMR?

PMR? (ICD-M35.3) i 2018

Totalt i OUS	315 pasienter
Revmatologisk seksjon	175 pasienter (55%)
• Akuttmottak (nest største mottaker av PMR)	
• Geriatrisk	
• Infeksjons-med	
• Nevrologi	
• Medisinsk avd	
Pasienter under 60 år	21 pasienter (6,7%)

Palm Ø, 2019

26

PMR Under 60 års alder?

Alder	diagnose?	Seksjon	Vurdering	Annet
1 43 år	PMR	Revm	Atypisk	Artritt i knær. Myositt-antistoff; Myositt?
2 45 år	PMR	Inf	Inf. seks: Autoinflammatorisk	Adult Still?
3 48 år	PMR	Revm	Sero neg. RA	
4 49 år	PMR	Revm	Atypisk. Normal SR	
5 51 år	PMR	Revm	Atypisk, Norm SR	Ingen symptomer nå
6 53 år	PMR	Revm	Cancer thyroidea	
7 54 år	PMR	Revm	Ikke PMR, Nevrologi?	
8 54 år	PMR	Revm	PMR? + artrose	
9 54 år	PMR	Revm	Atypisk forløp. Kardiomyopati?	Pulm hypertensjon, kardial svikt
10 54 år	PMR	Revm	Atypisk forløp, norm CRP	
11 54 år	PMR	Revm	Atypisk. Polyneuropati?	
12 56 år	PMR	Revm	Atypisk. SR ekt, men CRP normal	
13 56 år	PMR	Revm	Myalg og tendinit nå	
14 56 år	PMR	Revm	Ingen funn, Fibromyalgi	
15 57 år	PMR	Revm	Artritt i knær	
16 57 år	PMR	Lipidkin	Myalg, norm CRP	Ingen behandlingsrespons
17 58 år	PMR	Revm	Atypisk, normal CRP	
18 58 år	PMR	Revm	CRP ukjent, ellers typisk anamnese	
19 59 år	PMR	Revm	Usikkert, ingen funn nå	
20 59 år	PMR	Revm	Usikkert PMR	
21 59 år	PMR	Revm	Usikkert, ingen funn her.	SR 31 initialt. CRP ukjent

Palm Ø 2019

27

Temporalis arteritt

Vaskulitt i mellomstore og store arterier

- a. carotis interna**
 - a. oftalmica
 - Plutselig synstap
- a. carotis externa**
 - a. temporalis**
 - Ny tinning-hodepine
 - Skalp-ømhhet/nekrose
 - a. maxillaris interna og a. facialis**
 - Kjeve-klaudikasjon
 - a. lingualis**
 - Tunge-klaudikasjon/nekrose
 - a. occipitalis**
 - Bakhode-smerte

28

Nyere Diagnostiske metoder

Schmidt WA, 2018; Bley T, 2005; Berger CT, 2018; Rehak Z, 2016


29

Temporalis arteritt (TA)

Alder ≥ 50 år
 - Ved PMR har 10-20% også Temporalis arteritt
 - Ved Temporalis Arteritt har 40% PMR
 - Mange har manifestasjoner i store arterier

PHOTOPEDIA.COM

30



Temporalis arteritt/Storkarsvaskulitt «Giant Cell Arteritis»

Symptomer

- ✓ Morgenstiv i skuldre eller nakke
- ✓ Plutselig synstap (15-20%)
- ✓ Kjeve- eller tunge klaudikasjon
- ✓ Ny temporal hodepine
- ✓ Skalp-ømhøt

Undersøkelser


- ✓ SR ≥ 50mm eller CRP ≥ 10 mg/L
- ✓ Redusert puls eller ømm arterier
- ✓ Biopsi +
- ✓ Ultralyd
 - ✓ Halo
 - ✓ Axillaris-afleksjon
- ✓ PET/CT med FDG-opptak i aorta

✓ Inngår i foreslåtte nye klassifikasjonskriterier (ACR, 2019)

31

Case 3

70 år gammel mann



Oktober

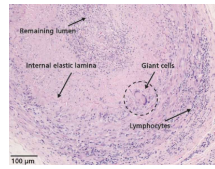
- I løpet av få dager ny stivhet i skuldre og lår/bekken
- Kom nesten ikke opp av sengen
- Nattetsvette
- CRP 80-100, SR100mm

November

- Flimring for øynene →
 - Redusert synsfelt

Desember

- a. temporalis biopsi med transmural betennelse og kjempeceller
- SoluMedrol, Prednisolon




Illustrasjon: www.semanticscholar.org

32

Case 3

70 år gammel mann

April




Aneurisme/ektasi ved Temporalis arteritt

- Forekomst
 - 3-5 år etter diagnose:10-20%¹
- Beliggenhet
 - Thorax > Abdomen
- Komplikasjon
 - Aortaklaff-insuffisiens
 - Disseksjon
 - Fatal ruptur
- Operasjonsindikasjon²
 - Ø 5-6 cm (ascendens)
 - eller økt Ø x 2
- Case 3: Kontroll desember
 - Diameter i a.asc. økt til 51mm
- Pasienten ønsker ikke OP

¹UpToDate 2019; ²Hiazaka LF, 2010

33

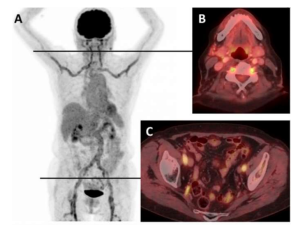
Temporalis arteritt (biopsiverifisert) & Storkars-vaskulitt



Hammer S, 2015

Bilediagnostikk

- Affeksjon av store arterier
 - Hos 68-83 % med påvist kranial form¹ (radiografisk /scintigrafisk)
 - CT (ved ev. malignitets - utredning)
 - Fortykket arterievegg
 - Ultralyd
 - ¹⁸FDG PET/CT

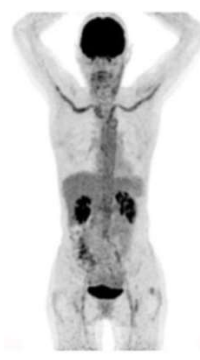


¹ Lensen KD, 2016
Berger CT, 2018

34

Table 1. Overview of reported extracranial involvement in patients with cranial GCA

Arterial segment	Percentage (n/N)
Aorta	
Thoracic	45-65% ^{1,2,4,5,9,37}
Ascending	12-43% ^{1,4,37}
Aortic arch	58% ^{12,40,50}
Descending	Unknown
Abdominal	27-54% ^{12,4,49,56,57}
Cerebral	
Carotids	17-62% ^{19,39,40,50,57,71}
Vertebro-basilar	8-17% ^{70,74}
Extremities	
Subclavian	26-100% ^{12,39,40,50,57,58}
Axillary	18-44% ^{19,39,40,50,57,59,64}
Iliac	15-62% ^{12,39,40,50}
Femoral	12-53% ^{19,39,40,50,57,64}
Other	
Renal	8-25% ^{49,57}
Coronary	Unknown
Mesenteric	18-23% ^{49,57}
Any type of large vessel involvement	68-83% ^{12,40}



Lensen KD, 2016 +2015

35

Rheumatology 2008;47:1179-1184
Advance Access publication 31 May 2008
doi:10.1093/rheumatology/ken119

Relationship between fluorodeoxyglucose uptake in the large vessels and late aortic diameter in giant cell arteritis

D. Blockmans¹, W. Coudyzer², S. Vanderschueren¹, S. Stroobants³, D. Loeckx⁴, S. Heye², L. De Ceuninck⁵, G. Marchal² and H. Holbaers¹

Metode

- Biopsi-positiv Temporalis arteritt
- PET/CT ved diagnose av 46 pasienter (32 kvinner, 14 menn, gj.snittsalder 73 år)
- Oppfølging med CT etter gjennomsnitt 4 år

Resultater

1. Korrelasjon mellom ¹⁸FDG-opptak ved diagnose og senere aorta-aneurisme
2. Sterk intensitet i ¹⁸FDG-opptak var risikofaktor
3. Økt risiko med økende tid fra diagnose
4. Ikke korrelasjon med klassiske risikofaktorer for aterosklerose
 - Hypertensjon, Diabetes, Kolesterol

Blockmans D, 2008

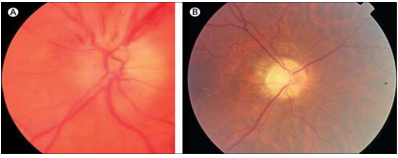
36

Temporalis Arteritt

Synstap

- ✓ Plutselig skygge og synstap i synsfeltet
- Diplopi (oftest forbigående) hos 6%
- Ikke smerte
- Kan utvikle seg til blindhet
- Ubehandlet får 25-50% affeksjon av det andre øyet innen en uke

Salvarani C, Lancet, 2008



A. Akutt n.opticus iskjemi: Ødem. Flamme-formet blødning
B. Etter 3 mnd prednisolon: n.opticus-atrofi

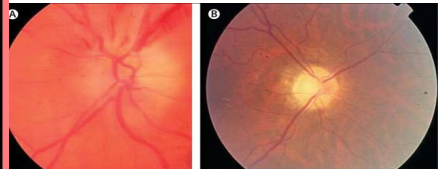
37

Symptom

- Skygge i synsfeltet
- Diplopi (oftest forbigående) hos 6%
- Ikke smerte
- Kan utvikle seg til blindhet
- Ubehandlet får 25-50% affeksjon av det andre øyet innen en uke

- Blindhet eller delvis redusert syn
 - Anterior iskemisk n.opticus nevropati (AION) er årsaken hos 80%
 - Aterosklerose er ellers vanligste årsak til AION
 - Sentral-retinal arterie okklusjon (10%)

Salvarani C, Lancet, 2008



A. Akutt n.opticus iskjemi: Ødem. Flamme-formet blødning
B. Etter 3 mnd prednisolon: n.opticus-atrofi

38

Mortalitet

Temporalis arteritt



Rembrandt, 1632

39

Rheumatology 2001;40:1238-1242

Survival in polymyalgia rheumatica and temporal arteritis: a study of 398 cases and matched population controls

J. T. Gran, G. Mykkesbø¹, T. Wilsgaard² and B. K. Jacobsen²
¹Department of Rheumatology, Institute of Clinical Medicine, University of Tromsø, Tromsø, ²Department of Rheumatology, Central Hospital of Aust Agder, Arendal and ³Institute of Community Medicine, University of Tromsø, Tromsø, Norway

➔ Mortalitet ikke økt

RHEUMATOLOGY

Concise report

Mortality in patients with giant cell arteritis

Bo Baslund¹, Marie Helleberg¹, Mikkel Faurischou¹ and Niels Obel¹

➔ Mortalitet litt økt

Arthritis Research & Therapy

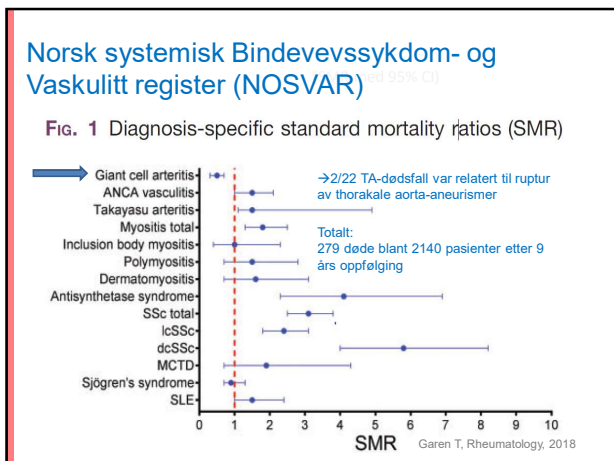
Arthritis Res Ther 2019; 21:154
Published online 2019 Jun 25, doi: 10.1186/s13075-019-1845-4

PMCID: PMC6694940
PMID: 31289161

➔ Mortalitet ikke økt

Survival and death causes of patients with giant cell arteritis in Western Norway 1972–2012: a retrospective cohort study
L. K. Bekku^{1,2,3}, T. S. Faraag^{2,3}, A. P. Diamantopoulos⁴, J. Assmus⁵, E. Espere⁶ and G. G. Gjess^{2,3}

40



41

Case 4.

GS; en 59 år gammel kvinne

Til fra bekymret fastlege

- Stivhet i proksimal muskulatur
- Ikke hodepine
- SR 85
- CRP 91
- Utredning har ikke vist andre sykdommer
- Prednisolon initial 25mg/d


- Prednisolon 25mg/d
- Anbefalt*
 - ➔ MR angiografi av aortabue, subklavia- og karotider (Stenoser: Takayasu?)
 - ➔ A. Temporalis biopsi (Temporalis arteritt?)

*Kunne vi (i dag) gi en bedre anbefaling?

42

Case 4.

GS; en 59 år gammel kvinne




- MR-angiografi av aorta med avganger
 - Normalt kaliber hele veien
 - Ingen stenoser
 - Ingen områder med karveggsfortykkelse
 - Ingen aneurismer
- Temporalis-biopsi
 - Negativ

43

Case 4

GS; en 59 år gammel kvinne



- PET/CT
 - Inflammasjon i kar
 - a. carotis communis
 - a. subclavia sinister
 - Thorakal- og abdominal-aorta
 - Patologisk opptak i bløtvev og ligamenter i lumbalcolumna
 - Non-kranial storkarsvaskulitt + PMR

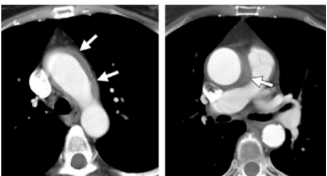
44

Non-kranial Storkars-vaskulitt

Extra-cranial GCA¹

Kjennetegn

- Blant eldre med feber eller høy CRP/SR av ukjent årsak
- Ikke tegn til infeksjon eller kreft
- a. temporalis-biopsi negativ



¹Gonzales-Gay MA, 2019

45

Non-Kranial Storkars -vaskulitt

Forskjell fra Temporalis Arteritt¹



- Lengre "Diagnostic delay"
- Mangler gode data for forekomsten
 - Sannsynligvis vanligere enn Temporalis arteritt
- Lavere alder ved debut
 - (men eldre enn ved Takayasu)
- Høyere andel kvinner
- Mer langtrukket forløp

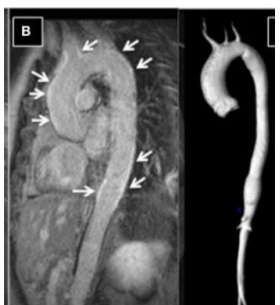
¹Lensen KDF, 2016

46

Non-kranial storkarsvaskulitt

Under-grupper

- Idiopatisk Non-kranial storkarsvaskulitt
- Takayasu arteritt
- Cogans syndrom
- Isolert aortitt
- Andre



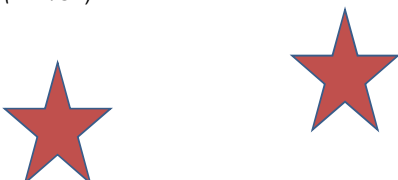
Aortitt ved Behcets sykdom; Ammirati E, 2014

47

Case 5

57 år gammel kvinne


Isolert aortitt med aneurisme-utvikling (PET/CT)



48

Case 5

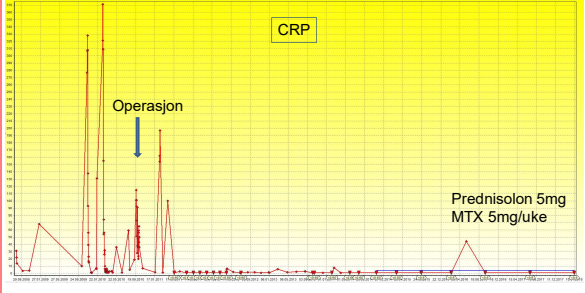
CT- angiografi pre- og post-operativt



49

Case 5, Isolert aortitt

Initialt: Sendoxan + Høy dose Prednisolon
Preoperativt: Imurel + Prednisolon 12,5



50

Case 6

Kvinne, TMO; 59 år

2005

- Slapp
- SR og CRP >100
- MR-Angio 2006
 - Dilatert aorta ascendens
 - Ø 50mm
- CT-Angio 2014
 - Ø 57mm (OP indikasjon 5-6 cm
 - Operert 2014 (graft i ascendens)
- Avsluttet MTX 2015
- CT-A 2016 Prednisolon 5 mg
 - CRP < 15

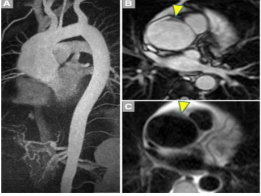


51

Isolert aortitt

Definisjon

- Revmatisk betennelse (inflammasjon) i et begrenset område av aorta-veggen
- Blodåre-veggen er tykkere enn 2 mm




Raman SV, 2012

1. **Primær / Idiopatisk isolert aortitt**
2. **Sekundær Isolert aortitt**
 - Bekhterevs sykdom
 - Behcets sykdom
 - Cogans syndrom
 - Infeksjon (stafylokokker, mykobakterier, syfilis)
 - IgG4-relatert sykdom
 - **Inflammatorisk aortitt / periaortitt**
 - Inflammatorisk abdominalt aorta-aneurisme
 - **Retroperitoneal fibrose**
 - Relapsing polykonditt
 - Sarkoidose

52

CASE 6

56 ÅR GAMMEL MANN MED MAGESMERTER




- Sero-positiv Revmatoid Artritt i 5 år
 - Behandling: MTX, Enbrel
- 4 mnd ubehag i abdomen
- 1 mnd retrosternale smerter
- → CT

53

CASE 6

56 ÅR GAMMEL MANN MED MAGESMERTER

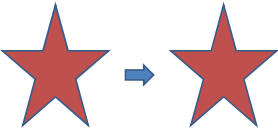


54

CASE 6

56 ÅR GAMMEL MANN MED MAGESMERTER


- Biopsi: Follikulært lymfom
 - Vanligste Non-Hodgkin lymfom
 - Indolent langsomt voksende
 - Behandlet med rituximab + prednisolon



55

Differensialdiagnoser ved Vaskulitt i store arterier (1)


- **Temporalis arteritt**
 - A. Temporalis Ultralyd og biopsi
- **Non-kranial storkarsvaskulitt (idiopatisk)**
- **Takayasu arteritt**
 - Yngre kvinner (unge voksne 40+)
 - Langstrakte stenoser og okklusjoner
 - «Pulsless disease»
- **Cogans syndrom**
 - Yngre (20-30 årene)
 - Hørselstap
 - Øyebetennelser
 - Aneurismer
- **Peri-aortitt**
 - IgG4-relatert sykdom
 - Paramalignitet
- **Fibromuskulær dysplasi**
 - Ikke inflammasjon



Fibromuskulær dysplasi. Sommer M, 2019 Tidsskr nor legefor

56

Differensialdiagnoser ved Vaskulitt i store arterier (2)



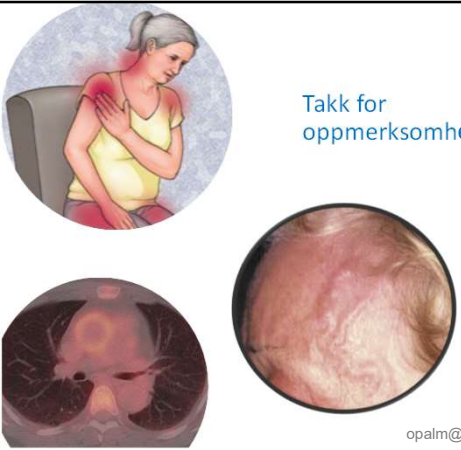
- **Mykotisk aneurisme**
 - Sopp-formet
 - Bakterier
 - Oftest staphylococcus aureus
 - Mykobakterier
 - Treponema/ Syfilis

Mykotisk aneurisme i a.femoralis. Carvalho PM, 2009, open-i

57

- PMR Riktig aldersgruppe?
- Temporalis arteritt  Høy CRP / SR?
- Non-Kranial Storkarsvaskulitt:  Ny hodepine?
- Noen diagnostiske Overveielser*  Synsforstyrrelse?
-  Non-kranial Storkarsvaskulitt?
- 

58



Takk for oppmerksomheten!

opaln@ous-hf.no

59