

Bitalamické lézie pri parciálnom status epilepticus

MUDr. Zuzana Dean¹, MUDr. Miroslava Kotrusová, MBA¹, MUDr. Mária Hladká²

¹Neurologické oddelenie, Nemocnica Levice, s. r. o., Levice

²MR Levice, s. r. o., Levice

52-ročná pacientka s anamnézou abúzu alkoholu bola v januári 2020 prijatá na neurologické oddelenie ako akútny stav po protiahovanom generalizovanom tonicko-klonickom záchvate. Objektívne pri prijatí bola pacientka somnolentná, aktívne sa bránila vyšetreniu, komunikácia bola minimálna, produkovala náhodné vulgarizmy, bez fokálneho neurologického deficitu. Prítomné boli febrility, hypotenzia. CT vyšetrenie mozgu bolo bez nálezu ložiskových zmien, laboratórne bola prítomná elevácia zápalových markerov a hepatálnych testov, vyšetrenie likvoru bolo v norme. Doplnené EEG vyšetrenie poukazyvalo na nekonvulzívny status epilepticus (kontinuálne generalizované epileptické výboje typu ostrej a pomalejšej vlny s frekvenciou 1–2 Hz, s dominanciou T-O vľavo). Po liečbe i. v. diazepamom a levetiracetamom kontrolné EEG o 24 hodín bolo bez prítomnosti epileptických výbojov. U pacientky v úvode ťažkostí dominovala sepsa, febrility, vysoké zápalové markery – CRP a prokalcitonín, ktoré poukazovali na bakteriálnu sepsu, uroinfekt bol i potvrdený. Febrility a s tým vynútenú abstinenciu od alkoholu sme považovali za spúšťač epileptického statu. Pre pretrvávajúcu kvantitatívnu i kvalitatívnu poruchu vedomia bolo na 6. deň hospitalizácie realizované MR vyšetrenie mozgu, ktoré zobrazilo DWI hyperintenzívne symetrické lézie v dorzálnych častiach talamov, kortikálne až subkortikálne anterotemporálne a v hipokampálnej oblasti bilaterálne, vľavo aj kortikálne laterotemporálne (obr. 1 a 2). Opakované vyšetrenie likvoru bolo v norme. Na kontrolnom MR vyšetrení mozgu s odstupom 12 dní bola

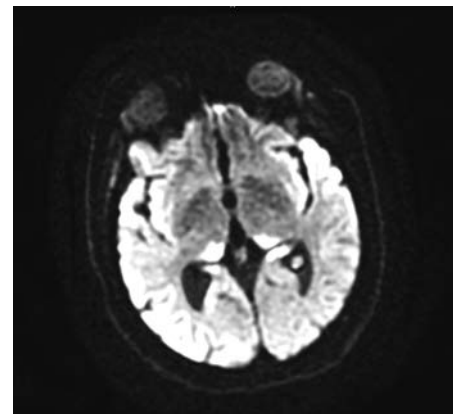
prítomná regresia nálezu anterotemporálne, mediotemporálne a v hipokampoch bilaterálne, pretrvávali lézie v dorzomediálnej časti talamov. Dopĺňajúce laboratórne vyšetrenia – protilátky na autoimunitné encefalitídy, sérologické a likvorologické vyšetrenie na herpetické vírusy, kliešťovú encefalitídu a lymfskú boreliózu boli negatívne, vyšetrenie likvoru na proteín 14–3–3 bolo pozitívne, ale genetické vyšetrenie na prionózu negatívne.

Klinický stav pacientky sa počas hospitalizácie zlepšoval, bola plne mobilná, avšak pretrvával ťažký amnestický syndróm, rečová produkcia plynulá, konfabulatórna. Pacientka bola preložená do psychiatrickej nemocnice, 2 mesiace po prezentácii sa stav jej mnestických funkcií nezmenil.

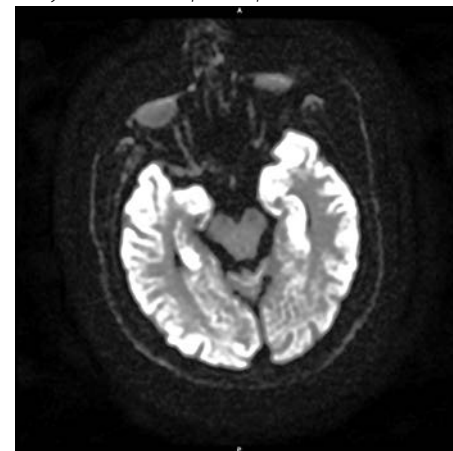
Diskusia

Okrem toho, že sa talamus zúčastňuje na patogenéze generalizovanej epilepsie, potvrdila sa i jeho úloha pri fokálnej epilepsii, hlavne temporálnej epilepsii (TLE). Čo sa týka špecifických talamických jadier, pri TLE sa na iktálnej aktivite zúčastňuje pulvinar, nucleus mediodorsalis a laterálne jadrá talamu. Tranzientná DWI hyperintenzita s korešpondujúcou hypodenzitou v ADC mape pri MRI vyšetrení mozgu je známy fenomén pri akútnej mozgovej ischémii, ale i v periiktálnej fáze epileptického záchvatu. Talamické DWI hyperintenzity boli pozorované po protiahovanom parciálnom SE a sú pravdepodobne následkom excesívnej aktivity talamických jadier s ich prepojením na korešpondujúci kortex. Zvýšená intenzita T2 a DWI signálu je podmienená metabolickými zmenami v tkanivách, ktoré vedú k vazogénnemu a/alebo cytotoxickému edému. V prípade protiahovaného závažnejšieho stavu bunkový metabolizmus zlyhá a vedie k odumretiu časti buniek. Miernejšie stavy sú reverzibilné. Varovným signálom pre prípadné ireverzibilné poškodenie mozgového tkaniva sú znížené hodnoty v ADC mape pri MR vyšetrení. Recentné štúdie poukazujú

Obr. 1. MRI mozgu so symetrickými hyperintenzívnymi léziami v dorzálnych častiach talamov a kortikálne antero- a mediotemporálne bilat. v DWI vážení



Obr. 2. MRI mozgu so symetrickými hyperintenzívnymi léziami v hipokampoch bilat. v DWI



kými zmenami v tkanivách, ktoré vedú k vazogénnemu a/alebo cytotoxickému edému. V prípade protiahovaného závažnejšieho stavu bunkový metabolizmus zlyhá a vedie k odumretiu časti buniek. Miernejšie stavy sú reverzibilné. Varovným signálom pre prípadné ireverzibilné poškodenie mozgového tkaniva sú znížené hodnoty v ADC mape pri MR vyšetrení. Recentné štúdie poukazujú

KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Zuzana Dean, zuzana.dean@nemocnicalevice.sk

Neurologické oddelenie, Nemocnica Levice, s. r. o., SNP 19, 934 01 Levice

Cit. zkr: Neurol. praxi 2021; 22(1): 156–157

Článok prijat redakci: 3. 6. 2020

Článok prijat k publikaci: 30. 9. 2020

na nie vzácny výskyt MRI abnormalít v oblasti pulvinaru, väčšinou ide o unilaterálne

zmeny, približne v polovici prípadov i s ipsilaterálnymi kortikálnymi abnormalitami,

zriedkavejšie sa vyskytnú bilaterálne zmeny v oboch pulvinaroch.

LITERATÚRA

1. Katramados AM, Burdette D, Patel SC, Schultz LR, Gaddam S, Mitsias PD. Pericentral diffusion abnormalities of the thalamus in partial status epilepticus. *Epilepsia* 2009; 50(2): 265–275.

2. Ohe Y, Hayashi T, Deguchi I, Fukuoka T, Horiuchi Y, Maruyama H, Kato Y, Nagoya H, Uchino A, Tanahashi N. MRI abnormality of the pulvinar in patients with status epilepticus. *Neuroradiol* 2014; 41(4): 220–226.