

Neurozobrazovací kazuistika

MUDr. Martin Pail, Ph.D.¹, MUDr. Marta Pažourková²,
prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.^{1,3}

¹I. neurologická klinika, FN u sv. Anny v Brně a LF MU, Brno

²Klinika zobrazovacích metod, FN u sv. Anny v Brně a LF MU, Brno

³Středoevropský technologický institut, CEITEC MU, Brno

Pacient, 66 let, na naší klinice sledován pro těžký progredující parkinsonismus degenerativní etiologie (klinická diagnóza **PSP – progresivní supranukleární paralýza**; splňující kritéria dle Höglinger et al.). Rozvoj onemocnění od roku 2011, klinicky s dominancí rigidity a akineze, bez třesu a bez jasné lateralizace. L-dopa s parciálním

efektem na symptomatologii. T.č. klinicky přítomen lower body parkinsonismus s posturální instabilitou a pády nazad, těžká hypokinetická dysartrie, dysfagie, applaus sign pozitivní, kognitivní deteriorace a mírná apraxie. Není vyjádřen třes končetin. U pacienta dále přítomen blefarospasmus, více vyjádřený levostranně, jež je

úspěšně řešen aplikací botulotoxinu. U pacienta není přítomna charakteristická, i když ne vždy vyjádřená, supranukleární paréza vertikálního pohledu směrem dolů při zachování okulocefalických reflexů.

Poděkování prof. MUDr. Ireně Rektorové, Ph.D., za poskytnutí klinických dat.

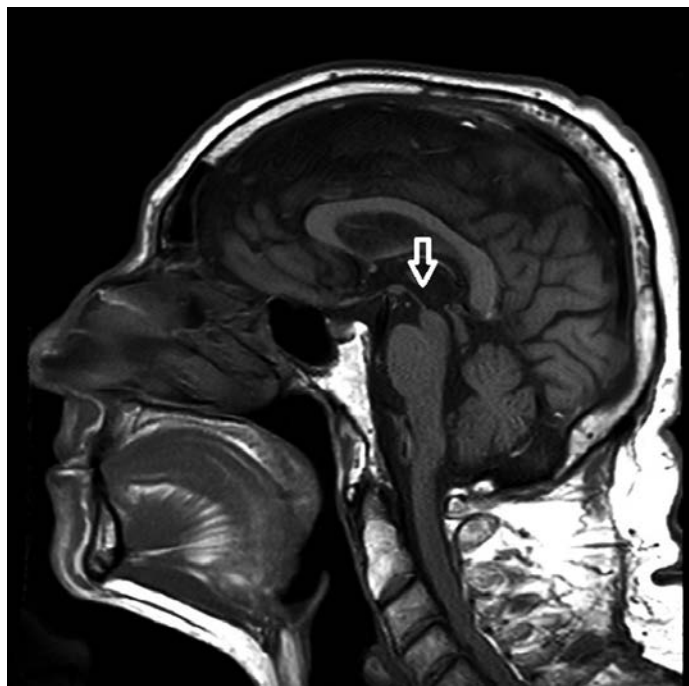
LITERATURA

1. Höglinger GU, Respondek G, Stamelou M, Kurz C, Josephs KA, Lang AE, Mollenhauer B, Müller U, Nilsson C, Whitwell JL, Arzberger T, Englund E, Gelpi E, Giese A, Irwin DJ, Meissner WG, Pantelyat A, Rajput A, van Swieten JC, Troakes C, Antonini A,

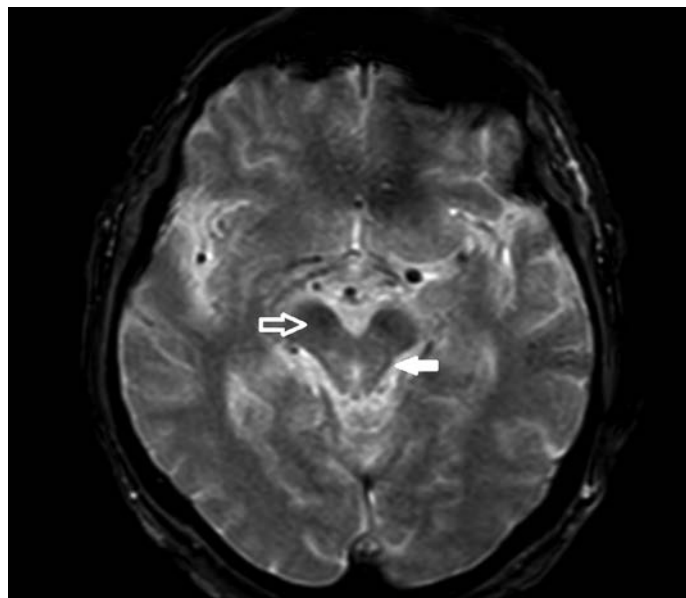
Bhatia KP, Bordelon Y, Compta Y, Corvol JC, Colosimo C, Dickson DW, Dodel R, Ferguson L, Grossman M, Kassubek J, Krismer F, Levin J, Lorenz S, Morris HR, Nestor P, Oertel WH, Poewe W, Rabinovici G, Rowe JB, Schellenberg GD, Seppi K, van Eimeren

T, Wenning GK, Boxer AL, Golbe LI, Litvan I. Movement Disorder Society-endorsed PSP Study Group. Clinical diagnosis of progressive supranuclear palsy: The movement disorder society criteria. *Mov Disord.* 2017 May 3. doi: 10.1002/mds.26987.

Obr. 1. T1 v.o. v sag. rovině – typický obraz „kolibříka“ při výrazné atrofii mezencefala se ztenčením i tecta při relativně normálním obrazu pontu



Obr. 2. T2 v.o. – gradientní sekvence v transversální rovině – sekvence citlivá na susceptibilní artefakty způsobené abnormálními depy paramagnetických látek neprokazuje výraznější pokles signálu z pars reticularis subst. nigra a nucl. ruber (prázdná šipka), který by svědčil pro m. Parkinson, dále patrna atrofie mesencephala s konkavitou jeho laterálních okrajů (plná šipka)



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Martin Pail, Ph.D., martin.pail@fnusa.cz

I. neurologická klinika, FN u sv. Anny v Brně a LF MU, Pekařská 53, 656 91 Brno

Cit. zkr: Neurol. praxi 2017; 18(3): 201