

Tükör által homályosan

**Dobner Sarolta¹, Gyarmati Éva², Ujhelyi
Enikő¹, Gondos Enikő¹, Várallyay György³,
Ocskay László¹, Maka Erika⁴, Molnár
Péter¹, Liptai Zoltán¹**

¹Szent László Kórház, Budapest

²Szent János Kórház, Budapest

³SE MR Kutató Központ, Budapest

⁴SE I.sz. Szemészeti Klinika

10é, ♀

1-3.nap: **láztalanul** lábfájdalom, lépcsőzés nehezített, szemszárazság, homályos látás, fejfájás, majd hányinger, hányás, lépcsőn összeesik, HO: inf.vir.

4.nap: gyengeség↑, felső vt.-on is, nem ül fel, étvágy↓

5.nap: tág pupillák, támogatva megy, öltöztetni kell→

János Kh.

- Szabad, de feszülő tarkó
- Alsó vt. mko, felső vt. jo.izomgyengeség
- V: kézmozgás látás / 0,5 m ujjat olvas
- Pupillák: mko. tágak, reakció:↓
- Papilla: elmosott, hyperaemiás, teltebb vénák
- Fvs 11,73 neu 76,8% CRP 1,16,

6.nap:

Koponya MRI: norm.

Neurológiai vizsg.: Pszichoszomatikus
eredet.

LP: fvs: 8 (sok vvt, néhány zsugorodott),
feh: 0,75, cu 4,2

→ Mannisol, ESZSZK ITO

Mi a diagnózis?

- a) Meningitis
- b) Acut disszeminált encephalomyelitis (ADEM)
- c) Myelitis transversa
- d) Guillain-Barré szindróma
- e) Opticus neuritis

SZAVAZÁS

6.nap:

- Gyengeség, alsó és felső vt. látens paresis: +
- Izomfájdalom: vádli, térdhajlat, nyak
- Kp. élénk mély rf.-ek, kóros rf.: -
- Látás: homályos, pupilla: tágabb, renyhe reakció, szemmozgások: szabadok
- Anus zárt, érzészavar: -
- Tarkó: jelzetten kötött

- Vt. izom fájdalom, **ascendáló gyengeség**

	+	-
Botulizmus	homályos látás, mydriasis	kóros li, nem descendáló
Guillain-Barré	homályos látás, mydriasis	kp. élénk reflexek
Myelitis trv	végtagi, törzs gyengeség	anus, hólyag diszfunkció hiánya

Mi a diagnózis ?

- a) Encephalitis/myelitis (ADEM)
- b) Myastheniás krízis
- c) Guillain-Barré szindróma
- d) Myositis
- e) Botulizmus

SZAVAZÁS

	Se IgM	Se IgG	Se IgA	Li IgM	Li IgG	Li IgA
EBV	-	+ F:15,4		-	-	
CMV	-	-		-	-	
Adeno	-	+ 1:160	-	-	-	-
Entero	-	+ 1:160	-	-	-	-

- Mycoplasma: serum: 1:4 +/- 8
- Botulinum toxin: -
- LP: fvs: 2, **feh 1,1**, cu 3,5

9.nap:

- Tarkó: kötött, Kernig, Brudzinski: +
- Pup: kp.-nál tágabb, reag.↓
- Homályos látás, kettős látás:-
- Alsó vt: enyhe hypotonia
- Látens paresis: külön pár mp.-ig, együtt nem
- Segítséggel felül
- Fvt: nem vizsgálható (kanülök miatt)
- Anus rf: kiv., viz.tartási probl.(?): pelenka
- Vélemény: Guillain-Barré(sejt/feh.disszoc.)

Terápia:

- Plasmaferézis: 7.,8.,10.,13.,18. nap, összesen 5x
- Mannisol, Glicerin

Izomerő: gyors javulása:

13. nap lábra áll,

14. nap pár lépés,

16. nap sétál,

DE látásromlás!!!

Mi legyen a következő lépés?

- a) Elektroneurográfia
- b) ismételt koponya MR
- c) gerinc MR
- d) fundus
- e) fundus+visus

SZAVAZÁS

9.nap:

- ENG: motoros és szenzoros vezetési sebesség, válasz alakja, ampl.: **normális**

10.nap:

- Gerinc MR: neg.
- Szemészet: V: jo.:4 m-re centr. homályos
bo: jól lát
- Papilla: mosott, oedemás, sp. vénás
pulzáció: \emptyset → **papillitis ou.**
- Látótér: jo. sectorszerű kiesés

13.nap. Szemészet:

- V: jo: 1 mou,
bo: 3 mou, ünj.
- Látótér kiesés: bo. is: foltos
- Pupilla reakció: javul

18.nap:

- **V : j.o. 0,15 VK: 0,1**
b.o. 0,1 VK: 0,2
- Papilla: halvány, szintben, oedema, vénás teltség ↓

Mi legyen a további kezelés?

- a) Plasmaferézis folytatása
- b) Plasmaferézis folytatása + nagy dózisú szteroid
- c) Plasmaferézis elhagyása + nagy dózisú szteroid
- d) Antibiotikum

SZAVAZÁS

Látásromlás miatt:

- Nagy dózisú szteroid: 13. naptól → **javulás**
- Humazolamid: 19. naptól

20.nap: V: j.o: 0,35 ↑ b.o: 0,15 ↑

- Látótér: j.o.>bo. beszűkült, centr. scotoma
- Pupillareakció: ↓
- Papilla: mosott szélű, peripap. oedema ↓, vénás teltség ↓, halvány

24.nap: V: jo: 0,7 ↑ VK: 1,0

bo: 0,15 VK: 0,2-04

- CFF: **22/18 Hz** ↓

Mi a diagnózis ?

- a) Mégis Guillain-Barré szindróma
- b) Neuromyelitis optica (Devic)
- c) Sclerosis multiplex
- d) Opticus neuritis
- e) Pszichogén

SZAVAZÁS

25.nap: koponya MR: negatív

Aquaporin ellenes At: negatív

26.nap: OLVAS!

27.nap: Liquor: fvs 8, **feh 0,53** ↓, cu 3,4

28.nap: ENG: **normális**

31.nap: Szemészet: V: jo: 0,85 ↑, bo: 0,1 ↓

- CFF: 36/31 Hz ↑
- Látótér: jo. és bo. javult
- Pupilla: reakció javult
- Papilla: halványabb, oedema Ø, vénás teltség↓

Mi a diagnózis ?

- a) Neuromyelitis optica
- b) Slerosis multiplex
- c) Opticus neuritis
- d) Guillain-Barré szindróma
- e) Pszichogén

SZAVAZÁS

Szerintünk

Opticus neuritis **és**

pszichogén gyengeség, járászavar.

(kb. 2 hónap múlva hyperventilláció,
remegés → OMSZ → Szt. János Kh.)

7 hó múlva:

- V: jo: 1,0

bo: 0,3!!!

Opticus neuritis

Akut, gyulladásos demyelinizáció, látásvesztést okoz!

Diff. dg:

	N. opticus érintett	Gerincvelő érintett	Agyi MR eltérés (n.opticuson kívül)	Aquaporin ellenes At poz.
Opticus neuritis	+	-	-	-
Sclerosis multiplex	+/-	+/-	+	-
Neuromyelitis optica	+	+	+/-	+

Szemészet:

- látáscsökkenés: centrális – **fényérzés megtartott!**
- szemfájdalom, pont, folt, villanófény látás
- **mélységlátás zavart**, színlátás zavar

Visus: ↓ +

CFF: ↓ +

Látótér: centrális scotoma +

Pupilla: ↓ +

Papilla: -itis +

- nő >, átlag: 20-40 é.
- immun mechanizmus
- 10% bilaterális: gyermek: ↑
- hosszú távon: tartós látásromlás!
- MR: Gadolinium halmozás az idegben (95%)
- LP: lehet lymphocyta: ↑, fehérje: ↑
- Diff. dg: Sclerosis multiplex,
Neuromyelitis optica
- Terápia: szteroid (IVIg, plasmaferesis?)

Tanulságok

- Látászavar → opticus funkció felmérése (V, CFF, látótér)
- Gyengeség, elesettség/paresis megítélése: járásképtelen beteg, DE norm. reflexek, ENG!
- Liquor-eltérés: sejt-fehérje disszociáció nem csak Guillain-Barré -ban (li-feh.↑)



Köszönöm a figyelmet!