

# Kazuistika

Lacko J.

## Úvod a anamnéza

60 letá žena přijata na Neurologické oddělení nemocnice v Třebíči pro progresi monoparézy pravé dolní končetiny (PDK), celkovou slabost až prekolapsový stav. Pro poruchu hybnosti PDK je sledována již 7 let, tato však v posledních měsících progreduje.

Pacientka se dosud léčila pro hypertenzi, hypothyreózu, dyslipidemii, ICHS se syndromem stabilní anginy pectoris. Z medikace Letrox, Rosucard, Godasal, Rivocor, Aulin a Doreta pp. Při přijetí afebrilní, TK 140/80, t.f. 66/min reg., Kp komp, DKK bez otoků. Neurologicky monoparéza PDK, pozitivní pyramidová symptomatologie, palhypestezie na dolních končetinách, povšechná hyperreflexie, spinální ataxie.

## Provedená vyšetření

V základním laboratorním nálezu při přijetí bez pozoruhodností, bez elevace zánětlivých parametrů, dysmineralemie či poruchy funkce jater či ledvin. CT mozku bez ložiskových změn, snímek páteře s nálezem osteochondrózy L5/S1.

Z diferenciálně diagnostických důvodů provedena lumbální punkce, na jejímž základě byla vyslovena suspekce na serózní meningoencephalitis a pacientka byla přeložena na infekční oddělení k dalšímu došetření a terapii. Zde po zavedení antiedematózní terapie Dexamethazonem a Manitolem rychlé zlepšení stavu a výrazná regrese monoparézy PDK.

Vyšetření protilátek na klišťovou meningoencephalitis i proti Borreliím v séru i likvoru s negativními nálezy. Negativní nález též ve vyšetření PCR na přítomnost neurovirů.

## Závěr

Vzhledem k rychlému zlepšení klinického stavu, negativním mikrobiologickým nálezům a likvorovému obrazu byla pacientka časně propuštěna

a předána do péče neurologa. Diagnóza serosní meningoencephalitis se jeví jako nepravděpodobná a je vyslovena suspekce na neinfekční zánět imunitní povahy - diff. dg. roztroušenou sklerózu (RS).

## Diskuze

Pacientka s progredujícími potížemi spíše chronického charakteru. V provedeném likvorologickém vyšetření s nálezem hyperproteinorhachie a lymfocytární pleiocytózy jsou známky serózního zánětu. Tomu odpovídá i mírně snížený KEB (koeficient energetické bilance) svědčící pro přítomnost zvýšených energetických nároků v likvorovém kompartmentu. Velmi důležitým je však nález výrazně aktivovaných lymfocytů a zejména pak plasmocytů, které svědčí pro přítomnost intrathekální syntézy protilátek (zde akcentujeme důležitost provádění kvalitativní cytologie jako základní součásti likvorologického vyšetření). Nález lymfocytární pleiocytózy s počtem elementů cca do 100/3 a současný nález plasmocytů v likvoru může diff. dg. svědčit pro diagnózu RS. Likvor byl odeslán k vyšetření isoelektrickou fokusací s nálezem 20 oligoklonálních IgG pásů v likvoru a 2 pásů v séru, což potvrzuje dg. RS. Cestou neurologické ambulance pak provedena pulsní kortikoterapie a zavedena dispenzarizace.

Tabulka 1 – Nález v likvoru u pacientky

CSF-Bílk	0,7	g/l
CSF-Gluk	3,55	mmol/l
CSF-Laktát	2,23	mmol/l
KEB	27	
Mononu	68	/3 $\mu$ l
Polynu	2	/3 $\mu$ l
Ery	10	/3 $\mu$ l
Lymfocyty	80	%
Aktivované, plasmocyty		
Monocyty	20	%
Aktivované, bez fagocytózy		