

# Akutní manifestace eosinofilní granulomatózy s polyangiitidou (EPGA) po indukci Dupilumab

Kalusová A.G..<sup>1</sup>, Mamiňák K..<sup>2</sup>, Astl J..<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika otorhinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3.LF UK a ÚVN-Ústřední vojenská nemocnice-  
Vojenská fakultní nemocnice Praha, Revmatologický ústav Praha



## Úvod

- Chronická rhinosinitida s nosními polypy (CRSwNP) je chronické zánětlivé onemocnění sliznice nosní a vedlejších nosních dutin často spojené s eosinofilním zánětem 2.typu.
- Eosinofilní granulomatóza s polyangiitidou je systémová vaskulitida charakterizovaná astmatem, eosinofilií a postižením další orgánů, často i horních cest dýchacích.
- CRSwNP může být součástí klinického obrazu EGPA. To může mít za následek pozdní diagnostiku. Popsány jsou taktéž případy manifestace EGPA po zahájení biologické léčby dupilumabem.

## Kazuistika

- 75letý pacient 3x po FESS a systémové kortikoterapii s minimálním terapeutickým efektem. Pro přetrvávající obtíže a splnění kritérií indikován k biologické léčbě dupilumabem.
- 2 měsíce po zahájení léčby přichází pacient pro febrilie a námahovou dušnost. Laboratorně přítomna leukocytóza, eosinofilie, CRP 76 mg/l a zvýšené svalové markery. Proveden screening autoimunitních onemocnění, hlášena pozitivita ANCA MPO (100). Antibiotická terapie bez efektu (co-amoxicilin + azytromycin).
- Pacient následně předán do péče Revmatologického ústavu pro suspektní eosinofilní granulomatózu s polyangiitidou k dovyšetření a zahájení terapie.

## Provedená vyšetření, kritéria

### Epikríza

- **75letý pacient s CRSwNP**, refrakterní k běžné konzervativní i operační léčbě, splnil **5/5 indikačních kritérií biologické léčby**.
- 4/2026 zahájena léčba dupilumabem (Dupixent) bez komplikací.
- 6/2026 hospitalizován pro dušnost, febrilie, leukocytózu s výraznou eosinofilií a elevaci svalových markerů, s podezřením na EGPA
- **pANCA/anti-MPO pozitivní**, splněna klasifikační kritéria EGPA.
- Zahájena **pulzní kortikoterapie** s výrazným klinickým efektem.
- MRI srdce: mírné ložisko pozdního sycení myokardu neischemické etiologie, bez průkazu akutní myokarditidy.
- Pro možné orgánové postižení zahájena **terapie rituximabem**.
- **Dupilumab vysazen**, do budoucna zvažena léčba mepolizumabem.

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Přítomnost nosní polypózy oboustranně u pacientů po FESS (funkční endoskopická sinonazální chirurgie) a současně splněna alespoň tři kritéria: |                                                                                                                                 |
| průkaz typ 2 zánětu                                                                                                                            | tkáňová eosinofilie $\geq 10$ /pole (400krát zvětšení) NEBO                                                                     |
|                                                                                                                                                | $\geq 250$ /mikrolitr eosinofilů v diferenciálním krevním obrazu NEBO                                                           |
|                                                                                                                                                | $\geq 100$ kIU/litr celkové IgE v séru                                                                                          |
| potřeba či kontraindikace systémové kortikoterapie                                                                                             | alespoň 2krát krátkodobě podávaná kortikoterapie za rok NEBO dlouhodobé užívání nízkodávkovaných kortikoidů (více než 3 měsíce) |
| významně ovlivněna kvalita života                                                                                                              | SNOT-22 skóre 40 a více bodů                                                                                                    |
| významná ztráta čichu                                                                                                                          | anosmie (záleží na provedeném testu)                                                                                            |
| komorbidní bronchiální astma                                                                                                                   | na pravidelné inhalační léčbě kortikosteroidy                                                                                   |

Indikace biologické léčby u CRSwNP

| Parametr          | Jednotka           | 28. 5. 2026 | 3. 6. 2026 | Referenční rozmezí | Vývoj |
|-------------------|--------------------|-------------|------------|--------------------|-------|
| Leukocyty         | $\times 10^9/l$    | 21,19       | 28,3       | 4,0–10,0           | ↑     |
| Eosinofily (abs.) | $\times 10^9/l$    | 9,89        | 13,94      | 0,02–0,50          | ↑     |
| Eosinofily (%)    | %                  | 45,7        | 53,0       | 1,0–6,0            | ↑     |
| Neutrofily (abs.) | $\times 10^9/l$    | 7,63        | 9,33       | 1,8–7,5            | ↑     |
| Lymfocyty (abs.)  | $\times 10^9/l$    | 0,113       | 0,063      | 1,0–4,0            | ↓     |
| Monocyty (abs.)   | $\times 10^9/l$    | 0,058       | 0,038      | 0,20–0,80          | ↓     |
| Hemoglobin        | g/l                | 138         | 133        | 135–175            | ↓     |
| Erytrocyty        | $\times 10^{12}/l$ | 4,46        | 4,32       | 4,20–5,80          | ↓     |
| Trombocyty        | $\times 10^9/l$    | 249         | 300        | 150–400            | ↑     |
| Kreatinin         | $\mu\text{mol}/l$  | 75,2        | 69         | 62–106             | ↓     |
| Urea              | mmol/l             | 6,71        | 7,19       | 2,5–8,3            | ↑     |
| Na                | mmol/l             | 137,7       | 136,4      | 135–145            | →     |
| K                 | mmol/l             | 4,56        | 4,32       | 3,5–5,0            | ↓     |
| Cl                | mmol/l             | 103,7       | 102,7      | 98–107             | →     |
| ALT               | $\mu\text{kat}/l$  | 0,79        | 0,79       | 0,10–0,80          | →     |
| AST               | $\mu\text{kat}/l$  | 0,57        | 0,57       | 0,10–0,70          | →     |
| GMT (GGT)         | $\mu\text{kat}/l$  | 0,53        | 0,53       | 0,10–0,90          | →     |
| ALP               | $\mu\text{kat}/l$  | 1,40        | 1,40       | 0,40–1,80          | →     |
| LDH               | $\mu\text{kat}/l$  | –           | 4,08       | 2,30–3,60          | ↑     |
| CK                | $\mu\text{kat}/l$  | –           | 4,47       | 0,20–1,70          | ↑     |

Laboratorní hodnoty

Zdroj obrázku: Příručky pro praxi-Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

## Cíl

Cílem kazuistiky je prezentovat případ akutní manifestace eosinofilní granulomatózy s polyangiitidou po zahájení biologické léčby chronické rhinosinitidy s nosní polypózou a diskutovat možné souvislosti mezi biologickou léčbou, změnou fenotypu eosinofilního zánětu a odhalením dosud subklinicky probíhajícího systémového onemocnění.

## Závěry

U pacientů s CRSwNP a eosinofilním astmatem léčených biologickou terapií je při výrazné eosinofilii a nově vzniklých systémových příznacích nutné pomýšlet na EGPA. Včasná diagnostika a mezioborová spolupráce jsou zásadní pro zahájení adekvátní léčby a prevenci orgánového postižení.

## Poděkování

Děkujeme ORL klinice, Klinice infekčních nemocí 1.LF UK a ÚVN a Revmatologickému ústavu za spolupráci