

## Zespół Churga i Strauss — częste zajęcie serca

dr n. med. Artur Filipecki

I Katedra i Klinika Kardiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice



Zespół Churga-Strauss (ZChS), inaczej alergiczne ziarniniakowate zapalenie naczyń, jest rzadką chorobą, którą opisano po raz pierwszy w 1951 r. Od innych zapaleń naczyń odróżniają go zwykle objawy astmy oskrzelowej (96–100%), eozynofilia obwodowa, mono- i polineuropatia, zmiany w zatokach przynosowych, zwiewne nacieki w płucach, a w wycinkach tkankowych stwierdza się obecność nacieków eozynofilowych. Istotną rolę w patofizjologii mogą odgrywać czynniki związane z degranulacją eozynofiliów. Stosunkowo często stwierdza się zajęcie serca (16–92% w różnych grupach), a zastoinowa niewydolność serca, zawał, zatrzymanie krążenia są głównymi przyczynami zgonów (33–48%), dlatego część pacjentów trafia do kardiologa [1–3].

Prace dotyczące ZChS dość często pojawiają się w postaci opisów przypadków, natomiast publikowane badania dotyczą populacji najwyższej kilkudziesięcioosobowych [4].

Szczeklik i wsp. [5] zaprezentowali unikalne dane dotyczące zmian dyspersji QT (QTd), parametru oceny repolaryzacji serca, w grupie 20 chorych z ZChS w okresie remisji w porównaniu z 20 dobranymi wiekowo osobami zdrowymi. Zaburzenia repolaryzacji obserwowali u wszystkich pacjentów, największe w grupie z pierwotnym zajęciem serca. W okresie remisji QTd nadal pozostaje dłuższe niż u osób zdrowych. Zmiany repolaryzacji nie korelują z punktacją BVAS, eozynofilią czy obecnością przeciwciał przeciwko cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych. W komentowanej pracy przedstawiono dwa nowatorskie aspekty. Po pierwsze, ocena repolaryzacji u chorych z ZChS jest przedsięwzięciem pionierskim, a sam parametr, jaki oceniają Autorzy, był opisywany jako obiecujący wskaźnik ryzyka nagłego zgonu sercowego i ryzyka arytmii komorowych w różnych grupach pacjentów. Choć obecnie jego rola w stratyfikacji jest podważana, to nadal trwają badania metodologiczne (udoskonalenie i standaryzowanie pomiarów), genetyczne i kliniczne w różnych chorobach serca [6]. Dyspersja QT stanowi obecnie jeden z kilku parametrów oceny zaburzeń repolaryzacji ser-

ca. Po drugie, obecna praca oraz opublikowane wcześniej doniesienie Szczeklika i wsp. [7] udowadniają powszechność zajęcia serca i trwale utrzymywanie się zmian także w okresie remisji klinicznej. W badaniu metodą rezonansu magnetycznego z wykorzystaniem późnego wzmocnienia po gadolinie powszechnie stwierdza się nieodwracalne włóknienie (89% przypadków) oraz utrzymywanie się procesu zapalnego u ponad 25% chorych mimo klinicznej remisji i zachowanej funkcji skurczowej lewej komory.

Podsumowując, potwierdzenie zajęcia układu sercowo-naczyniowego, wobec problemów diagnostycznych związanych z ZChS i wynikającą z tego jego niedorozpoznawalnością, jest bardzo ważne dla oceny rokowania pacjentów i efektów leczenia. Gratulując Autorom zebrania 20-osobowej grupy długo obserwowanych chorych, należy życzyć powodzenia w dalszych badaniach. Potrzeba prospektywne potwierdzenia wyników prezentowanej pracy stanie się, być może, impulsem do stworzenia wielośrodkowego rejestru ZChS z uwzględnieniem wieloparametrycznej oceny kardiologicznej.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono

### Piśmiennictwo

1. Neumann T, Manger B, Schmid M et al. Cardiac Involvement in Churg-Strauss Syndrome: Impact of Endomyocarditis. *Medicine*, 2009; 88: 236–243.
2. Vinit J, Bielefeld P, Muller G et al. Heart involvement in Churg-Strauss syndrome: retrospective study in French Burgundy population in past 10 years. *Eur J Intern Med*, 2010; 21: 341–346.
3. Dennert R, van Paassen P, Schalla S et al. Cardiac involvement in Churg-Strauss syndrome. *Arthritis Rheum*, 2010; 62: 627–634.
4. Dropiński J, Szczeklik W, Sokołowska B et al. Kardiomiopatia zastoinowa i skrzeplina w lewej komorze jako manifestacje zespołu Churga i Strauss. *Kardiol Pol*, 2008; 66: 761–763.
5. Szczeklik W, Sokołowska BM, Mastalerz L et al. QT dispersion in patients with Churg-Strauss syndrome. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 1143–1149.
6. Sahu P, Lim PO, Rana BS, Strutchers AD. QT dispersion in medicine: electrophysiological Holy Grail or fool's gold? *QJ Med*, 2000; 93: 425–431.
7. Szczeklik W, Miszalski-Jamka T, Mastalerz L et al. Multimodality assessment of cardiac involvement in churg-strauss syndrome patients in clinical remission. *Circulation J*, 2011; 75: 649–655.