

Άτυπη οφθαλμοπάθεια Graves με θετικά IgG4: αναφορά δύο περιστατικών

Ευαγγελία Μακρή, Γεώργιος Κωστόπουλος, Φωτεινή Αδαμίδου
Ενδοκρινολογική Κλινική, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η οφθαλμοπάθεια Graves (GO) αποτελεί μια αυτοάνοση φλεγμονώδη νόσο με ετερογενή κλινική εικόνα. Άτυπες μορφές μπορεί να επικαλύπτονται με τη σχετιζόμενη με IgG4 οφθαλμική νόσο (IgG4-ROD), δημιουργώντας διαγνωστική αβεβαιότητα και θεραπευτικές προκλήσεις.

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο περιστατικών άτυπης GO με χαρακτηριστικά που έθεσαν τη διαφορική διάγνωση από IgG4-ROD.

Περιστατικό 1

Γυναίκα, 53 ετών προσήλθε με οίδημα δεξιού άνω βλεφάρου, ενώ ήταν ευθυρεοειδική.

US: Διάχυτη βρογχοκήλη με πολλαπλούς όζους άμφω και αυξημένη αγγείωση anti-TG/anti-TPO/TSI (-)

MRI κόγχων: φυσιολογικοί εξωφθάλμιοι μύες
Ασαφής, ομοιογενώς εμπλουτιζόμενη υψηλού σήματος (T2) βλάβη δακρυϊκού αδένα → συμβατή με δακρυαδενίτιδα

IgG4 φυσιολογικά: 480 mg/l (φ.τ. 39-864)
Βιοψία: **IgG4+/IgG+ <2%** → αποκλείει IgG4-ROD



Πορεία:
Μη ανταπόκριση σε μεθυλπρεδνιζολόνη IV
Εξέλιξη σε οφθαλμοπάθεια (οίδημα, ανάσπαση βλεφάρων, πόνο στις κινήσεις, **CAS=3**)

Μετά 18 μήνες: Υπερθυρεοειδισμός με TSI (+)
CT κόγχων: Διόγκωση της γαστέρας των κάτω και έσω ορθών



Θεραπεία:
Μυκοφαινολάτη → σημαντική βελτίωση
Υπολειπόμενο οίδημα (πιθανή επίδραση καπνίσματος)

Περιστατικό 2

Άνδρας, 70 ετών παραπέμφθηκε με διπλωπία (οριζόντια, σε πλάγιες θέσεις) χωρίς φλεγμονή μακαλών μορίων και υποψία πάρεσης απαγωγού νεύρου.

US: Διάχυτη βρογχοκήλη με όζους άμφω και αυξημένη αγγείωση

Υπερθυρεοειδισμός / TSI (+) / Λευκοκυττάρωση / ↑CRP
IgG4: 422 mg/dl (φ.τ. 3-201)

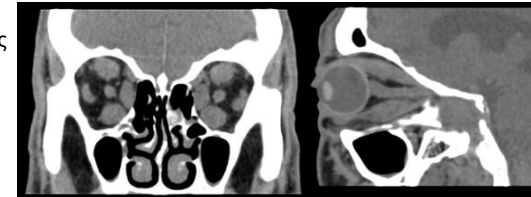


MRI κόγχων: Διόγκωση εξωφθάλμιων μυών άμφω (άνω, κάτω, έσω ορθός) με αυξημένο οφθαλμικό λίπος
CAS=1 (οίδημα άνω και κάτω βλεφάρου / ερυθρότητα επιπεφυκώτων)

CT ΘΑΚΚΟ: Διόγκωση μεσοθωράκιων και πυλαίων λεμφαδένων, χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα.

Θεραπεία:
Μεθυλπρεδνιζολόνη IV και ενδοκογχική έγχυση κορτικοστεροειδών →
Πλήρης υποχώρηση διπλωπίας / παραμονή απεικονιστικών αλλοιώσεων

Δεν τεκμηριώθηκε συστηματική νόσος



Συμπεράσματα: Ασυνήθεις εκδηλώσεις της GO εγείρουν την υποψία IgG4-ROD. Η διάκριση είναι δύσκολη απουσία πρώιμης θυρεοειδικής αυτοανοσίας και ενίοτε απαιτείται βιοψία ιστού και διερεύνηση συστηματικής νόσου.

Βιβλιογραφία: 1. Olejarsz et al. IgG4 as a Biomarker in Graves' Orbitopathy. *Mediators of Inflammation*. 2021.
2. Tooley et al. Distinguishing IgG4-Related Ophthalmic Disease From Graves Orbitopathy. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*. 2019