



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός»

ΤΣΕΚΡΕΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
Ε΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



Αρχικά

Ασθενή 23 ετών μετά από νοσηλεία σε γενικό νοσοκομείο περιφέρειας διακομίζεται λόγω :

- Δύο επεισοδίων αφασίας εκπομπής διάρκειας 30 sec
- Δύο επεισοδίων απώλειας συνείδησης με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς , χωρίς πρόδρομα σημεία διάρκειας <3 λεπτών, χωρίς δέγμα γλώσσας με μετακριτική σύγχυση.



Εργαστηριακός έλεγχος

Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος

GLU	77 mg /dl
UREA	21 mg /dL
CREA	0.75 mg/dL
Na	143 mmol/L
K	4.4 mmol/L
CRP	0.1 mg/dL
WBC	5670
HCT	39.5%
MCV	78.4 fL
MCH	26.4 pg/cell
MCHC	33.7 g/dL
PLT	212000 /μL



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ έλεγχος

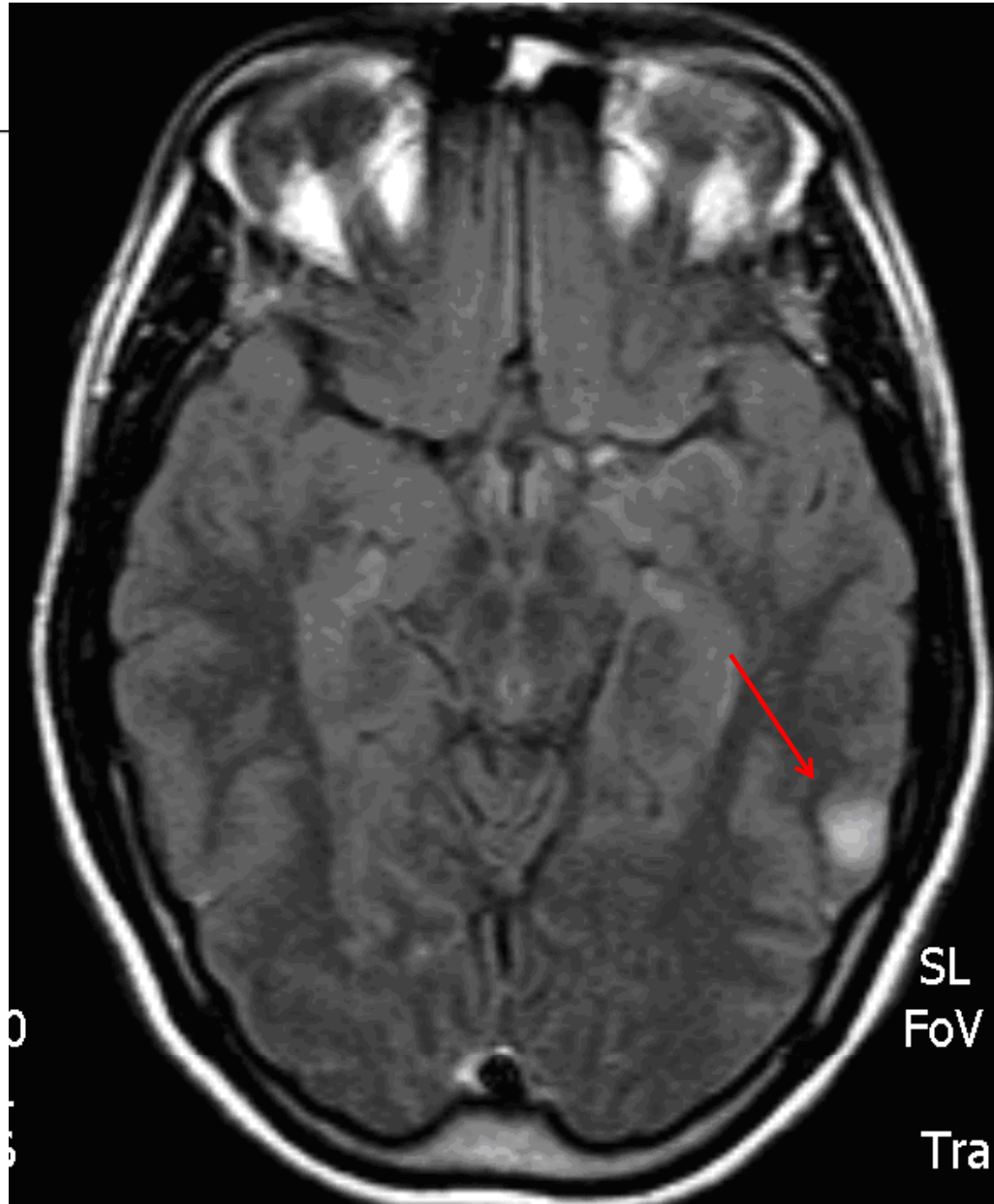
CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Υπόπυκνη περιοχή διαμέτρου 1,5 cm περίπου ελέγχεται στο φλοιό του ΑΡ κροταφικού λοβού. Οι δομές της μέσης γραμμής είναι αμετάθετες. Το κοιλιακό σύστημα είναι φυσιολογικό.
Φυσιολογική απεικόνιση των υπαραχνοειδών χώρων

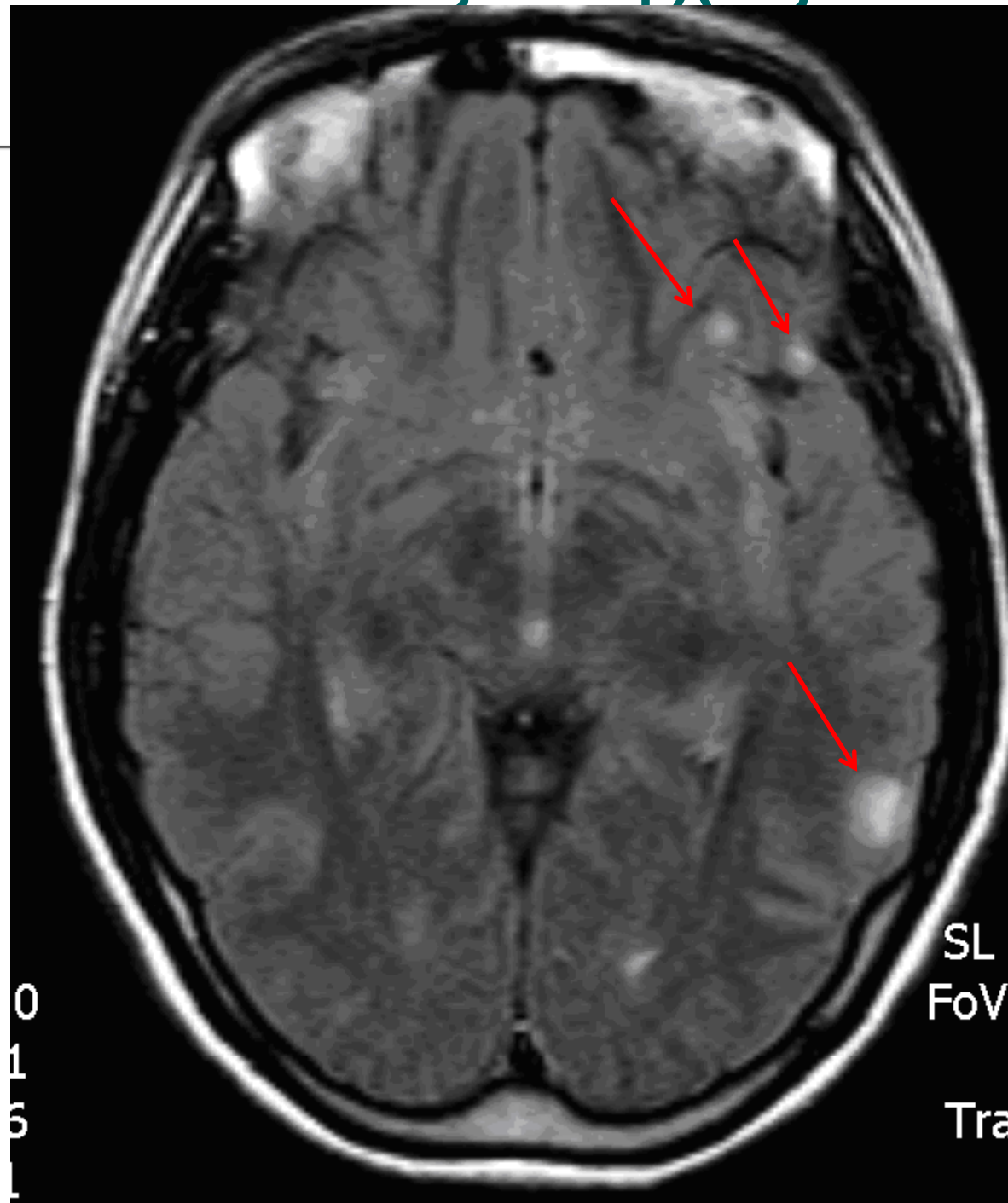
MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Ελέγχονται πέντε εστίες παθολογικής έντασης σήματος χωρίς παραμαγνητική ενίσχυση , στο φλοιό του ΑΡ εγκεφαλικού ημισφαιρίου , οι μεγαλύτερες εξ αυτών διαμέτρου 1.3 και 1.1 cm στον κροταφικό λοβό. Δεν ελέγχεται διάταση του κοιλιακού συστήματος ή των υπαραχνοειδών χώρων . Δεν ελέγχεται μετατόπιση των δομών της μέσης γραμμής

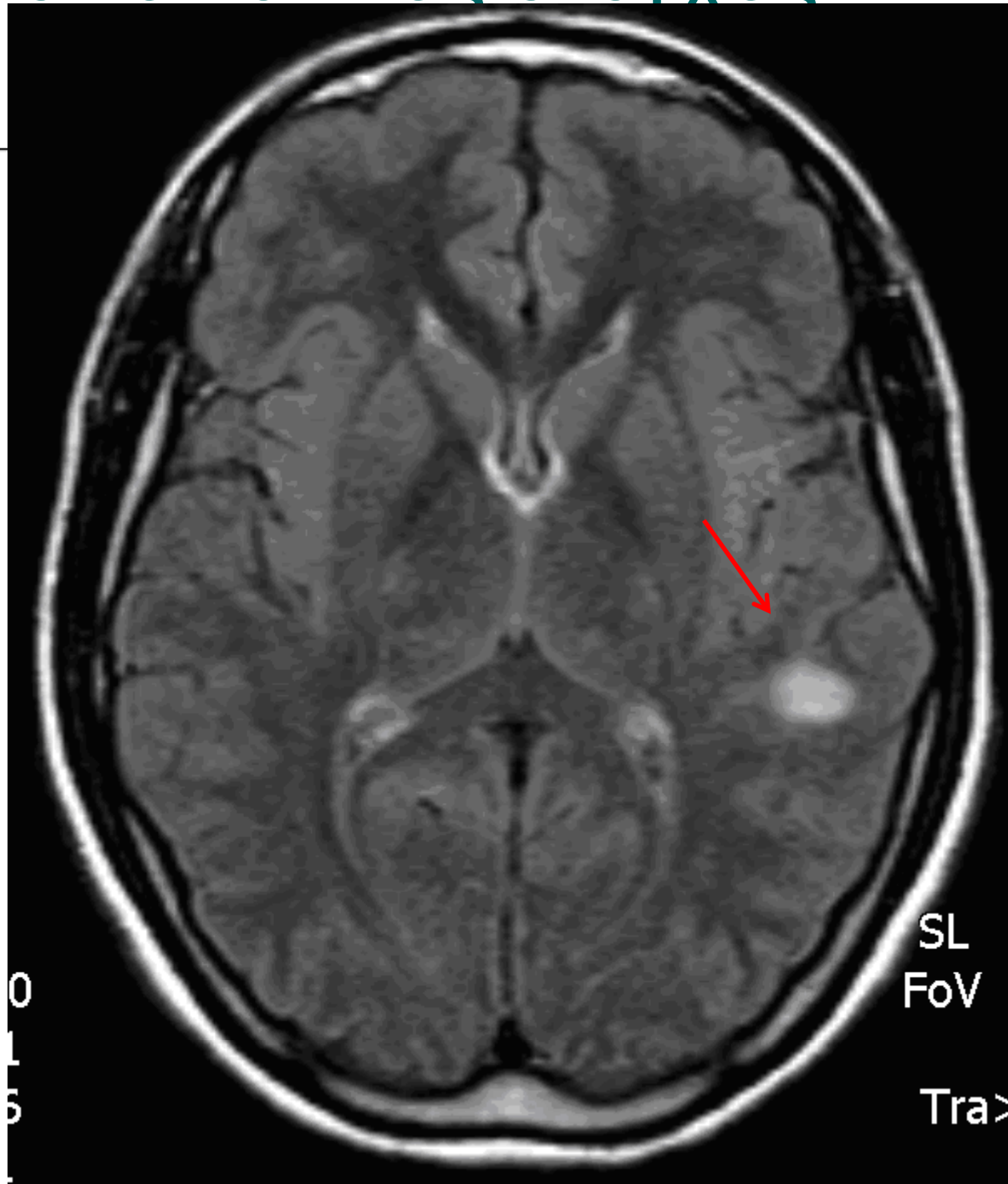
Απεικονιστικός έλεγχος - MRI



Απεικονιστικός έλεγχος - MRI



Απεικονιστικός έλεγχος - MRI





ΟΣΦΥΟΝΩΤΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ

- Διενεργήθη ΟΝΠ

- Πίεση εισόδου : 3 cm H₂O

- Κύτταρα : 5 /μL

- RBC : 1 /μL

- Γλυκόζη : 46/ 124 ορού mg/dl

- Λεύκωμα : 53 mg/dL

ΦΤ

5-18 cm H₂O

0-4 /μL

0-4 /μL

45-85 mg/dL

15-45 mg/dL



ΗΕΓ

Διάγραμμα ελαφρά και διάχυτα ανώμαλο στο οποίο παρατηρούνται συχνές βραδυαρρυθμίες ενίοτε τριγωνικής εμφάνισης με αριστερή ημισφαιρική επικράτηση

ΕΠΙΛΗΪΑ

Η αξονική τ
εγκεφάλ
απεικ
συνηγο

Χωρίς άλλη
παθολογική
νευρολογική
σημειολογία –
Μόνο αφασικές
εκδηλώσεις

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Με κλινική εικόνα και
απεικόνιση (CT-MRI),
υπάρχει
πιθανότητα. Αναμονή
PCR και καλλιέργεια

Οξεία εισβολή
κλινική

Φυσιολογικός

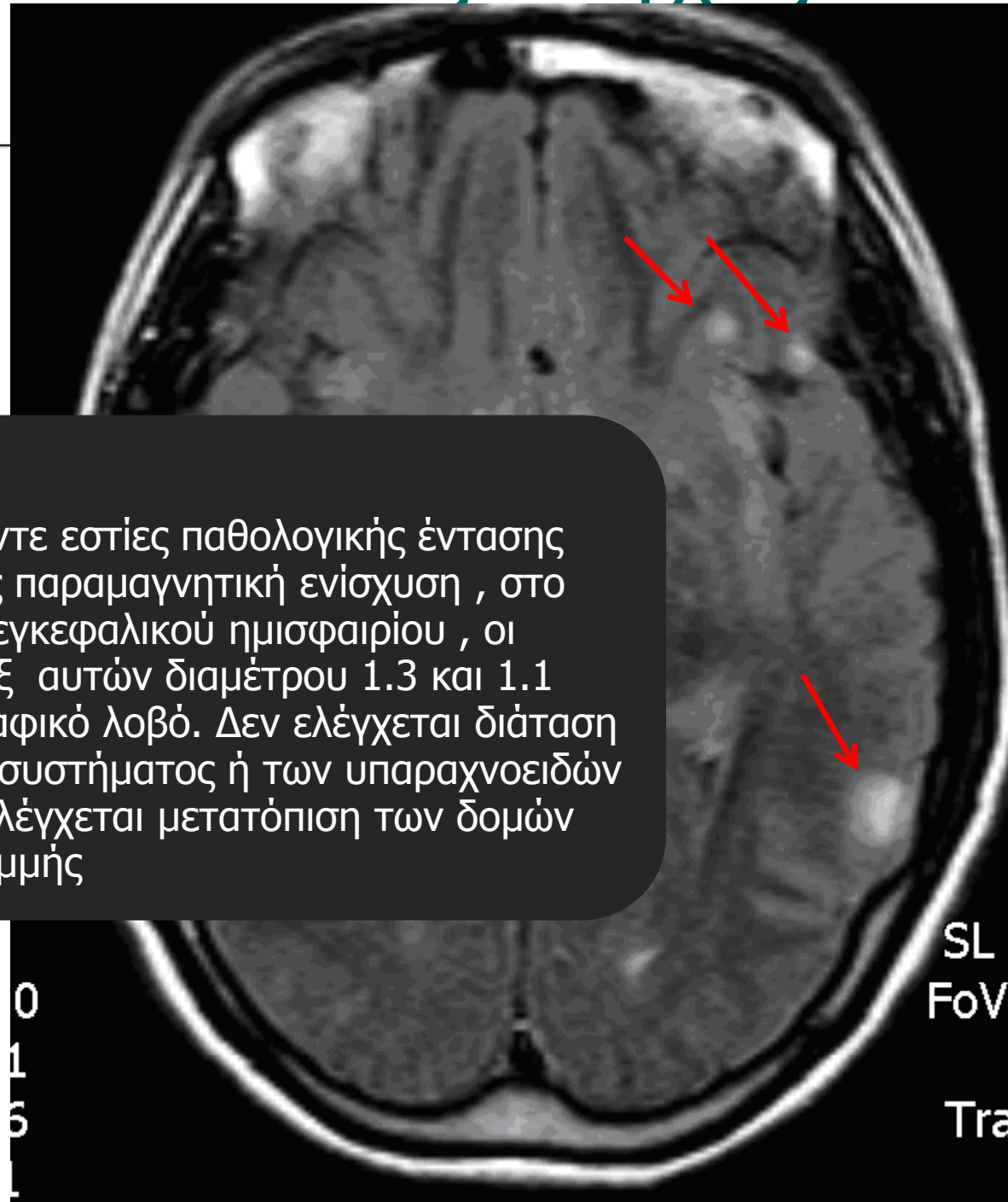
- Κρανιοεγκεφαλική τραύμα
- Όγκοι εγκεφάλου – Λέυκωμα
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
- **Λοίμωξη** (Εγκεφαλ. μύκητες, ελμύγχος, **CMV**)
- **Εκφυλιστικές διαταραχές** (Αλτσχάιμερ, Πάρκινσον, Χωρίς όνομα)
- Μεταβολικές διαταραχές (ηλεκτρολύτες, υπογλυκαιμία - Φάρμακα - Καταβολισμός)
- **Φλεγμονώδη νοσήματα** (σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος **Adem**, αγγειίτιδα, ΣΕΛ)

Πολλαπλές βλάβες στην MRI, αλλά χωρίς υπόλοιπη συμπτωματολογία
-ΣΚΠ (οπτική νευρίτιδα, υποτροπιάζοντα αισθητικά συμπτώματα, ακράτεια ούρων),
-N. Adem (δεν έχει αναφερθεί εμβολιασμός ή λοίμωξη)

- Σκλήρυνση έσω κροταφικού λοβού ή δυσγενεσία φλοιού (βρεφική – παιδική ηλικία)
- Γενετικές διαταραχές (Νευροϊνωμάτωση – Οζώδης σκλήρυνση)

Απεικονιστικός έλεγχος - MRI

Ελέγχονται πέντε εστίες παθολογικής έντασης σήματος χωρίς παραμαγνητική ενίσχυση , στο φλοιό του ΑΡ εγκεφαλικού ημισφαιρίου , οι μεγαλύτερες εξ αυτών διαμέτρου 1.3 και 1.1 cm στον κροταφικό λοβό. Δεν ελέγχεται διάταση του κοιλιακού συστήματος ή των υπαραχνοειδών χώρων . Δεν ελέγχεται μετατόπιση των δομών της μέσης γραμμής



ΔΙΑΦΟΡΟΔΕΝΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ

Λοίμωξη κεντρικού νευρικού συστήματος

Απόστημα
Τοξόπλασμα
Ιογενής εγκεφαλίτις
PML (προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλίτις)
Φυμάτωμα

Φλεγμονώδη νοσήματα

Σκλήρυνση κατά πλάκας
Νόσος Adem (οξεία διάχυτη εγκεφαλίτις)

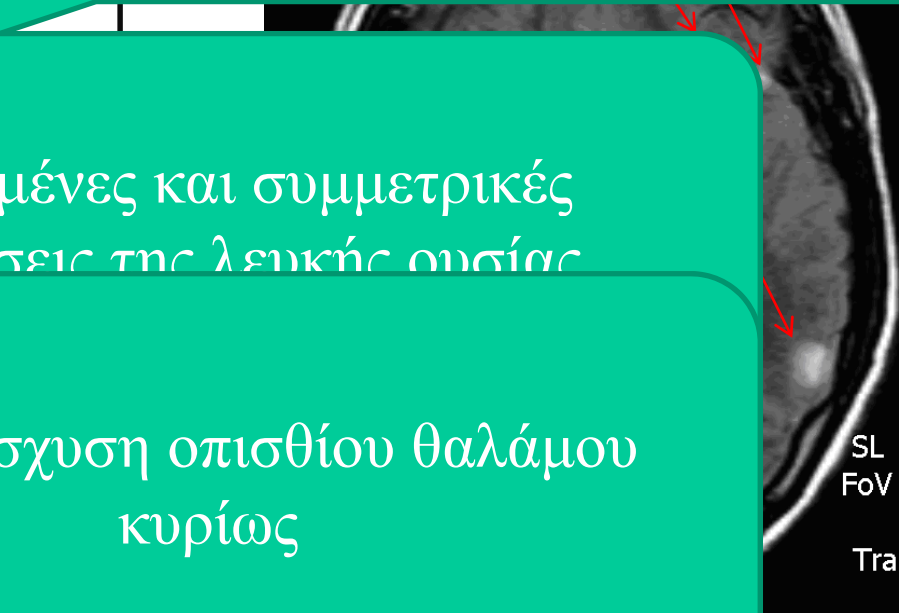
Εκφυλιστικές διαταραχές

Νόσος Creutzfeldt Jakob

- Τοξόπλασμα και PML: κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους
- Απόστημα: Δακτυλιοειδή ενίσχυση στην πρόσληψη σκιαγραφικού στην CT
- Φυμάτωμα: Αυξημένα κύτταρα στο ENY

Εκτεταμένες και συμμετρικές αλλοιώσεις της λευκής ουσίας

Υπερενίσχυση οπισθίου θαλάμου κυρίως



ΟΝΠ - εγκεφαλονωτιαίο υγρό

	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΝΥ	ΕΝΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ	ΙΟΓΕΝΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ - ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	CREUTZFELDT JAKOB
ΠΙΕΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ	5-18 cm H2O	3 CM H2O	ΚΦ/ΑΥΞΗΜΕΝΗ	ΚΦ	ΚΦ
ΚΥΤΤΑΡΑ	0-5 / μ L	5	0-50 ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ	10-2000	ΗΠΙΑ ΑΥΞΗΣΗ
ΕΡΥΘΡΑ	0-5 / μ L	1	ΚΦ	ΚΦ	ΚΦ
ΓΛΥΚΟΖΗ	45-85 mg/dL	46 124 mg/dL ορού	ΚΦ	ΚΦ	ΚΦ
ΠΡΩΤΕΪΝΗ	15-45 mg/dL	53	ΚΦ/ΑΥΞΗΜΕΝΗ	ΚΦ/ΑΥΞΗΜΕΝΗ	ΗΠΙΑ ΑΥΞΗΣΗ
ΟΛΙΓΟΚΛΩΝΙΚΕ Σ ΖΩΝΕΣ	Αρνητική	ΟΛΙΓΟΚΛΩΝΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ ΤΥΠΟΥ 4	ΣΥΧΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	Αρνητική



ΗΕΓ

Διάγραμμα ελαφρά και διάχυτα ανώμαλο στο οποίο παρατηρούνται συχνές βραδυαρρυθμίες ενίοτε τριγωνικής εμφάνισης με αριστερή ημισφαιρική επικράτηση

Ιογενή εγκεφαλίτιδα : Περιοδικά στερεότυπα συμπλέγματα αιχμών και βραδέων κυμάτων ετερόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης κραταφικής εντόπισης τα οποία επαναλαμβάνονται .

Νόσος CJ: Στην αρχή είναι φυσιολογικό, ή εμφανίζει διάσπαρτη δραστηριότητα από κύματα θ . Σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις περιοδικές εκφορτίσεις από υψηλού δυναμικού τριφασικές και πολυφασικές αιχμές.



Συμπέρασμα

Ο συνδυασμός της κλινικής εικόνας με τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο θέτουν σε υψηλή προτεραιότητα :

- **Λοίμωξη του κεντρικού νευρικού (ιογενή εγκεφαλίτιδα)**
Προβληματίζει η απουσία κυττάρων στην ΟΝΠ, φυσιολογικός εργαστηριακός έλεγχος, απουσία εμπυρέτου
- **Φλεγμονώδη νοσήματα- απομυελινωτικές διαταραχές όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσο Adem**
MS : Απουσία όμως κυρίαρχων κλινικών εκδηλώσεων όπως αιμωδίες , αίσθημα νυγμών ή αστάθεια σε κάποιο άκρο , οπισθοβολβική νευρίτιδα, διπλωπία.
Νόσο Adem : Δεν έχει προηγηθεί λοίμωξη ή εμβολιασμός
- **Νευροεκφυλιστικές διαταραχές όπως νόσος Creutzfeld Jakob**
Χωρίς συμπτωματολογία όπως ανοϊκές εκδηλώσεις, αταξία, μυοκλονίες, διαταραχές όρασης