Такаясу артериитын тохиолдол

Б.Сүндэв[1], Д.Зулгэрэл[2]

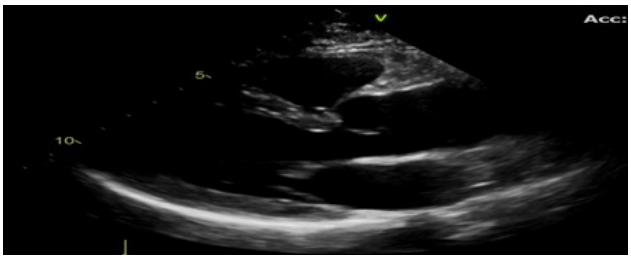
[1]Мэргэжил дээшлүүлэх институт
[2]Ревматологийн тэнхим, АУС, АШУҮИС

Удиртгал: Такаясу артериит буюу өөрөө "судасны лугшилтгүй" өвчин гэж нэрлэгддэг энэ өвчин нь гол судас болон түүний том салаануудүрэвслийн улмаас нарийсдаг, ховор бөгөөд шалтгаан тодорхойгүй өвчин юм. Дэлхий дахинд тархсан өвчин хэдий ч Азид тэр дундаа Япон, Хятад, Солонгос ба зүүн болон дундад Азид илүүтэй тохиолддог. Хойд Америкт жилд нэг сая хүн амд дунджаар 2.6 тохиолдол бүртгэгддэг бол Японд үүнээс 100 дахин олон тохиолддог. Хүйсийн харьцаа эмэгтэй, эрэгтэй 10:1 байдаг. Эрдэмтдийн таамаглаж буйгаар энэ өвчний эмгэг жамд HLA эдийн тохирооны бүрдэл голлох нөлөөтэй бөгөөд, HLA-B52 эерэг тохиолдлуудад тавилан муутай байна.

Судасны үрэвсэл хэрхэн үүсч байгаа талаар олон янзын таамаглал дэвшүүлдэг хэдий ч эсийн дархлааны урвал судасны эндотел эсийн эсрэг идэвхижсэнээр үрэвсэл үүсч байна гэсэн таамаглал хамгийн оновчтой гэж үздэг. Эмнэлзүйд үрэвслийн ерөнхий шинж илэрдэг ба гол судасны ямар салаа үрэвссэнээс шалтгаалж өөр өөр шинж тэмдэг илэрдэг. Өвчтөнүүдийн ихэнхид нь судасны лугшилт сул тэмтрэгдэх эсвэл огт тэмтрэгдэхгүй болох шинж, 2 гарт артерийн даралт зөрүүтэй байхтай хавсарч илэрдэг. Лабораторийн шинжилгээнд өвөрмөц бус өөрчлөлт илрэх ба оношлогооны алтан стандарт нь ангиографийн шинжилгээ боловч хүндрэл өгөх эрсдэлтэй байдаг. Эрт оношлож, тохирсон эмчилгээ хийлгэх нь өвчтөний тавиланд сайнаар нөлөөлдөг гэж үздэг.

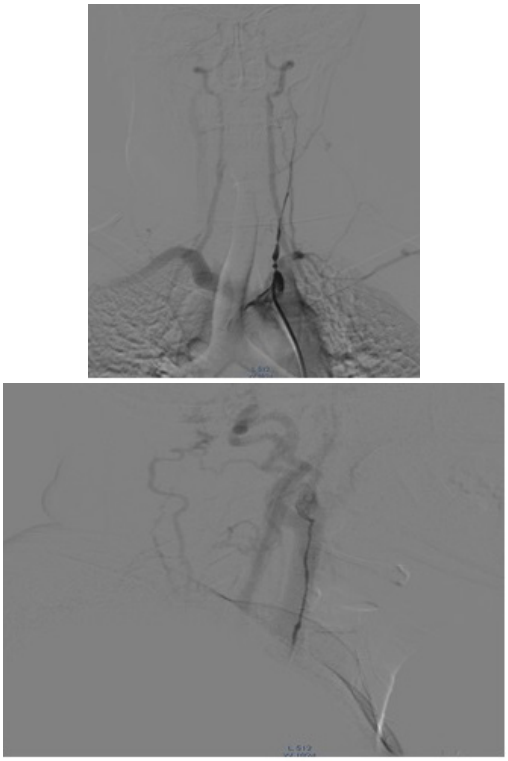
Тохиолдол: 34 настай эмэгтэй толгой өвдөнө, нүдний ухархайгаар хатгуулна, нүд бүрэлзэнэ, гар хөл бадайрна гэсэн зовиуртай эмчид хандсан. Өвчний түүхээс 2007 оноос хойш нүд бүрэлзэж, толгой өвдөж нүдний доогуур хөхөрч эхэлсэн. Тэр үеэс даралт ихэсдэг болсон, эмч нар шалтгааныг нь тодруулах гэж хэд хэдэн удаа эмнэлэгт хэвтсэн. 2015 оны 9 сарын 6 нд гэнэт ярьж чадахгүй болсон. 20 минут орчим хэл ээдэрсний дараа даралт үзэхэд 180/120 байсан. Удамшилын анамнезд эгч нь залуу насандаа даралт ихсэж байгаад нас барсан. Нөхөр 1 хүүхдийн хамт орон сууцанд амьдардаг. Бодит үзлэгээр биеийн жин 56кг,биеийн өндөр 160см, БЖИ 21.9 кг/м2 , SpO2-95, биеийн халуун 37,20 С. Артерийн даралт 2 гарт зөрүүтэй буюу баруун 177/67 мм.муб, зүүн талд 54/36 мм.муб. Зүүн гарын бугуйн артерид лугшилт мэдэгдэхгүй. Лабораторийн шинжилгээнд гипохром нормоцитын хөнгөн зэргийн цус багадалт, улаан эсийн тунах хурд(ESR 50 mm/h), С урвалжийн уураг(CRP 9.6 mg/L), иммуноглобулин M,G,A ихэсссэн.

Багажийн шинжилгээнд гарсан өөрчлөлтүүдийг танилцуулахад: Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд гол судасны хавхлага тодорсон, эхо ойлт нь ихэссэн, зүрхний цацалтын болон бусад үзүүлэлт хэвийн хэмжээний дээд хязгаарын хэмжээнд хүрсэн байв (Зураг 1).



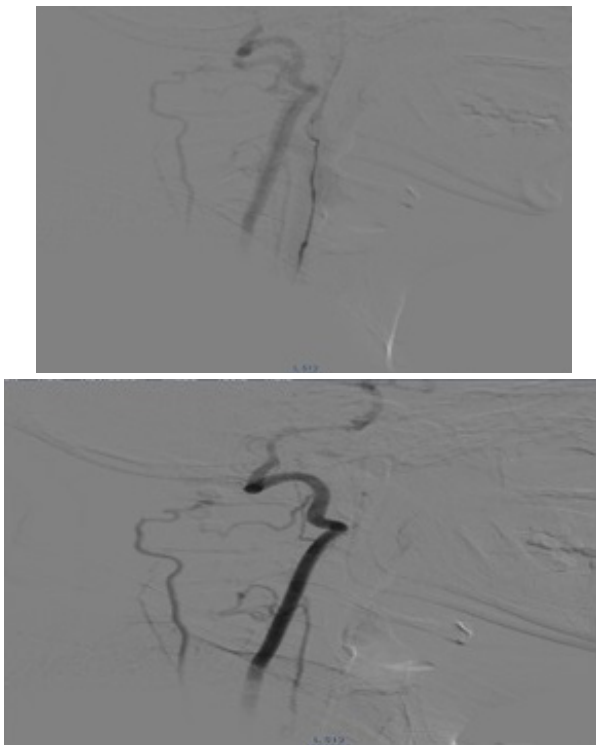
Зураг 1. Зүрхний хэт авиан шинжилгээнд

Гол судасны болон захын мөчдийн тодосгочтой аортографийн шинжилгээд зүүн гүрээний тараагуур судсанд тархмал нарийсалтай. Зүүн эгэмний доод, мөрний, тохойн тараагуур судсанд тархмал нарийсалтай (Зураг 2). Хоёр талын шулуун гэдэсний орчим тараагуур судсанд голомтот нарийсалтай. Хоёр талын ар талын шилбэний тараагуур судсанд тархмал нарийсалтай. Хэвлийн гол судсанд голомтот атеросклероз тодорхойлогдоно (Зураг 3).



Зураг 2. Зүүн гүрээний тараагуур судсанд тархмал нарийсалтай

Зүүн эгэмний доод, мөрний, тохойн тараагуур судсанд тархмал нарийсалтай



Зураг 3. Хоёр талын шулуун гэдэсний орчим тараагуур судсанд голомтот нарийсалтай

Хэлцэмж: Такаясу артериит нь азийн орнуудад илүү тохиолддог хэдий ч манай улсын хувьд энэ өвчний тархалтыг судалсан судалгаа одоогоор хийгдээгүй байна. Ховор тохиолддог өвчин боловч амь насанд аюултай хүндрэл өгөх эрсдэлтэй тул эрт оношилж, тохиромжтой эмчилгээг эхлэх нь чухал юм. Такаясу артериитын өвчний шинж тэмдэг ихэвчлэн амьдралын хоёрдах эсвэл гуравдах арван жилд эхэлдэг ба Энэтхэгт хийгдсэн судалгаагаар өвчин эхлэх дунд нас 24.0, оношлогдох дундаж нас 28.3 байсан.

Өвчтөний 2 гарын судасны лугшилт сул тэмтрэгдсэн, артерийн даралт 2 гарт зөрүүтэй байсан ба мэдрэлийн талаас хүндрэл өгсөн зэрэг нь энэ төрлийн бусад судалгааны үр дүнтэй ижил байв. Мориваки нарын Япон болон Энэтхэгт хийсэн судалгаагаар Японд аортын нум болон түүний гол салаа үрэвссэний улмаас толгой өвдөх, толгой эргэх, судасны лугшилт тэмтрэгдэхгүй болох шинж давамгай ажиглагдсан бол Энэтхэгт гол судасны хэвлийн хэсэг ба бөөрний судас үрэвссэнээс толгой өвдөх, даралт ихсэх, зүүн ховдлын гипертропи болох нь илүү ажиглагдсан байна. Манай тохиолдлын тухайд өвчтөнд илэрч буй эмнэлзүйн шинж, лабораторийн болон багажийн шинжилгээний өөрчлөлт нь ижил төрлийн судалгааны үр дүнтэй таарч байна.

Хүснэгт 1. Такаясу артериитыг оношлохдоо 1990 онд Америкийн ревматологийн коллежээс гаргасан оношлогооны шалгуурыг хэрэглэдэг

Шалгуур	Тодорхойлолт
1. Өвчин 40 наснаас өмнө эхлэх	Такаясу артериитын шинж тэмдэгүүд 40-өөс доош насны хүмүүст хамааралтай
2. Мөчдийн сэлгэн доголдох	Нэг эсвэл олон мөчдийн, ялангуяа дээд мөчдийн булчингууд сулрах, бадайрах, ерөнхийдөө ядрах
3. Бугалганы артерийн лугшилт сулрах	Нэг эсвэл хоёр талын бугалганы артерийн лугшилт сулрах
4. Цусны даралтын ялгаа >10мм.муб их болох	Хоёр гарт агшилтын даралтын ялгаа >10мм.муб
5. Эгэмний артери эсвэл гол судсан дээр шуугиан сонсогдох	Нэг эсвэл хоёр талын эгэмний артери эсвэл хэвлийн гол судас дээр шуугиан сонсогдох
6. Артериографийн шинжилгээнд хэвийн бус зураглал гарах	Атеросклероз, фибробулчингийн дисплази эсвэл тэдгээртэй ижил төстэй шалтгаануудаас дээд эсвэл доод мөчдийн ойрын том артериуд, гол судас, түүний салаанууд бөглөрөх буюу нарийсах

Энэхүү шалгууураар гурав болон түүнээс олон шалгуурт нийцэж байвал 90.5%-ийн мэдрэг, 97.8%-ийн өвөрмөц байдаг. Манай тохиолдолын хувьд таван шалгуур нийцэж байгаа тул Такаясу артериит гэж оношлож байна.

Дүгнэлт: Бидний тохиолдолд залуу насны эмэгтэйд АД ихсэж, зүүн гарт "судасны лугшилт тодорхойлогдохгүй", багажийн шинжилгээнд: тодосгогчтой артериографийн шинжилгээнд III хэлбэрийн Такаясу артериит оношлогдсон байгаа.

Такаясу артериит нь шалтгаан тодорхойгүй, аутоиммун өвчин. Бидний тохиолдолд удамшлын анамнезтай (эгч нь АД залуу насандаа ихсэж, богино хугацаанд өвчин даамжирч, нас барсан) байлаа. Такаясу артериитын энэ тохиолдолд метотрексат үндсэн эмчилгээнд, бага зэргийн үрэвслийн эсрэг дааврын эм (преднизолон 10-15мг), шинж тэмдгийн бусад эмчилгээ: даралт бууруулах, цус шингэлэх, бүлэн хайлуулах, захын болон коллатераль цусан хангамжийг дэмжих зэрэг эмчилгээ хийж байгаа. Өвчтөн 2016 оноос хойш ревматологийн эмчийн болон орон нутгийн дотрын эмчийн хяналтанд тогтмол хянагдаж байгаа.

Такаясу артериит нь ховор өвчин боловч эмч нарын практикт тохиолдож байна. Такаясу артериитыг 1990 онд Америкийн ревматологийн коллежээс гаргасан оношлогооны шалгуурын дагуу эрт оношлох шаардлагатай байна.

Ном зүй:

1. *Д. Зулгэрэл, Д.Тунгалаг. Ревматологи: сурах бичиг. Улаанбаатар. 2016; 7:119-22*
2. *Russo R.A, Katsicas M.M. Takayasu arteritis. Front Pediatr. 2018; 6:265*
3. *Johnston S.L, Lock R.J, Gompels M.M. Takayasu arteritis: a re-*

view. J ClinPathol. 2002; 55(7): 481-86

4. *Kha MAM, Banoo H. A case report of Takayasu's arteritis. Medicine today. 2012; 24:79-81.*
5. *Manfrini O, Bugiardini R. Takayasu's arteritis: A case report and brief review of the literature. Heat Int. 2006; 2(1):66.*
6. *Guo J, Zhang G, Tang D, Zhang J. A case report of Takayasu arteritis with aortic dissection as initial presentation. Medicine. 2017; 96:8610*