



## Obrzęk moszny – wariant obrzęku naczynioruchowego czy inna przyczyna?

Karina Gojny <sup>1</sup>, Anna Rucińska <sup>1</sup>, Aleksandra Łata <sup>1</sup>, Robert Pawłowicz <sup>1</sup>, Andrzej Szuba <sup>2</sup>,  
Marita Nittner-Marszalska <sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,  
ul. T. Chałubińskiego 1, 50-368, Wrocław*

<sup>2</sup> *Klinika Angiologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, 50-556, Wrocław*

### Opis przypadku

Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy (HAE) to rzadka, genetyczna choroba dziedziczona w sposób autosomalnie dominujący, częstość występowania jest szacowana na 1:100 000. Najczęściej jest spowodowana niedoborem lub nieprawidłowym działaniem inhibitora C1, co prowadzi do nadmiernej produkcji bradykininy. Chociaż u mężczyzn mogą wystąpić obrzęki moszny i prącia, a u kobiet obrzęki warg sromowych, te objawy są stosunkowo rzadkie w porównaniu z częstszymi manifestacjami HAE.

Prezentujemy przypadek 40 letniego pacjenta chorującego na HAE typu 1, otyłość i łuszczycę, który zgłosił się na Oddział Alergologii z powodu nieustępującego od 3 lat, masywnego obrzęku moszny. Obrzęk moszny początkowo był przejściowy, związany z napadami HAE, z czasem utrwalił się uniemożliwiając pacjentowi codzienne funkcjonowanie.

Obrzęk niereagujący na typowe leczenie dla HAE nie jest charakterystyczny dla obrzęku naczynioruchowego występującego podczas epizodu HAE. W rozpoznaniu różnicowym wzięto pod uwagę obrzęk limfatyczny w przebiegu HAE lub zespół Melkerssona-Rosenthala oraz inne przyczyny obrzęku tego narządu.

Autorzy przedstawiają wyniki badań, w tym rezonansu miednicy malej, limfoscyntyografię kk dolnych, limfoscyntyografię moszny oraz szereg badań wykonanych w celu ustalenia tła obrzęku.



# XV MIĘDZYNARODOWY KONGRES

POLSKIEGO TOWARZYSTWA  
ALERGOLOGICZNEGO

Autorzy wskazują w opisie przypadku na powikłania związane tym procesem i metody leczenia chirurgicznego tego procesu.