

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

Obr. 1. T1 v.o. transverzální rovina, nativně – zmnožení s kortexem isointenzní měkké tkáně v oblasti levého kavernózního splavu táhnoucí se od hrotu očnice přes kavernózní splav až k ventrálnímu okraji cavum Meckeli



Obr. 2. T1 v.o. transverzální rovina po aplikaci k.l. – dochází k výraznému a homogennímu syčení patologického infiltrátu v oblasti levého kavernózního splavu



Pacient, narozený 1974, na naší klinice hospitalizován v březnu 2016 pro v.s. **Tolosa-Hunt syndrom**. Manifestace nastala diplopií při pohledu vlevo, anamnesticky předcházela retrobulbární bolest vlevo po dobu jednoho týdne. Objektivně neurologicky vstupně patrna frustní paréza n. abducens vlevo, frustně naznačena

ptóza OS. Dle MRI vyšetření přítomno zmnožení s kortexem isointenzní měkké tkáně v oblasti od hrotu orbity ke kavernóznímu splavu, postkontrastně s enhancementem; v diferenciální diagnóze zvažován en-plaque meningeom. Likvorologické vyšetření bylo bez průkazu vysvětlující patologie. Za hospitalizace zavedena

kortikoidní terapie, zpočátku i.v. (celková dávka Solu-medrolu 3 g) a dále sestupné dávkování per os, s příznivým efektem na odeznění obtíží. Kontrolní MR vyšetření mozku prokázalo regresi nálezu ad integrum.

Poděkování MUDr. Ireně Doležalové, Ph.D., za poskytnutí klinických dat.



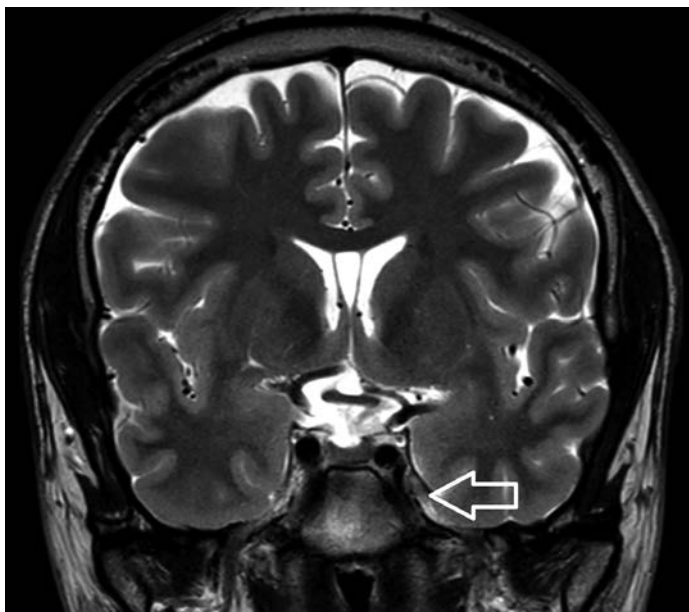
KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

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 2018; 19(1): 63–64

Obr. 3. T2 v.o. v koronární rovině – i na T2 v. o. je patrný okrsek tkáně prakticky isointenzní s kortexem v levém kavernózním splavu



Obr. 4. T1 v.o. v koronární rovině po aplikaci k. l. – asymetrie kavernózních splavů podmíněná výrazně se sytícím patologickým infiltrátem vlevo, ve kterém je zavzata levá vnitřní karotida s naznačenou redukcí jejího lumen (určitý tlak zespodu)

