



lateral arthritis of the talocrural joint. Löfgren syndrome is usually associated with a good prognosis, with most cases developing spontaneous remission of the disease. When this disease is suspected, an additional chest skiagram is indicated and, in the case of a pathological finding, it is advisable to refer the patient to a pulmonologist.

Key words: pulmonary sarcoidosis, extrapulmonary involvement, diagnosis, treatment.

Úvod

Sarkoidóza je systémové onemocnění neznámé etiologie, které je charakterizováno přítomností granulomatózního zánětu v postižených tkáních (1, 2, 3). Projevuje se typicky nitrohrudním postižením s bilaterální hilovou lymfadenopatií a/nebo plicními infiltráty (4, 5, 6). Oční a kožní léze jsou nejčastějším projevem mimoplicní formy sarkoidózy, ale může se objevit postižení lymfatických uzlin, pohybového systému a jater. Vzácněji mohou být postiženy slezina, slinné žlázy, srdce, nervový systém, ale i jiné orgány (1). Sarkoidóza je diagnostikována obvykle ve středním a starším věku, nejčastěji jsou postiženy ženy starší 40 let (7). Familiární výskyt je popsán u 4 % případů (5). Prevalence sarkoidózy kolísá mezi 6–213/100 000 obyvatel a je závislá na rase a pohlaví, přičemž afroameričané jsou postiženi častěji. V České republice je uváděna incidence dle údajů ÚZIS 8,5/100 000 a prevalence přes 70/100 000 obyvatel.

Klinické příznaky vedoucí do ordinace lékaře

Sarkoidóza může asi u třetiny nemocných probíhat asymptomaticky. Hilová lymfadenopatie bývá náhodným nálezem při zhotovení skiagramu hrudníku z jiné indikace. V současné době převažují formy symptomatické. Mimoplicní léze bývají často asymptomatické a lze je prokázat cíleným vyšetřením, nebo jde o náhodný nález granulomů v materiálu získaného při odběru tkáně z jiného důvodu.

Nespecifické projevy

Hlavním projevem sarkoidózy mohou být nespecifické projevy, jako je únava, malátnost, subfebrilie a úbytek hmotnosti. Zvýšená tělesná teplota je nejčastěji v pásmu subfebrilií, ale mohou se objevit i horečky až 39–40 °C. Chronická únava je léčebně těžko ovlivnitelná, objevit se mohou také kognitivní poruchy. Klasický obraz akutní formy sarkoidózy, tzv. Löfgrenův syndrom, je charakteristický nálezem bilaterální hilové lymfadenopatie na skiagramu hrudníku, projevy nodózního erytému na přední straně bérců, artritidou v oblasti kotníků, s celkovými příznaky – únavnost, malátnost a febrilie. Typický je negativní kožní tuberkulinový test. Löfgrenův syndrom má dobrou prognózu, se spontánní remisí onemocnění, vzácněji může přejít do některé z chronických forem sarkoidózy.

Laboratorní vyšetření

Vzhledem k tomu, že se jedná o zánětlivé onemocnění, bývají v akutním stadiu zpravidla přítomny laboratorní markery zánětu – zvýšená sedimentace erytrocytů a CRP. Změny v krevním obraze jsou časté, avšak nikoliv specifické. Sekundární anémie se vyskytuje u 4–20 % pacientů, má charakter anémie chronických chorob, hemolytická anémie je vzácná. Leukopenie je častá, bývá asi u 40 % pacientů a souvisí s redistribucí T-lymfocytů do míst aktivního zánětu. Leukopenie při absenci splenomegalie může být známkou postižení kostní dřeně. Z dalších změn v krevním obraze byly zcela ojediněle popsány leuke-