

# Taastuv polükondriit

Helen Kepler – Pärnu Haigla radioloogiateenistus

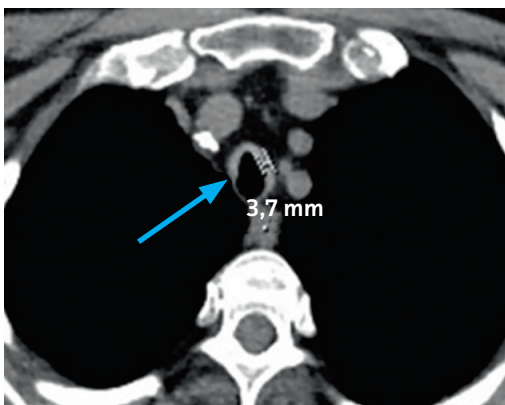
69 aasta vanune naispatsient pöördus erakorralise meditsiini osakonda süveneva hingamispuudulikkuse ja köha tõttu. Varem oli patsiendil diagnoositud kõrgvererõhktõbi, südame isheemiatõbi ning ligikaudu 20 aastat tagasi taastuv polükondriit. Kopsude kuulatlemisel täheldati bilateraalset urinaid ja vilinaid. Laborianalüüsid olulisi kõrvalekaldeid ei olnud. Sisehaiguse osakonnas tehtud kompuutertomograafilisel (KT) uuringul rindkerest ilmnes trahhea eesseina paksenemine (vt pilt 1), vasaku peabronhi stenoos (vt pilt 2), parema kopsu kesksagara atelektaas ja väljendunud kostosternaalsed lubistused (vt pilt 3). Uuringute põhjal diagnoositi taastuva polükondriidi ägenemine. Patsienti raviti suurtes annustes metüülprednisolooniga, seejärel kaebused taandusid.

Taastuv polükondriit on süsteemne autoimmuunhaigus, mida iseloomustavad retsidiveeruvad kõhreliste struktuuride põletikud. Sagedamini on haigusest haaratud väliskõrv, nina ja trahheobronhiaalpuu. Kahjustuda võivad ka proteoglükaane sisaldavad koed, näiteks silmad (episkleriit), südameklapid (klapihaigused) ja sisekõrv (tasakaaluhäired). Trahheobronhiaalpuu haaratus võib kliiniliselt avalduda kurguvalu, hääle käheduse, köha või ägeda hingamispuudulikkusena. Kostosternaalne

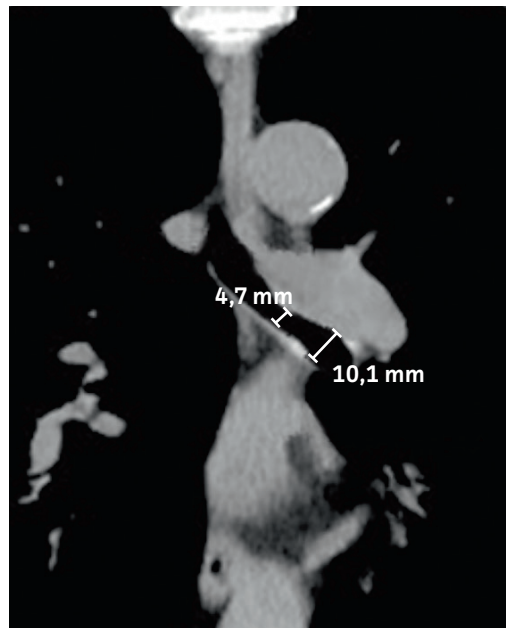
kondriit võib tugeva valusündroomi tõttu imiteerida südamelihase infarkti, põhjustada hingamispuudulikkust ja kulgeda kõhrede destruktioonini.

Peamine kuvamismeetod taastuva polükondriidi diagnoosimiseks on kompuutertomograafia (KT), soovitatavalt sisse- ja väljahingamisfaasi lõpus tehtud seeriatega. Trahhea haaratuse hindamiseks peab uuring algama häälepaelte kõrguselt. Trahhea seina paksenemist (üle 2 mm, vt pilt 1) on kirjeldatud 40%-l juhtudest (1). Bronhi stenoosi diagnoositakse, kui bronhi valendik on ahenenud vähemalt 25% võrra (vt pilt 2). Trahheobronhomalaatsia avaldub trahhea või bronhide deformatsioonina väljahingamisfaasis teostatud KT-uuringu seerial. Sissehingamisfaasi lõpus tekkinud õhulukustumised parenhüümis annavad infot stenooside ulatuse kohta.

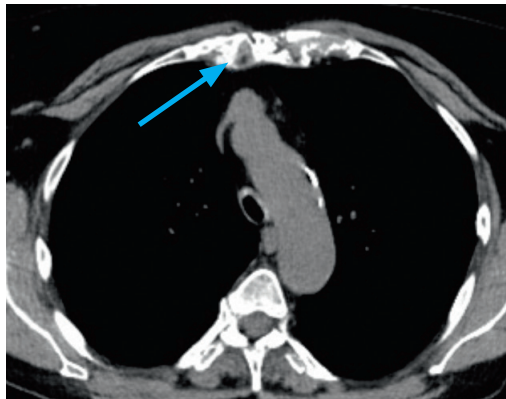
Diagnoosimisel lähtutakse Micheti kriteeriumidest (vt tabel 1). Diagnoosi kinnitamiseks peab olema täidetud kaks suurt või üks suur ja kaks väikest kritee-



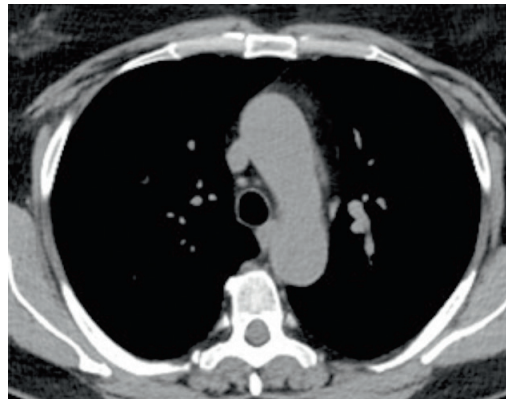
**Pilt 1.** Kompuutertomograafiline uuring rindkerest aksiaaltasapinnas. Noolega on tähistatud trahhea seina paksenemine.



**Pilt 2.** Kompuutertomograafiline uuring rindkerest koronaartasapinnas. Vasaku peabronhi stenoos.



**Pilt 3.** Kompuutertomograafiline uuring rindkerest aksiaaltasapinnas. Noolega on tähistatud kostosternaalsed lubistused polükondriidiga patsiendil.



**Pilt 4.** Kompuutertomograafiline uuring rindkerest aksiaaltasapinnas. Võrdluseks kostosternaalsed kõhred ja normaalne trahhea sein tervel 70aastasel naisel.

riumit. Kirjeldatud patsiendil olid varem esinenud episoodiline väliskõrva kondriit, larüngotrahheaalne kondriit ja labakäte seronegatiivne artiit.

Diferentsiaaldiagnostiliselt tuleb välistada granulomatoosne polüangiit, mida iseloomustab trahhea seina tsirkulaarne paksenemine, kopsude ja neerude haaratus ning veres positiivne neutrofiilide tsütoplasma vastaste antikehade (ANCA) leid.

#### KIRJANDUS

1. De Montmollin N, Dusser D, Lorut C, et al. Tracheobronchial involvement of relapsing polychondritis. *Autoimmun Rev* 2019;9:102353.

**Tabel 1.** Micheti kriteeriumid

Suured kriteeriumid	Väikesed kriteeriumid
Väliskõrvakondriit	Silmapõletik (konjunktiviit, keratiit, episkleriit, uveit)
Ninakondriit	Kuulmislangus (vestibulaarne sündroom)
Larüngotrahheaalne kondriit	Seronegatiivne põletikuline artriit

## Neli kuni viis tundi maganud liiklusvahendijuhi risk sattuda liiklusõnnetusse on niisama suur kui keskmises joobes juhil

Kirjanduse andmeil on pea 20%-l juhtudest liiklusõnnetuse põhjuseks juhi väsimus, eelkõige vähene magamine enne rooli istumist. Austraalia Kesk-Queenslandi ülikooli teadlaste tehtud metaanalüüsil selgitati liiklusvahendi juhi viimase 24 tunni jooksul magatud une pikkuse ja liiklusõnnetuse tekke seost.

Analüüsiti 61 rahvusvahelistes andmebaasides avaldatud uuringu materjale. Selgus, et juhtidel, kes viimasel ööpäeval enne rooli istumist olid maganud 6–7 tundi, oli võrreldes juhtidega, kes olid maganud 8 tundi, liiklusõnnetusse sattumise risk 30% suurem. Juhtidel, kes olid enne sõitma asumist maganud 4–5 tundi, oli liiklusõnnetusse sattumise risk poole võrra suurem – sama suur risk kui liiklusvahendi juhtimisel keskmises alkohoolses joobes.

Viimastel aastatel on liiklusvahendi joobes juhtimise sagedus

vähenenud tänu segitustööle ja karistusmeetmete rakendamisele. Keerukam on mõjutada harjumist vähe maganuna sõitma asuda. Esitatud metaanalüüs tõendab, et 4–5 tundi maganud juhil on liiklusõnnetusse sattumise risk suur.

#### REFEREERITUD

- Sprajcer M, Dawson D, Kosmadopoulos A, Sach EJ. How tired is too tired to drive? A systematic review assessing the use of prior sleep duration to detect driving impairment. *Nat Sci Sleep* 2023;15:175–206.

## LÜHIDALT