

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Κολοβός Ι. Γεώργιος
Ειδικευόμενος Νευρολόγος
Νευρολογική κλινική
Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»
02/12/2015

- Ασθενής θήλυ 23 ετών διακομίζεται από περιφερειακό νοσοκομείο, όπου νοσηλευόταν από εβδομάδας λόγω
 - 2 επεισοδίων αφασίας εκπομπής διάρκειας περίπου 30sec και
 - 2 επεισοδίων απώλειας συνείδησης με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς (πρωτοεμφανιζόμενα), χωρίς πρόδρομα συμπτώματα, διάρκειας <3min, με μετακριτική σύγχυση, χωρίς δέγμα γλώσσας, χωρίς απώλειες από σφιγκτήρες
- Για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση
- Δεν είχε προηγηθεί εμπύρετο νόσημα

Ατομικό αναμνηστικό

- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Ακμή προσώπου
- Χειρουργηθείσα κύστη κόκκυγα προ 3ετίας
- Δεν λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή

- Φυσιολογική σωματική και νοητική ανάπτυξη – απόφοιτος σχολής Πανεπιστημίου
- Κάτοικος αγροτικής περιοχής

Από το περιφερειακό νοσοκομείο ΑΝΕ

- Απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή
- Σε εγρήγορση
- Χωρίς αυχενική δυσκαμψία
- Επεισόδια αφασικών εκδηλώσεων
 - Μειωμένη ροή
 - κφ κατονομασία
 - Δεν επαναλαμβάνει
 - Εκτελεί απλές εντολές 1 σταδίου με δισταγμό
- Μετά τα οποία βελτιώνεται η ροή του λόγου και η εκτέλεση εντολών περισσοτέρων σταδίων
- Αδιάφορα πελματιαία αντανακλαστικά αμφω
- Λοιπά κφ

CT εγκεφάλου από περιφερειακό νοσοκομείο

- Ελέγχεται υπόπυκνη περιοχή διαμέτρου 1.5 cm στο φλοιό του AP κροταφικού λοβού.
- Οι δομές της μέσης γραμμής είναι αμετάθετες.
- Το κοιλιακό σύστημα είναι φυσιολογικό.
- Φυσιολογική απεικόνιση υπαραχνοειδών χώρων.

Από περιφερειακό νοσοκομείο

- ΟΝΠ: 0 wbc, 27 mgr/dl λεύκωμα, 65 mgr/dl γλυκόζη
- Χωρίς δυνατότητα ΗΕΓ
- Πραγματοποιείται
 - διαθωρακικό triplex καρδιάς x2
 - διοισοφάγειο triplex καρδιάς
 - triplex αγγείων τραχήλου

1^ο διαθωρακικό triplex καρδιάς

- Καρδιακές κοιλότητες φυσιολογικών εσωτερικών διαστάσεων
- Καρδιακές βαλβίδες χωρίς δομικές αλλοιώσεις
- Φυσιολογική συσπαστικότητα AP κοιλίας, χωρίς τμηματικές υποκινησίες (LVEF:65%)
- Αορτική ρίζα : ε.φ.ο.
- Δεν ανιχνεύεται περικαρδιακή συλλογή

Διοισοφάγιο triplex καρδιάς

- Ωτίο ΑΡ κόλπου ελεύθερο θρόμβων και με υψηλές ταχύτητες στην είσοδό του
- Ακέραιο μεσοκολπικό διάφραγμα
- Φυσιολογική απεικόνιση κολποκοιλιακών βαλβίδων
- Θωρακική αορτή φυσιολογικών διαστάσεων

2^ο διαθωρακικό triplex καρδιάς

- Αορτική ρίζα φυσιολογικών διαστάσεων
- Ανιούσα αορτή – αορτικό τόξο – κατιούσα αορτή κφ διαστάσεων
- Καρδιακές κοιλότητες φυσιολογικών εσωτερικών διαστάσεων
- Φυσιολογικό πάχος τοιχωμάτων ΑΡ κοιλίας
- Φυσιολογική συσπαστικότητα ΑΡ κοιλίας χωρίς σαφή υποκινησία
- Μικρού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς (1/4) και αορτικής βαλβίδας (1/4)
- Διαμιτροειδική ροή $E < A$, ενδεικτική διαστολικής δυσλειτουργίας

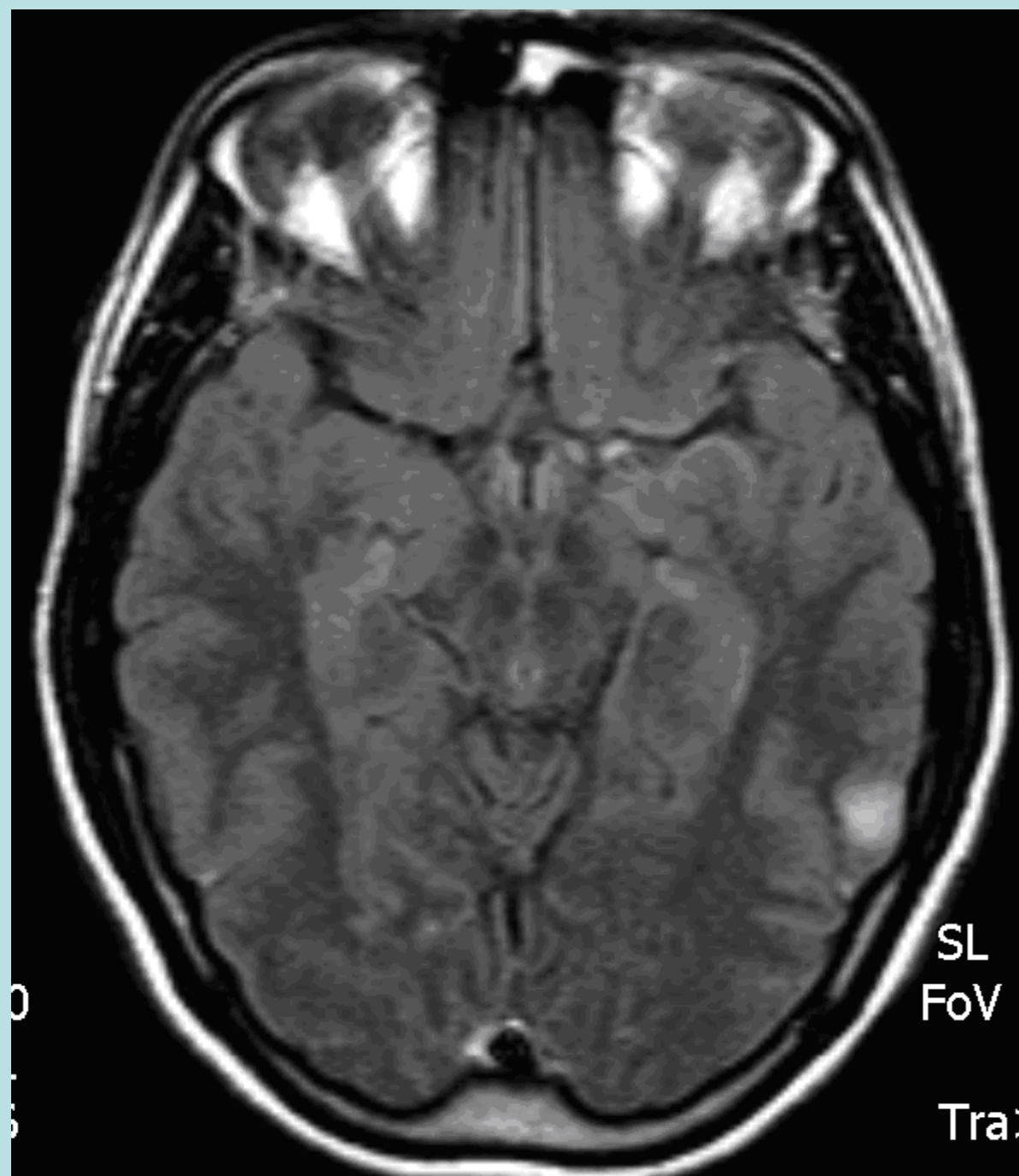
Triplex αγγείων τραχήλου

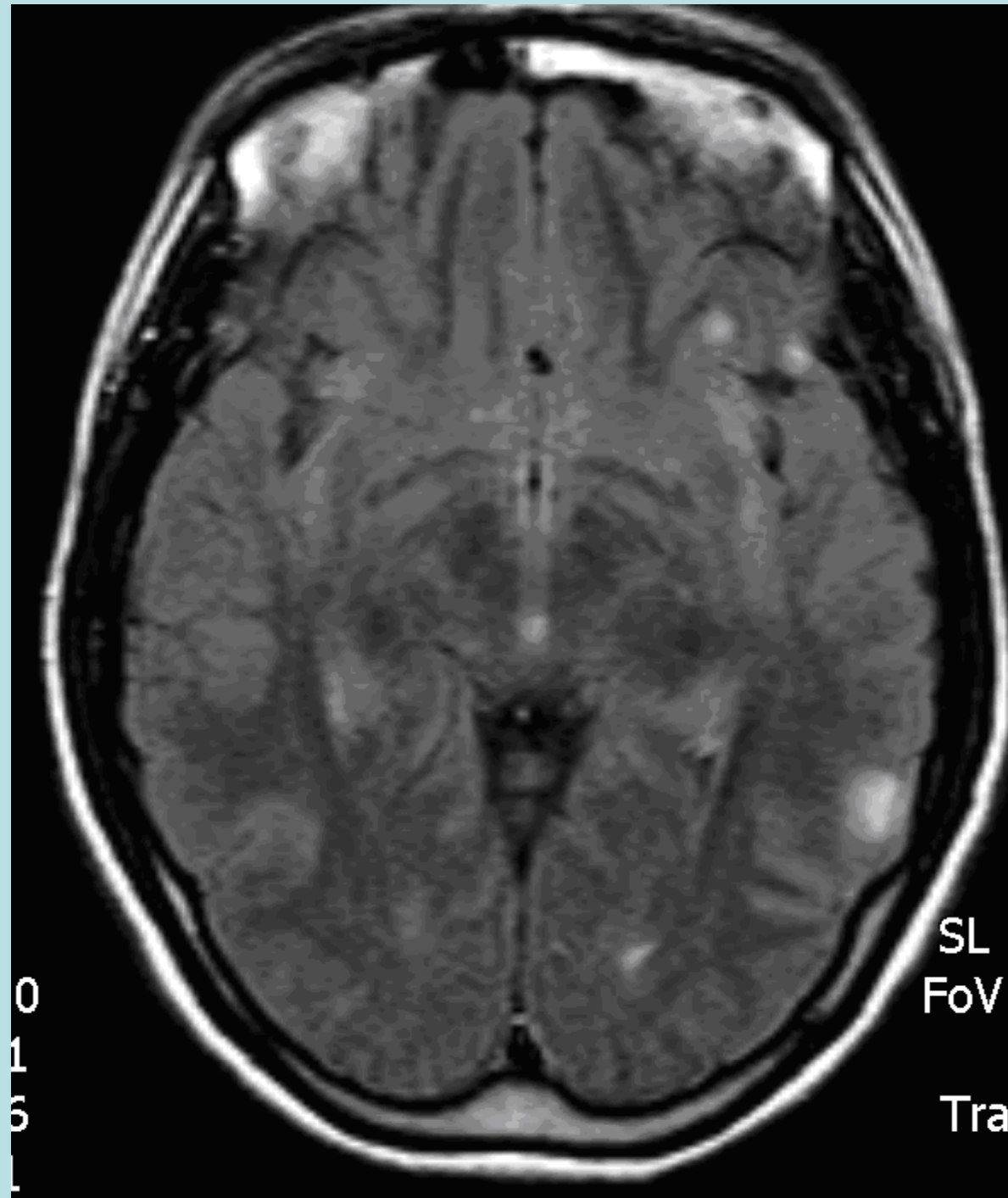
- Ελέγχθηκε το τραχηλικό τμήμα κοινών και έσω καρωτίδων χωρίς στένωση, χωρίς εικόνα διαχωρισμού
- Οι σπονδυλικές αρτηρίες ελέγχονται με ορθόδρομη ροή

MRI εγκεφάλου

MRI εγκεφάλου

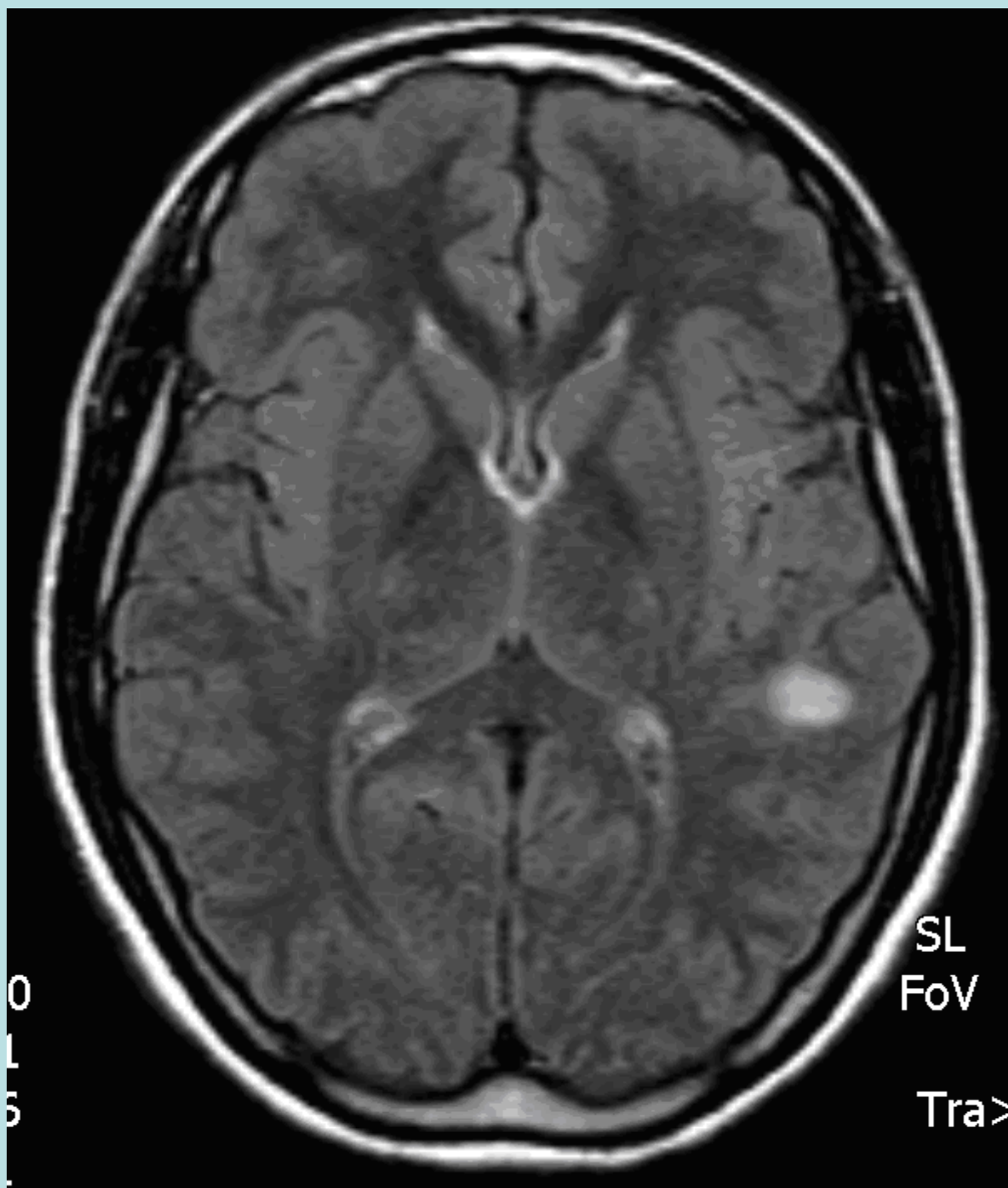
- Ελέγχονται τουλάχιστον πέντε εστίες παθολογική έντασης σήματος, χωρίς παραμαγνητική ενίσχυση, στο φλοιό του AP εγκεφαλικού ημισφαιρίου, οι μεγαλύτερες εξ αυτών διαμέτρου 1.3 και 1.1 cm στον κροταφικό λοβό
- Δεν ελέγχεται διάταση του κοιλιακού συστήματος ή των υπαραχνοειδών χώρων
- Δεν ελέγχεται μετατόπιση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





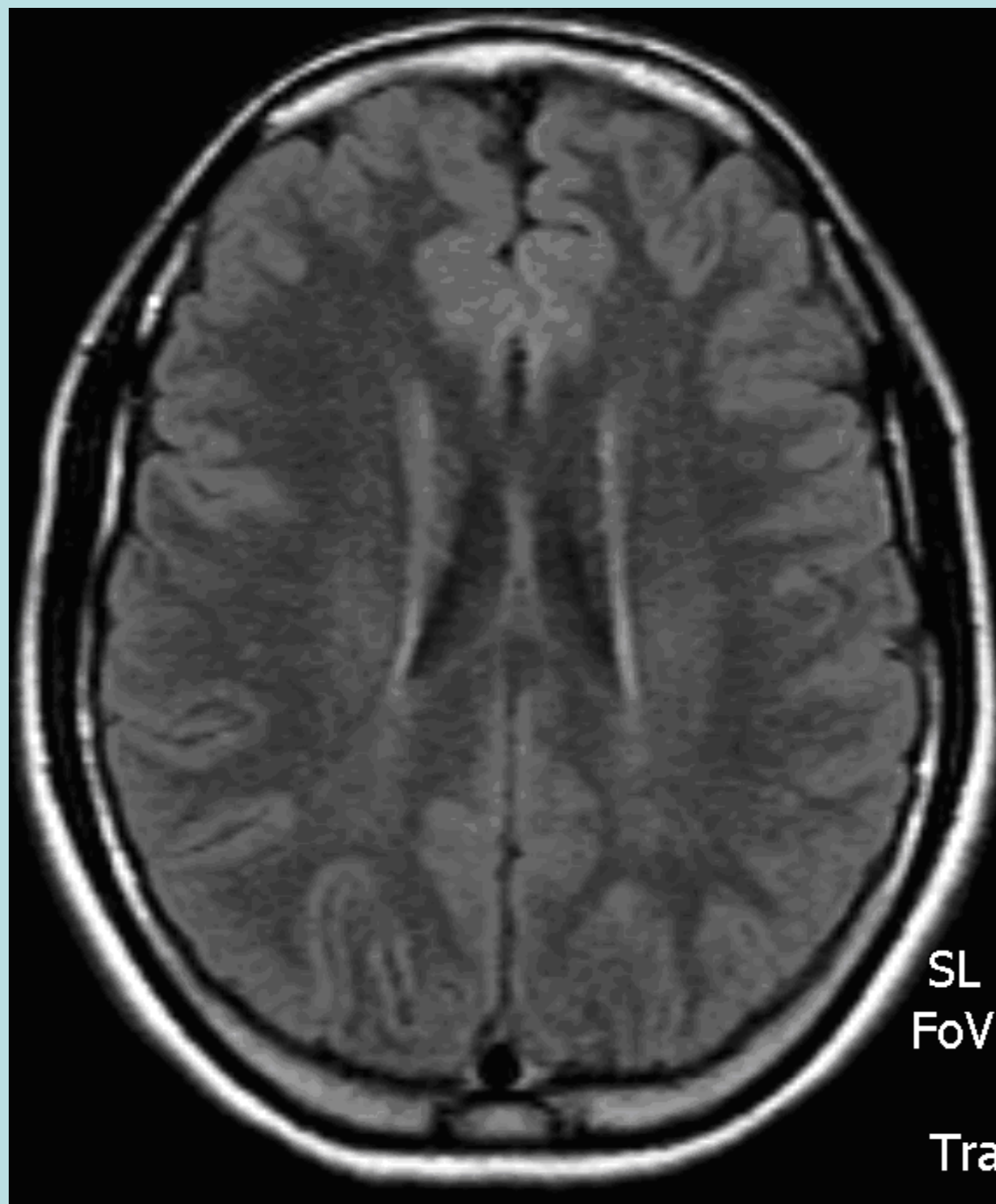
1640

SL
FoV
Tra

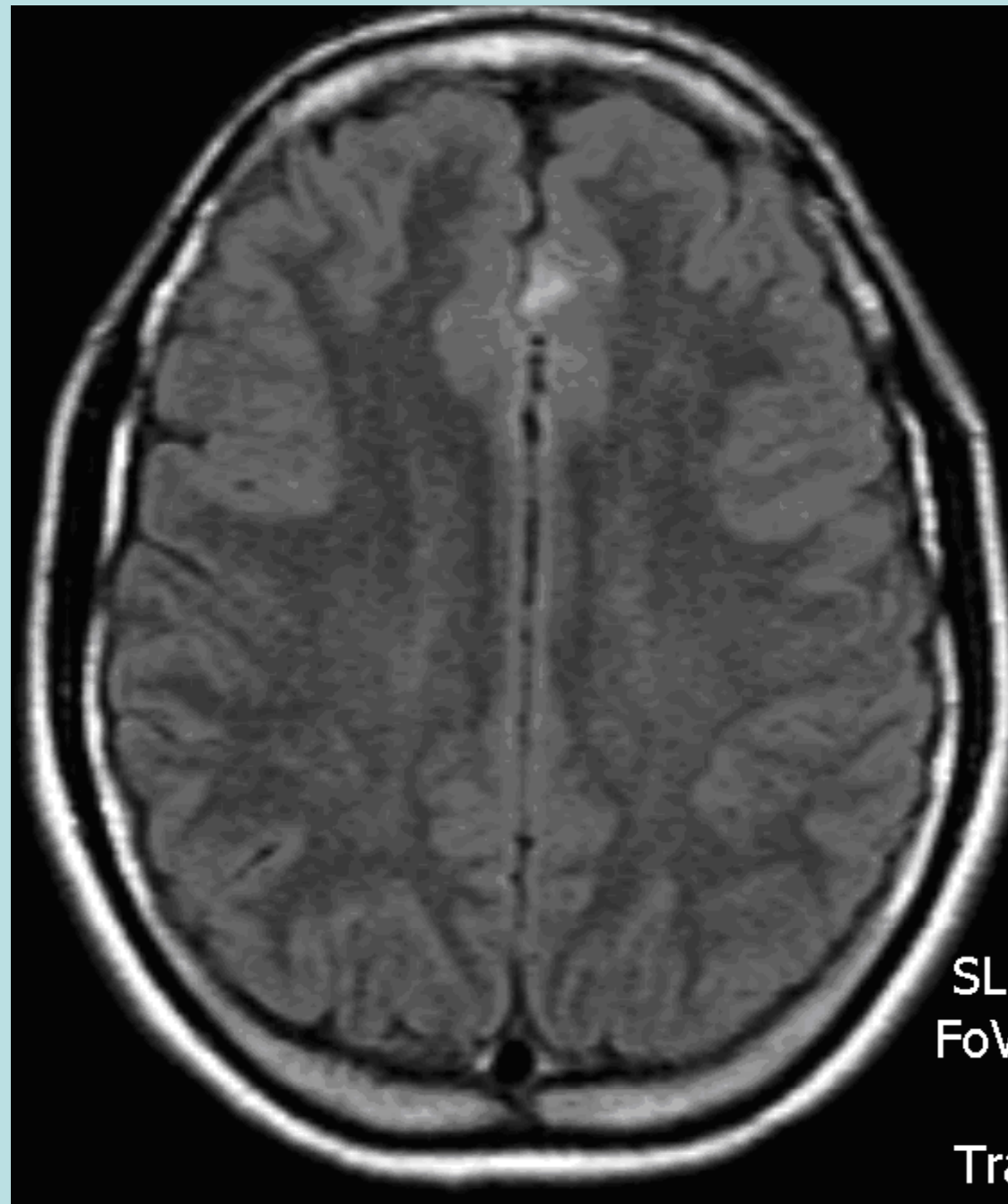


0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99

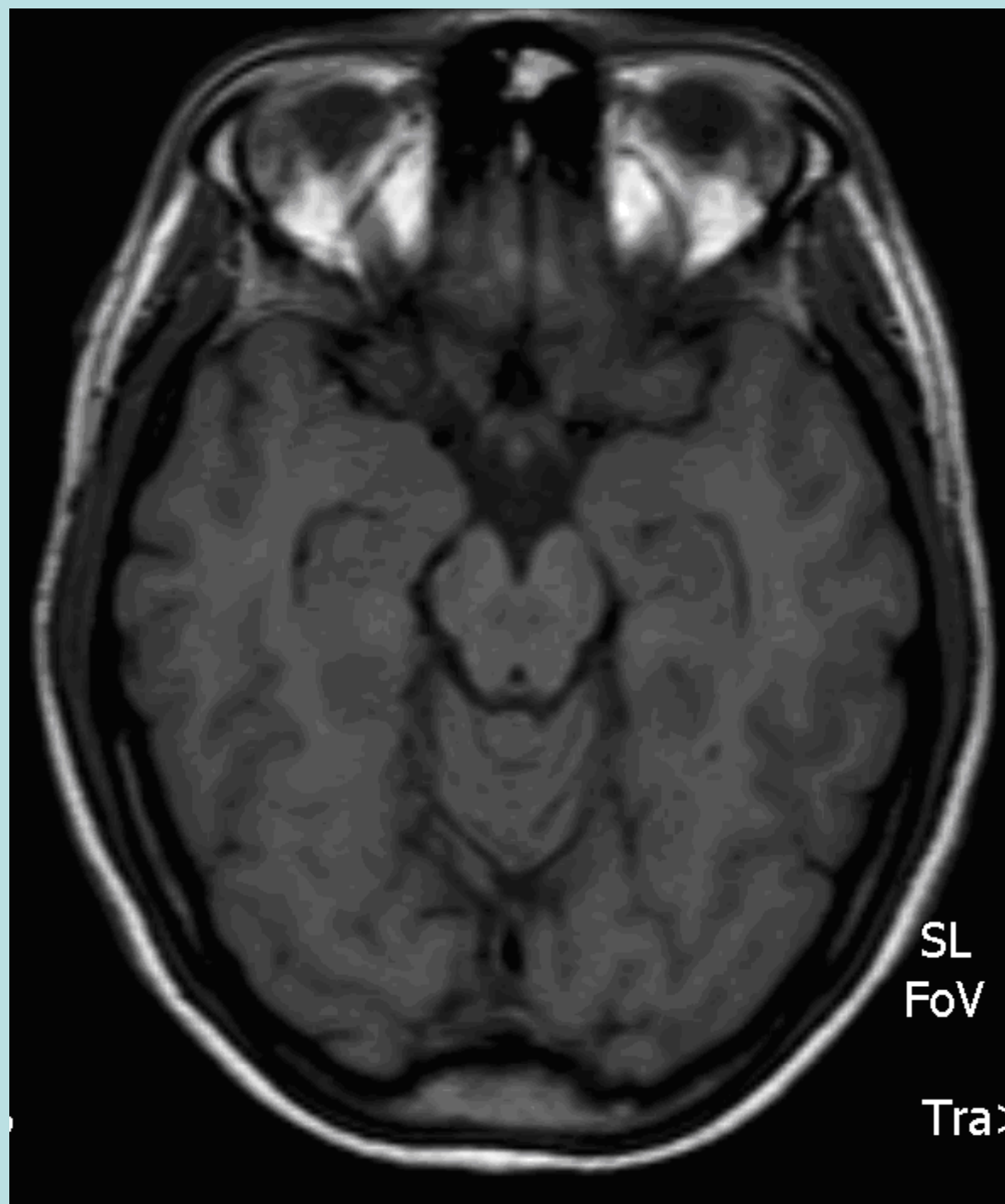
SL
FoV 2
Tra>



SL
FoV
Tra

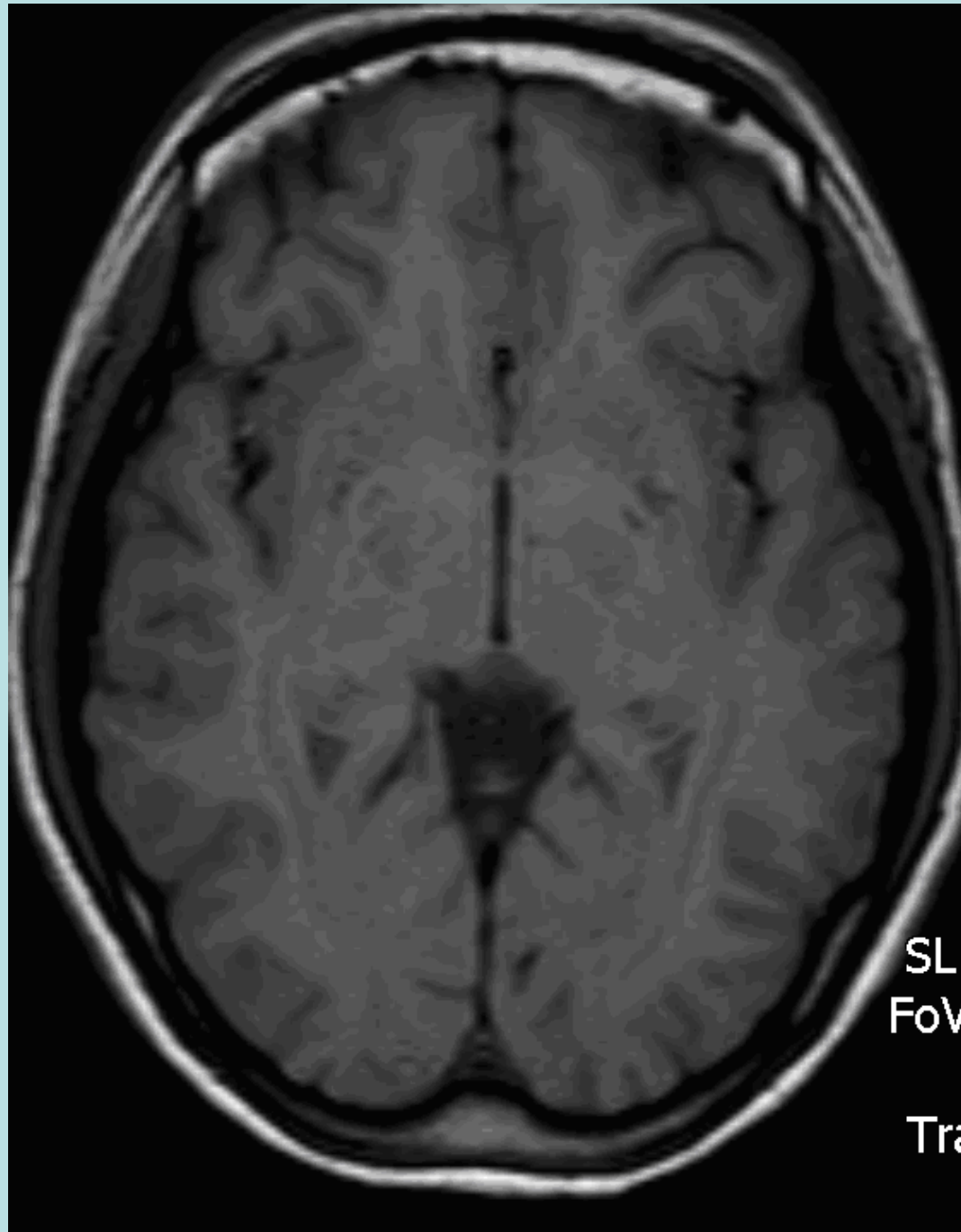


SL
FoV
Tra

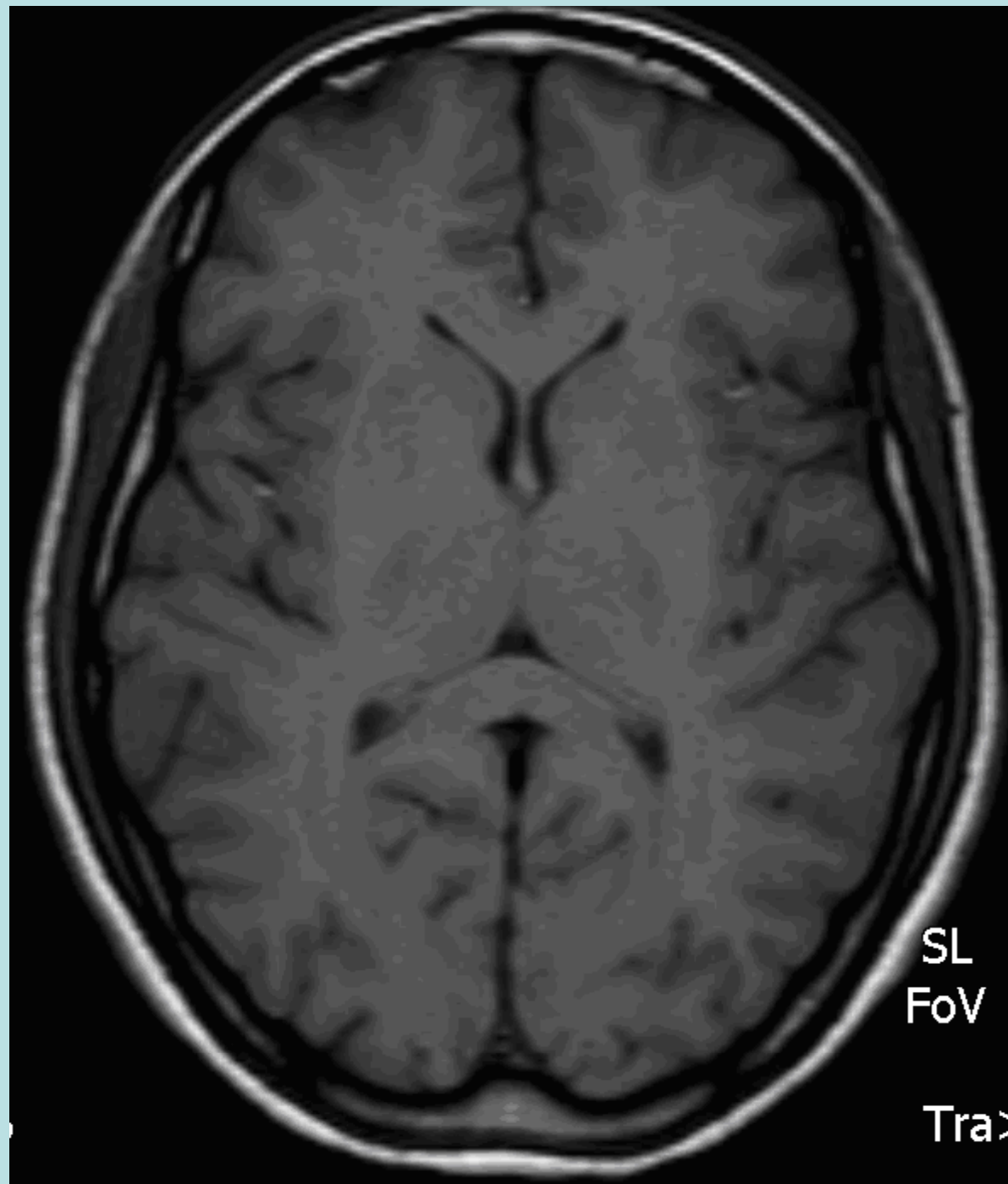


SL
FoV

Tra>



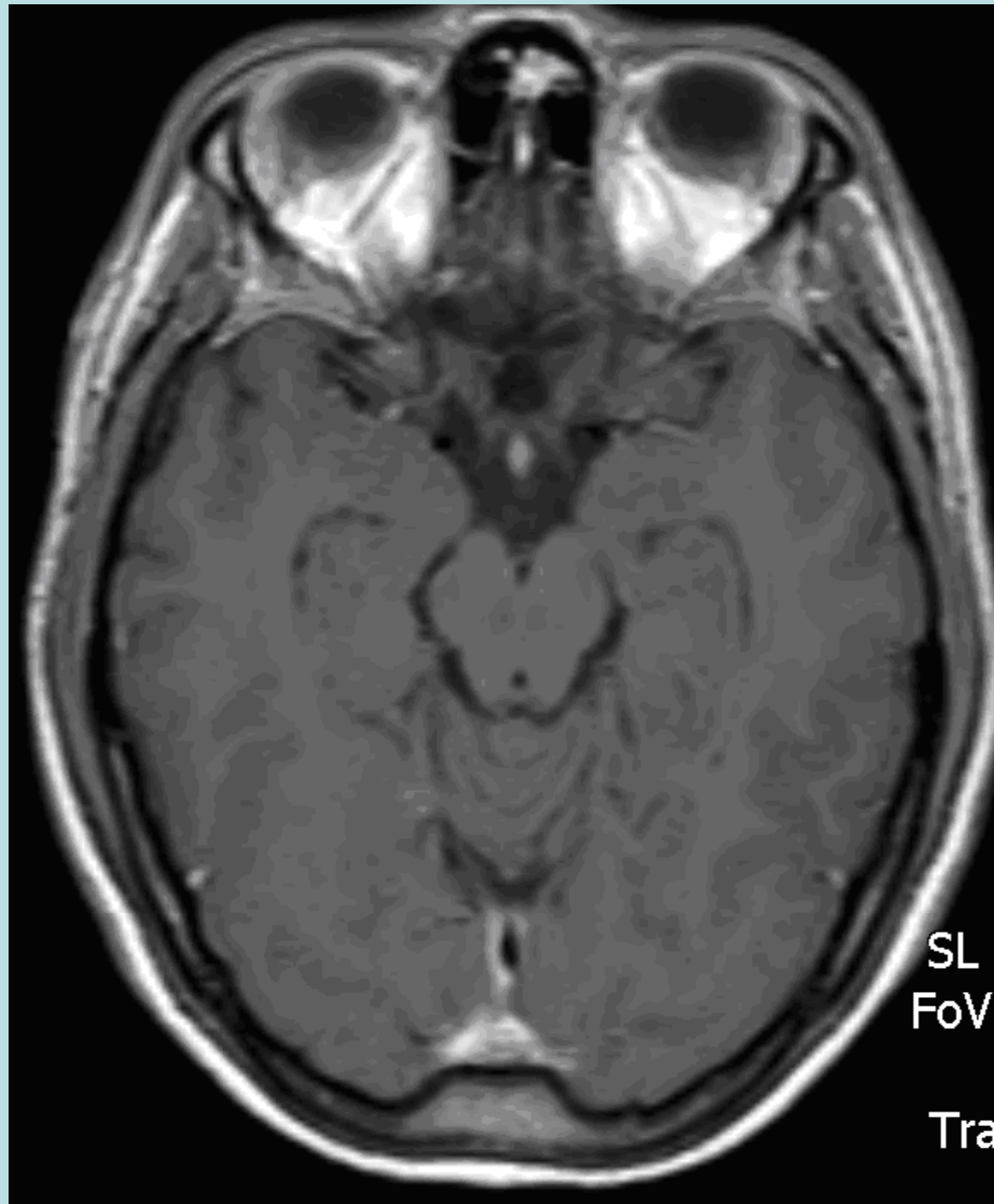
SL
FoV
Tra

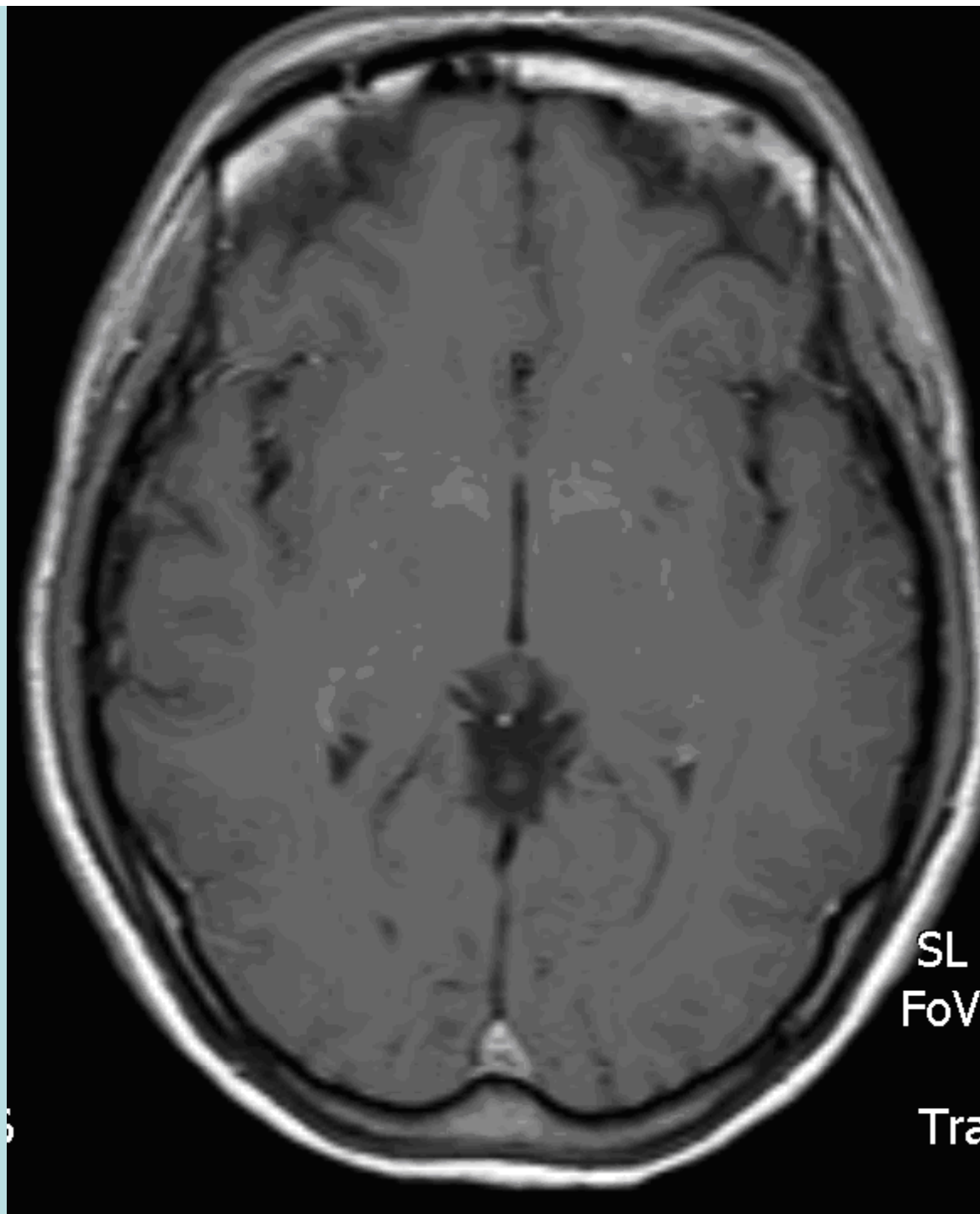


SL
FoV

Tra>



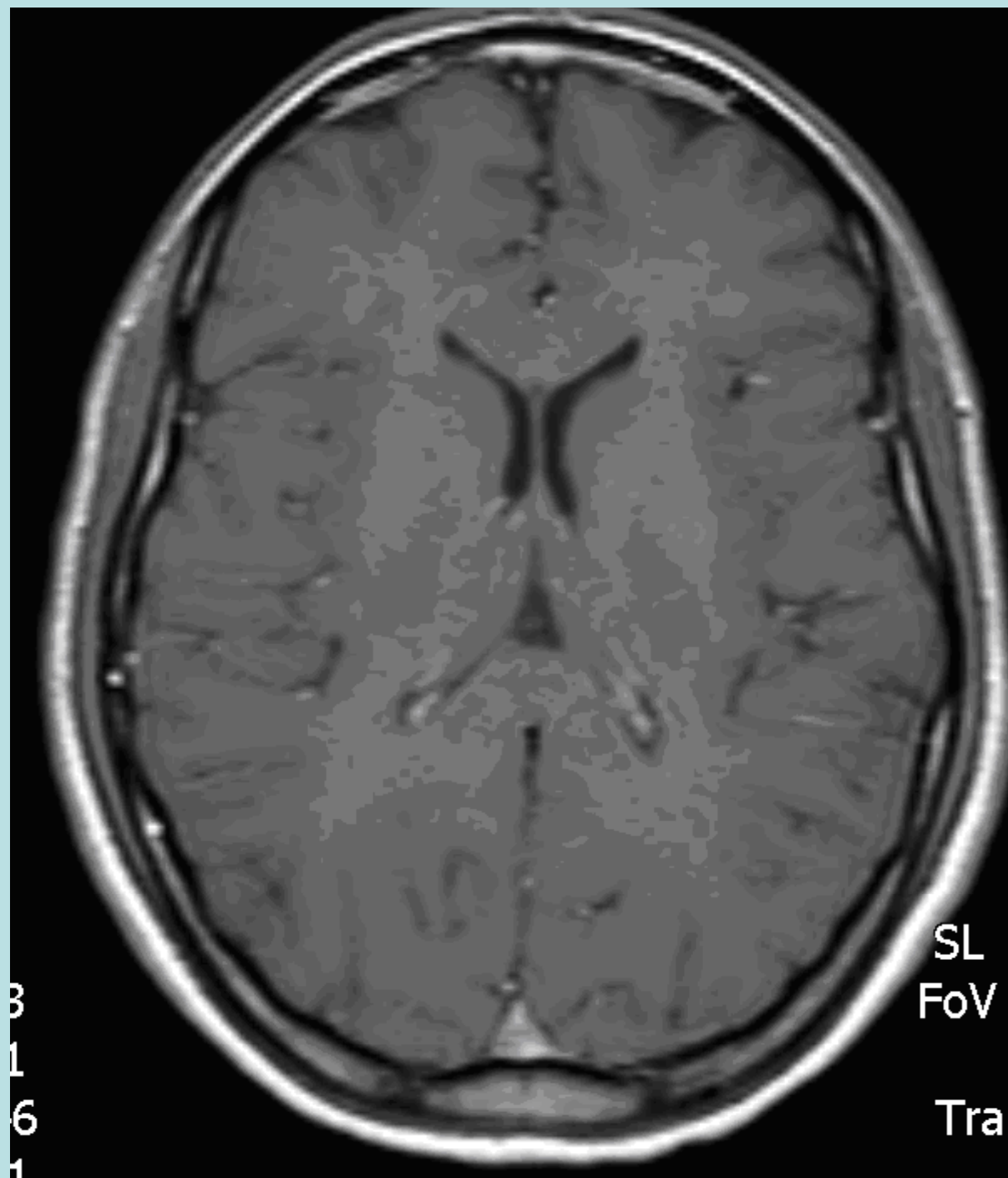




SL

FoV

Tra



SL
FoV

Tra

8
1
6

Λοιπός έλεγχος στο περιφερειακό νοσοκομείο

- Γενική εξέταση αίματος
- Βιοχημική εξέταση αίματος
 - Ουρία, κρεατινίνη
 - Ηλεκτρολύτες (Na, K, Ca, P, Mg)
 - SGOT, SGPT, ALP, γGT, χολερυθρίνη
 - CRP
- PT,PTT, INR
- T3,T4,TSH

Στο περιφερειακό νοσοκομείο

- Έναρξη
 - Λεβετιρακετάμης 1000mgr x2
 - Κλοβαζάμης 10mgr x2
 - ASA 100mgr x1

- Φέρει ΗΕΓ
 - Διάγραμμα ελαφρά και διάχυτα ανώμαλο στο οποίο παρατηρούνται συχνές βραδυρυθμίες με αριστερή ημισφαιρική επικράτηση

Στη ΝΛ κλινική ΓΝΑ Ευαγγελισμός

- **Απύρετη**
- Καλή γενική κατάσταση
- Αιμοδυναμικά σταθερή
- Χωρίς αυχενική δυσκαμψία
- Χωρίς μηνιγγικά σημεία
- κφ αναπνευστικό ψιθύρισμα αμφω
- κφ καρδιακοί τόνοι, ρυθμικοί, χωρίς πρόσθετους ήχους ή φύσημα
- Κοιλιά: μαλακή , ευπίεστη και ανώδυνη, παρόντες εντερικοί ήχοι, μη ψηλαφητό ήπαρ και σπλήνας
- Χωρίς τραχηλική, μασχαλιαία ή βουβωνική λεμφαδενοπάθεια
- Χωρίς εξάνθημα, ούτε ενάνθημα
- κφ ψηλάφηση και κινητικότητα αρθρώσεων

ΑΝΕ

- Σε εγρήγορση
- Προσανατολισμένη σε χώρο, χρόνο, εαυτό
- Μερικώς προσανατολισμένη προς έτερα πρόσωπα
- κφ ροή λόγου
- κφ κατονομασία αντικειμένων
- ΟΧΙ επανάληψη
- κφ αντίληψη
- Εκτελεί εντολές 3 σταδίων χωρίς δισταγμό

- Παρατηρούνται **επεισόδια** όπου:
 - Μειωμένη ροή λόγου και παραφασίες
 - κφ κατονομασία
 - Δεν επαναλαμβάνει
 - Δεν κατανοεί
 - Εκτελεί απλές εντολές 1 σταδίου με δισταγμό

- Εγκεφαλικές συζυγίες κφ
- Δεν ελέγχεται ημιανοψία
- κφ μυική ισχύς άκρων
- ΟΤΑ εκλύονται συμμετρικά στα άκρα
- Πελματιαία αντανακλαστικά **ΑΔΙΑΦΟΡΑ** αμφω
- κφ επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητα
- κφ δοκιμασία ελέγχου στερεογνωσίας, γραφαισθησίας
- κφ εκτέλεση δοκιμασιών δείκτης-ρις και πτέρνα-γόνυ αμφω
- Ορθοστατεί, βαδίζει ελεύθερα σε ευθεία γραμμή, σε μύτες και πτέρνες, κφ αναπήδηση

$$\Delta/\delta$$



- Απύρετη
- Επεισόδια αφασίας κατανόησης (τύπου Wernicke)
- Επιληπτικές κρίσεις
- Σύσταση ΕΝΥ
- Εικόνα MRI εγκεφάλου

$$\Delta/\delta$$



- Γενική εξέταση αίματος, ΤΚΕ
- Βιοχημική εξέταση αίματος
 - Νεφρική λειτουργία
 - Ηλεκτρολύτες (Na, K, Ca, P, Mg)
 - SGOT, SGPT, ALP, γGT, χολερυθρίνη
 - CPK/MB, τροπονίνη
 - CRP
- PT,PTT,INR

ΗΕΓ

- **Παθολογικό ΗΕΓ** με ανάμεικτη καταγραφή α και θ ρυθμού στις οπίσθιες περιοχές αμφοτερόπλευρα και διάσπαρτες βραδυρυθμίες στα ημισφαίρια αμφοτερόπλευρα με αιχμηρόμορφες και οξύαιχμες βραδυρυθμίες με πιθανή ένδειξη εστίας στην αριστερή μετωποβρεγματική και αριστερή κροταφική περιοχή.

ΟΝΠ

- Πίεση εισόδου: 3 cm H₂O
- 5 wbc
- 1 rbc
- 53 mgr/dl λεύκωμα
- 46 / 124 mgr/dl γλυκόζη
- Ολιγοκλωνικές ζώνες τύπου 4
(συστηματική φλεγμονή)

- Συνέχιση λεβετιρακετάμης 1gr x2
- Διακοπή κλοβαζάμης και ASA

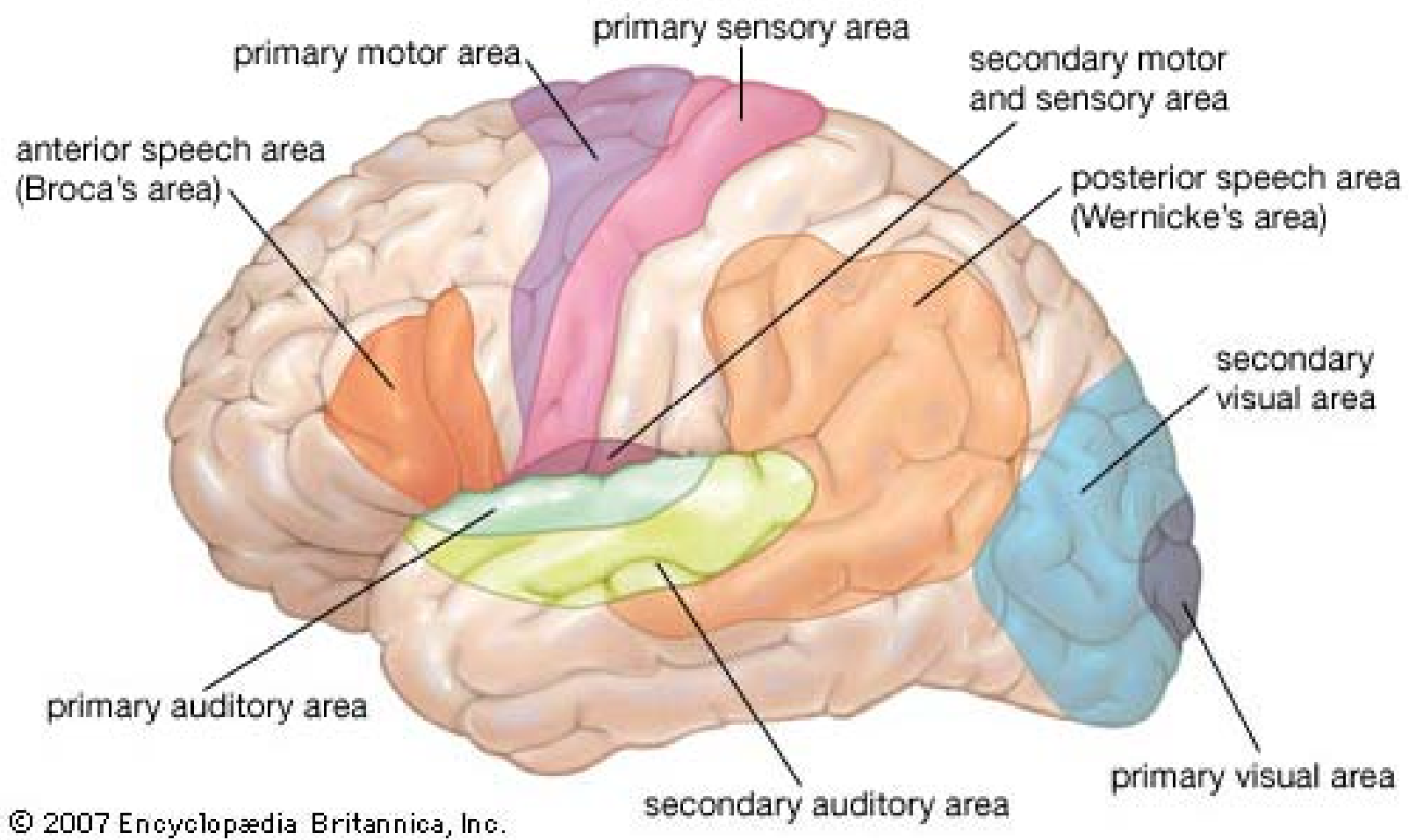
Τις επόμενες ημέρες (15^η)

- Αιτιάται **ακουστικών ψευδαισθήσεων** (επικριτικά σχόλια, μουσικούς ήχους) και εμβοών που καθιστούν δύσχερή την επικοινωνία με την ασθενή μέσω προφορικού λόγου ενώ **χρησιμοποιώντας γραπτό λόγο** ελέγχεται:
 - κφ ροή λόγου με παραφασίες και δυσπροσωδία
 - κφ κατονομασία αντικειμένων
 - ΟΧΙ επανάληψη προφορικού λόγου
 - κφ αντίληψη
 - κφ εκτέλεση σύνθετων εντολών
 - Δύναται να γράφει, με σπάνιες παραγραφίες
 - Δύναται να διαβάσει γραπτό κείμενο με παραφασίες και δυσπροσωδία
- Διευκολύνεται να διαβάζει τα χείλη του συνομιλητή
- Λοιπή ANE χωρίς μεταβολή

Αμιγής λεκτική κώφωση (Pure word deafness)

Αφασίες

	Ροή λόγου	επανάληψη	αντίληψη	κατονομασία	Δε ημιπληγία	Αισθητικό έλλειμα
Broca	Όχι	Φτωχή	Καλή	Φτωχή	Ναι	Μερικό
Wernicke	Ναι	Φτωχή	Φτωχή	Φτωχή	Όχι	Μερικό
Διασυνδετική	Ναι	Φτωχή	Καλή	Φτωχή	Όχι	Μερικό
Σφαιρική	Όχι	Φτωχή	Φτωχή	Φτωχή	Ναι	Ναι
Διαφλοιϊκή κινητική	Όχι	Καλή	Καλή	Φτωχή	Μερική	Όχι
Διαφλοιϊκή αισθητηριακή	Ναι	Καλή	Φτωχή	Φτωχή	Μερική	Ναι
Διαφλοιϊκή μικτή	Όχι	Καλή	Φτωχή	Φτωχή	Μερική	Ναι
Ανομία	Περιφραστική	Καλή	Καλή	Φτωχή	Όχι	Όχι



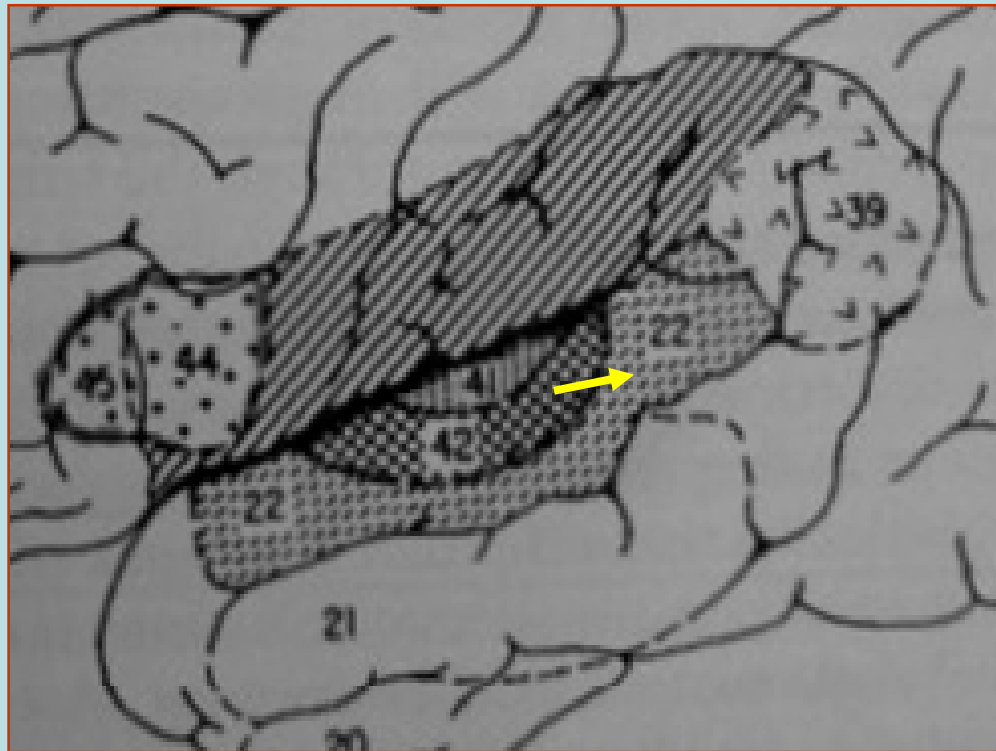
Αμιγής λεκτική κώφωση

- **Εκπομπή λόγου**: ευχερής με μερικές παραφασίες
- **Κατονομασία**: φυσιολογική
- **Επανάληψη**: διαταραγμένη
- **Ακουστική αντίληψη**: διαταραγμένη για τον προφορικό λόγο, φυσιολογική για το γραπτό λόγο, ισχυρίζονται ότι δεν ακούνε
- **Ανάγνωση**: διατηρείται
- **Γραφή**: αδύνατη καθ' υπαγόρευση, φυσιολογική αυτόματα

Αμιγής λεκτική κώφωση

- Βλάβη:
 - **Αμφοτερόπλευρη**
 - Στο μεσαίο 1/3 της άνω κροταφικής έλικας
 - Διακόπτεται η σύνδεση μεταξύ του πρωτογενούς ακουστικού φλοιού (41,42) και περιοχής Wernicke (22) στην άνω κροταφική έλικα

Αμιγής λεκτική κώφωση



- Προγραμματίστηκε
 - Ψυχιατρική εκτίμηση
 - ΩΡΛ εκτίμηση και έλεγχος με ακουστικά προκλητά δυναμικά
 - Νέα MRI εγκεφάλου
 - Νέα ΟΝΠ
 - CT έλεγχος θώρακα, άνω και κάτω κοιλίας, μαστών και u/s μήτρας/ωοθηκών για πιθανή νεοπλασία

3^η ΟΝΠ

- 3wbc
- 1rbc
- 43 mgr/dl λεύκωμα
- 52/96 mgr/dl γλυκόζη
- Εστάλη έλεγχος ΕΝΥ για VDRL και PCR έλεγχος για EBV, CMV, HSV1, HSV2, VZV, Adenovirus, Enteroviruses, JCV, BKV

HSV1 (+) στο PCR έλεγχο του ENY

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

ΜΟΝΟ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ

■
;

- Σταθερή κλινική εικόνα
- Έναρξη IV ακυκλοβίρης 30mgr/kg ΣΒ/d (750mgr x3 /d) , η οποία συνεχίστηκε για 21 ημέρες

Ψυχιατρική εκτίμηση

- Σύσταση για έναρξη
 - Ολανζαπίνης 5mgr x1 και αναβάθμιση σε 10mgr x 1 σε 5 ημέρες
 - Διαζεπάμης 5-0-10mgr
- Και ολοκλήρωση οργανικού ελέγχου

- Σταδιακή μείωση και διακοπή
λεβετιρακετάμης και έναρξη
οξυκαρβαμαζεπίνης με τελική δόση 600-0-
900mgr

U/s μαστών

- Μαστοί με αφθονία αδενικού και συνδετικού ιστού
- Δεν παρατηρούνται αδρές χωροκατακτητικές εξεργασίες κυστικού ή συμπαγούς τύπου αμφοτερόπλευρα

CT θώρακα

- Πνευμονικό παρέγχυμα ελεύθερο
- Δεν ελέγχονται παθολογικά διογκωμένοι μεσοθωράκικοί και μασχαλιαίοι λεμφαδένες >1.0 cm

CT άνω και κάτω κοιλίας

- Χωρίς εστιακή αλλοίωση από τα συμπαγή όργανα της άνω κοιλιάς
- Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από την πύελο

U/s μήτρας-ωοθηκών

- Μήτρα σε πρόσθια κάμψη, φυσιολογικού μεγέθους, με ομοιογενή ηχοδομή και πάχος ενδομητρίου 5mm.
- Ωοθήκες φυσιολογικού μεγέθους, με λίγα πολύ μικρά κυστικά ωοθυλάκια σε περιφερική κατανομή.
- Η δεξιά ωοθήκη σε άτυπη θέση όπισθεν του σώματος της μήτρας.
- Δουγλάσειος χώρος ελεύθερος.

MRI ΑΜΣΣ

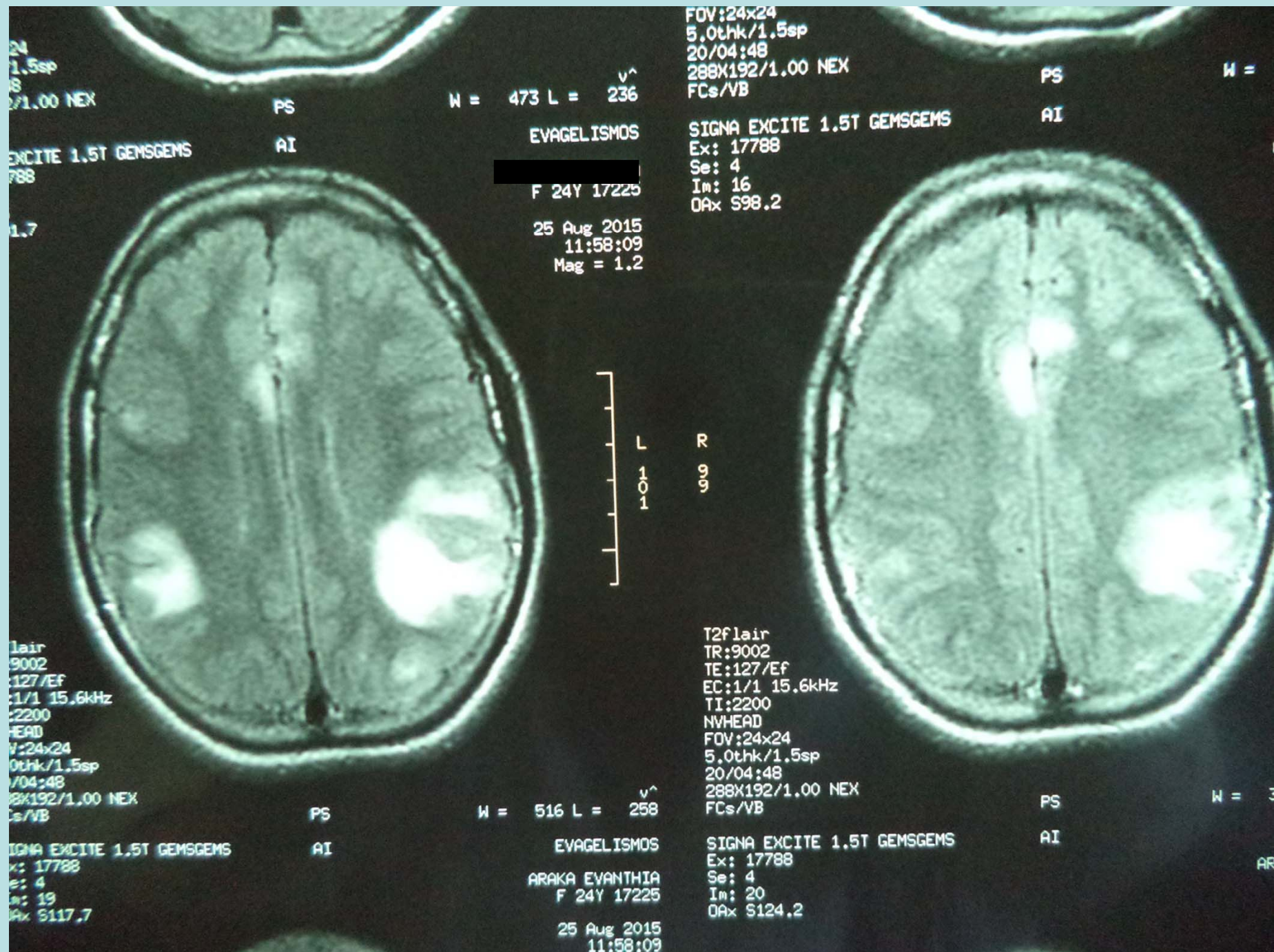
- Ευθειασμός ΑΜΣΣ
- Μικρού βαθμού κυκλοτερής προπύεττα Α5-Α6 και Α6-Α7 μεσοσπονδύλιου δίσκου που προκαλούν μικρού βαθμού στένωση του σπονδυλικού σωλήνα
- Χωρίς εστίες με παθολογικής έντασης μαγνητικό σήμα στον αυχενικό νωτιαίο μυελό
- Χωρίς εστιακή παθολογική ενίσχυση μετά inc.

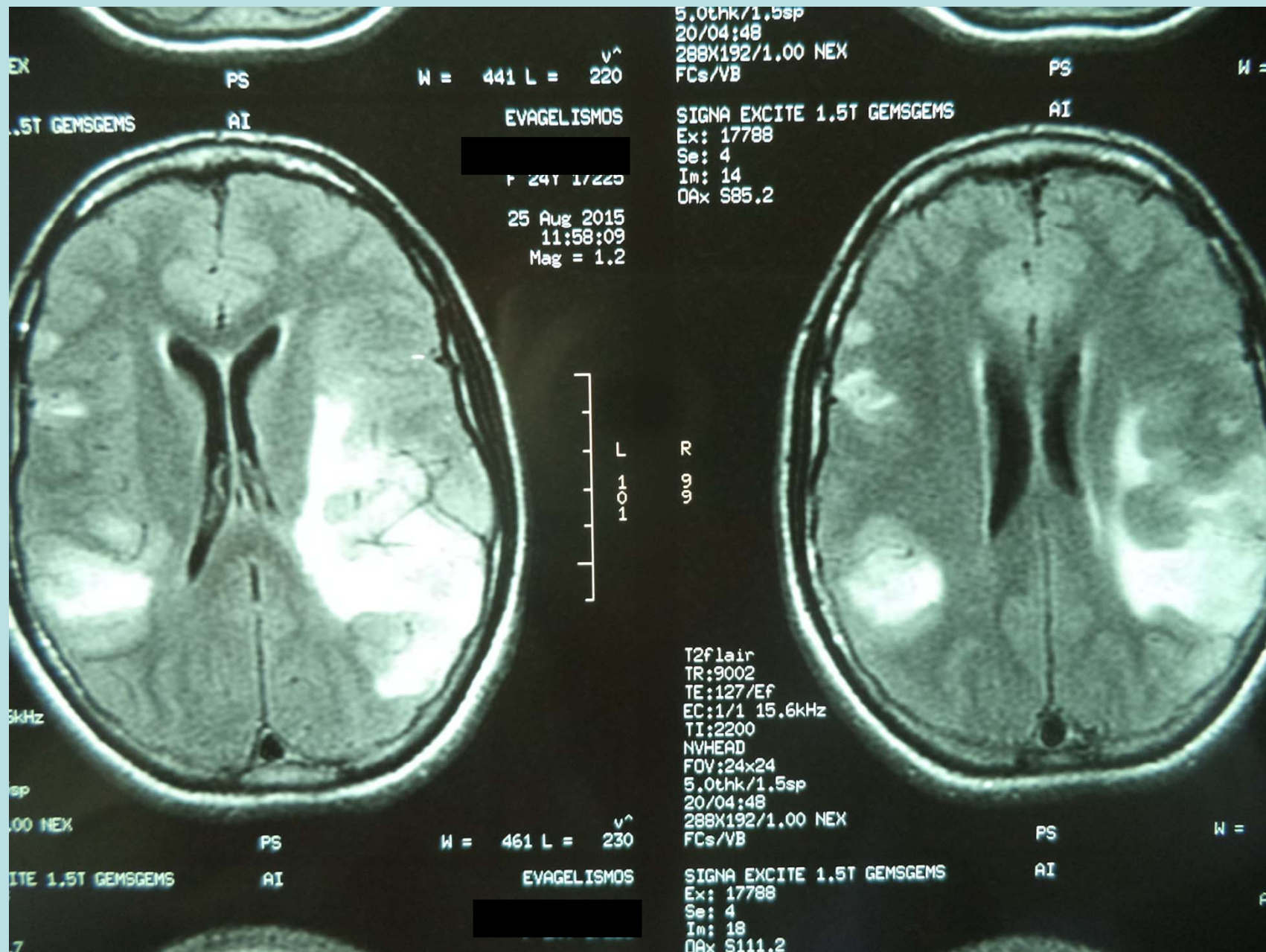
Ακουστικά προκλητά δυναμικά

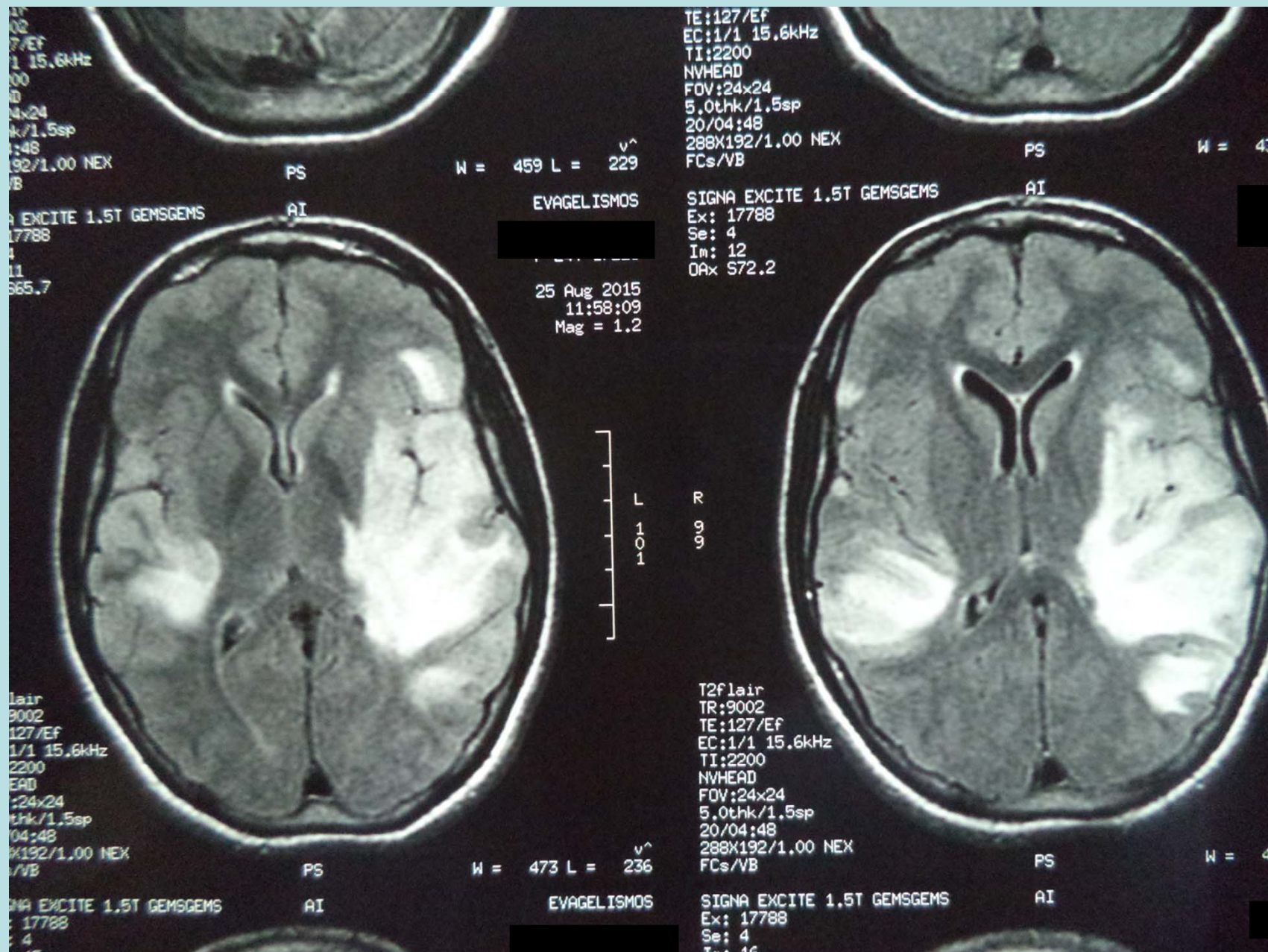
- Φυσιολογικοί λανθάνοντες χρόνοι ως 70dB ΔΕ και 80dB AP.
- ΩΡΛ εκτίμηση: ωτοσκόπηση κφ, χωρίς αυτόματο ή προκλητό νυσταγμό

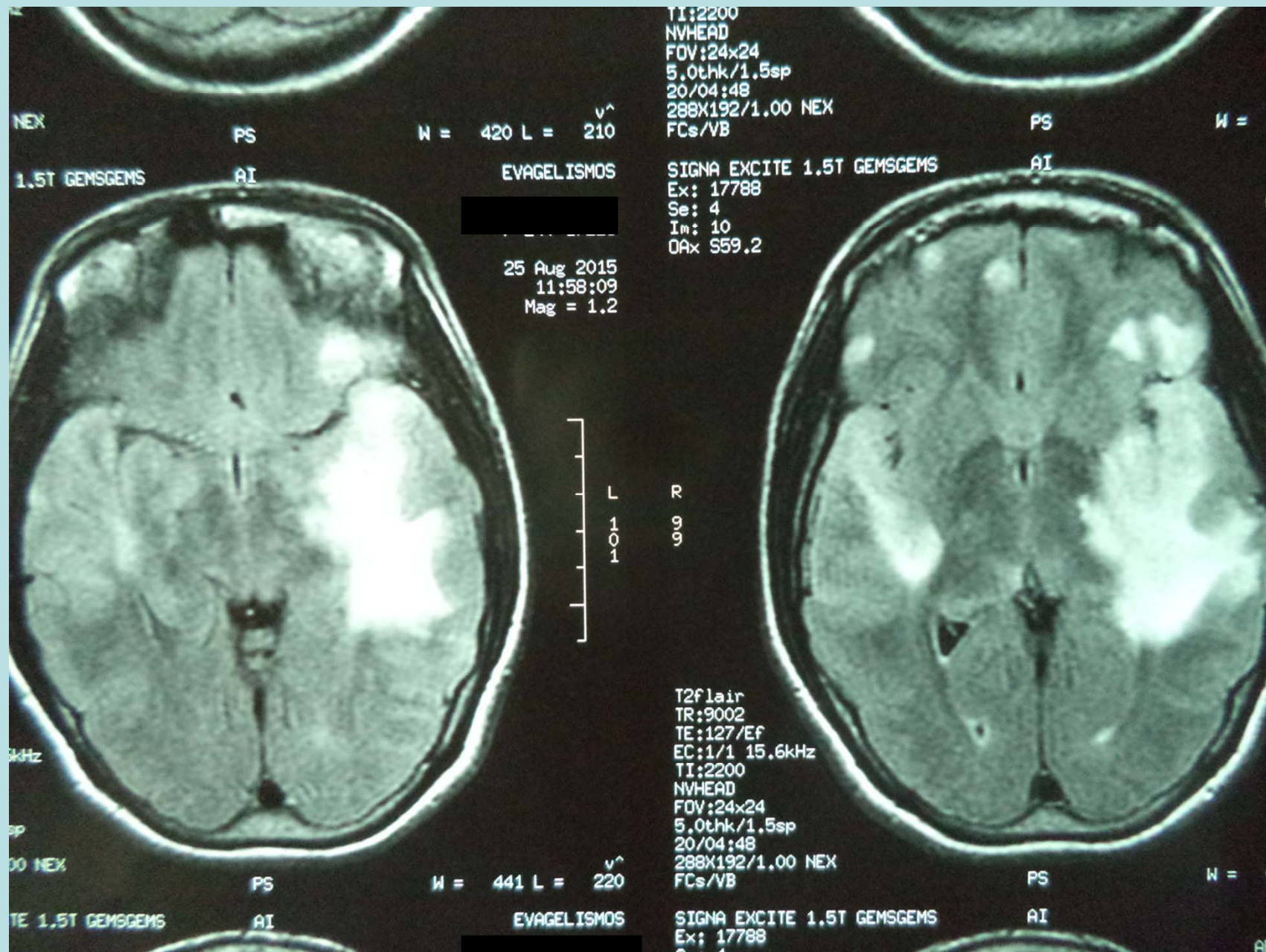
2^η MRI εγκεφάλου

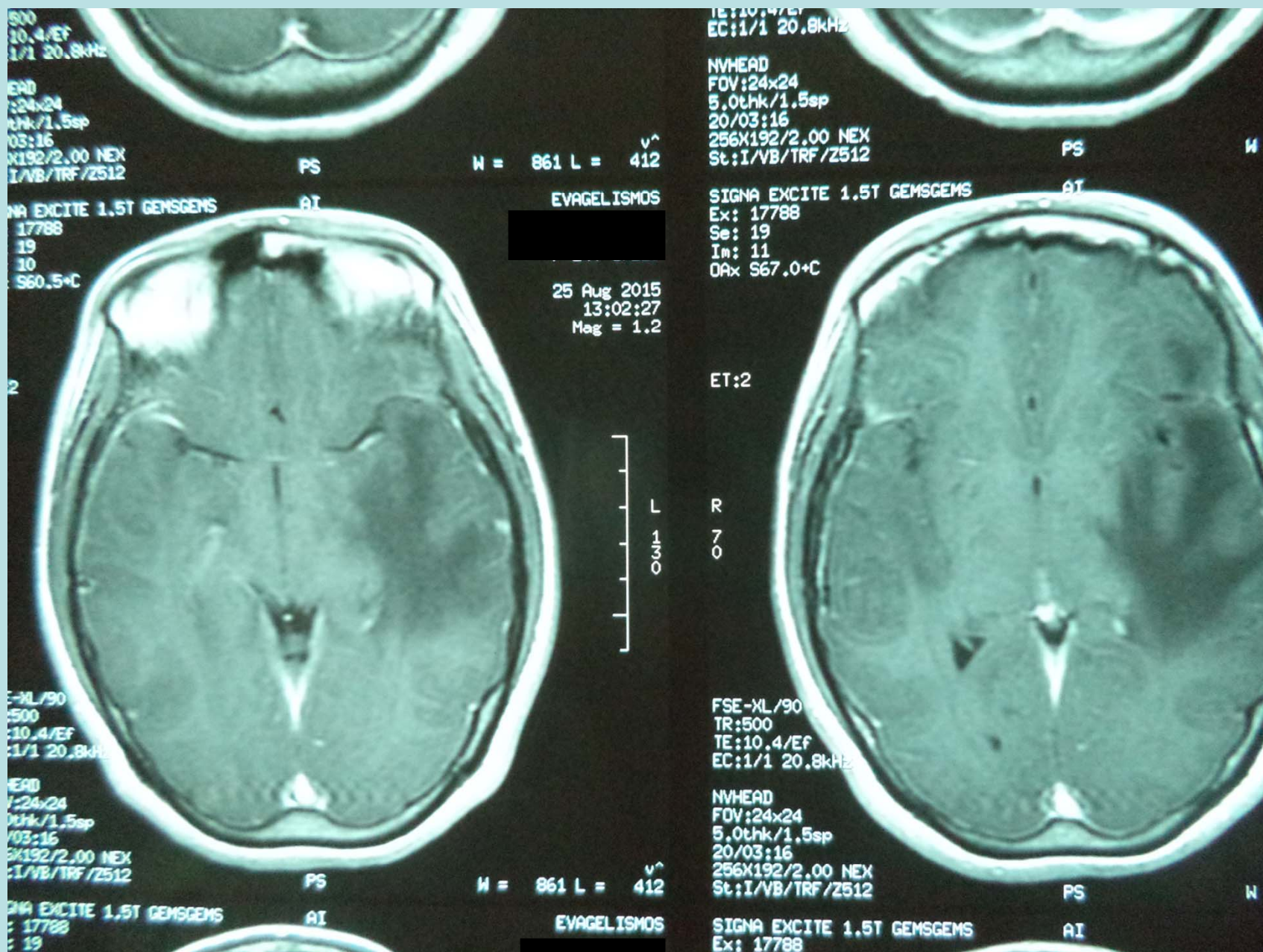
- Ελέγχονται περιοχές παθολογικής έντασης μαγνητικού σήματος στις ακολουθίες T2 και FLAIR στους κροταφικούς λοβούς αμφω, ιδίως αριστερά. Οι εν λόγω βλάβες επεκτείνονται και βρεγματικά και αφορούν τόσο την λευκή όσο και την φαιά ουσία.
- Παρομοίως, **πολλαπλές αλλοιώσεις ελέγχονται και στο φλοιό των μετωπιαίων λοβών.**
- **Οι ανωτέρω βλάβες δεν παρουσιάζουν περιορισμό διάχυσης στη DWI ακολουθία.**
- Μεσολόβιο χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Μετά την έγχυση παραμαγνητικής ουσίας, ελέγχεται πρόσληψη σε έλικες του φλοιού στον κροταφικό λοβό δεξιά.

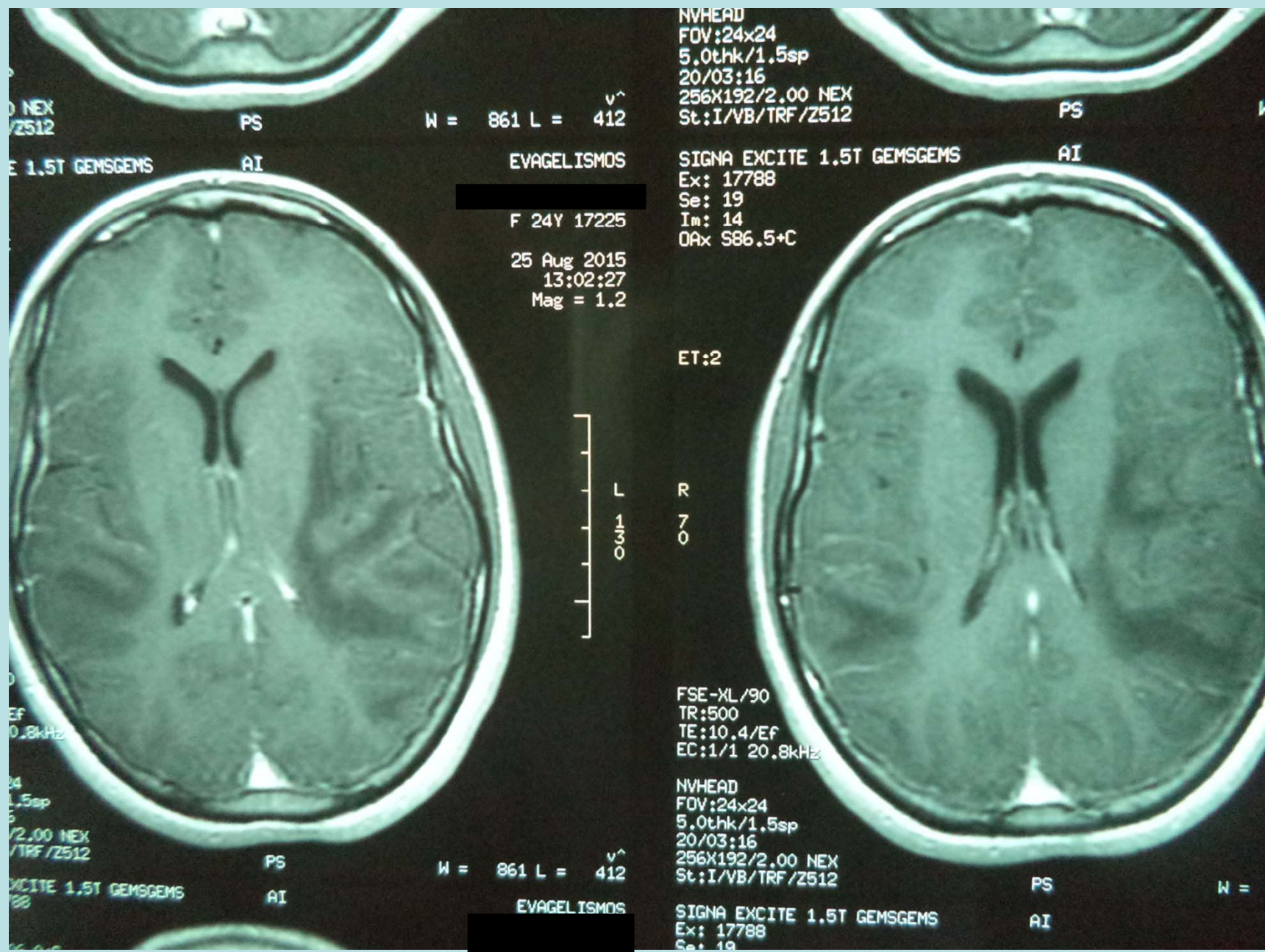




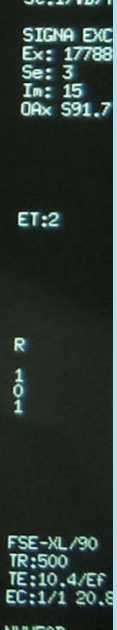
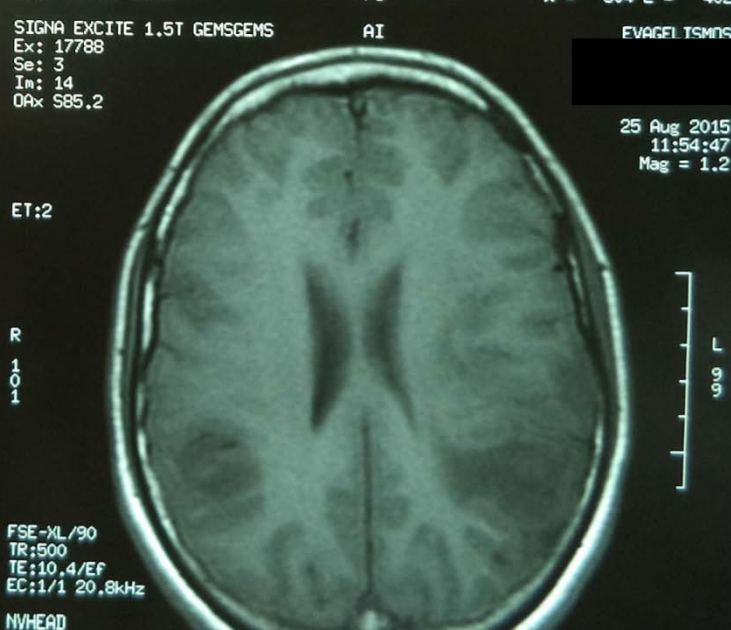
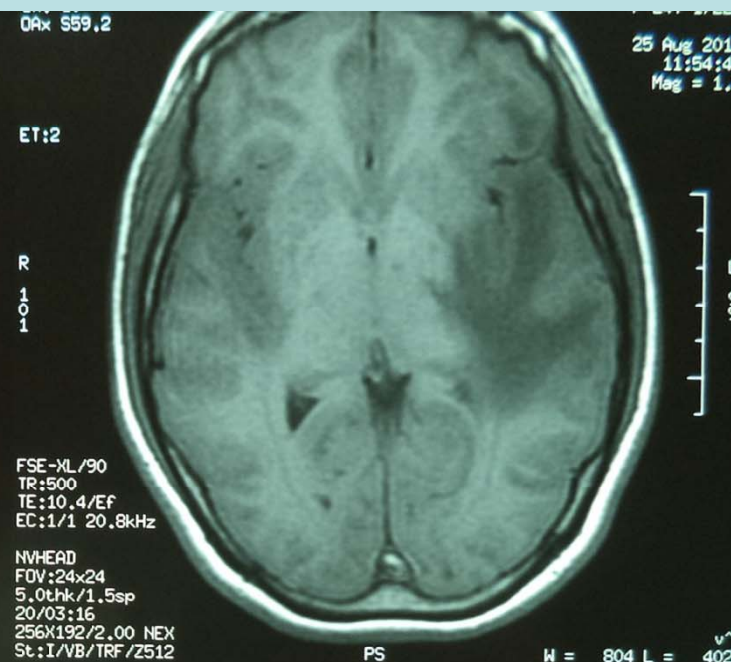
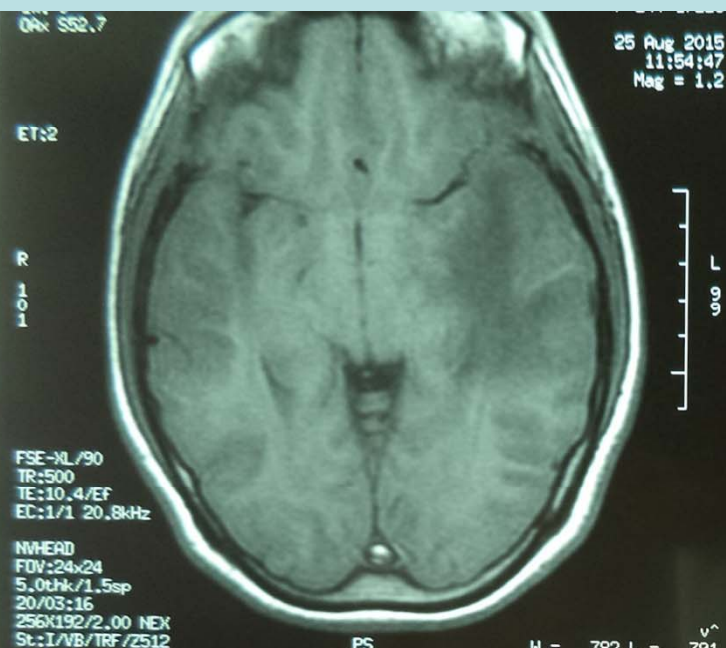




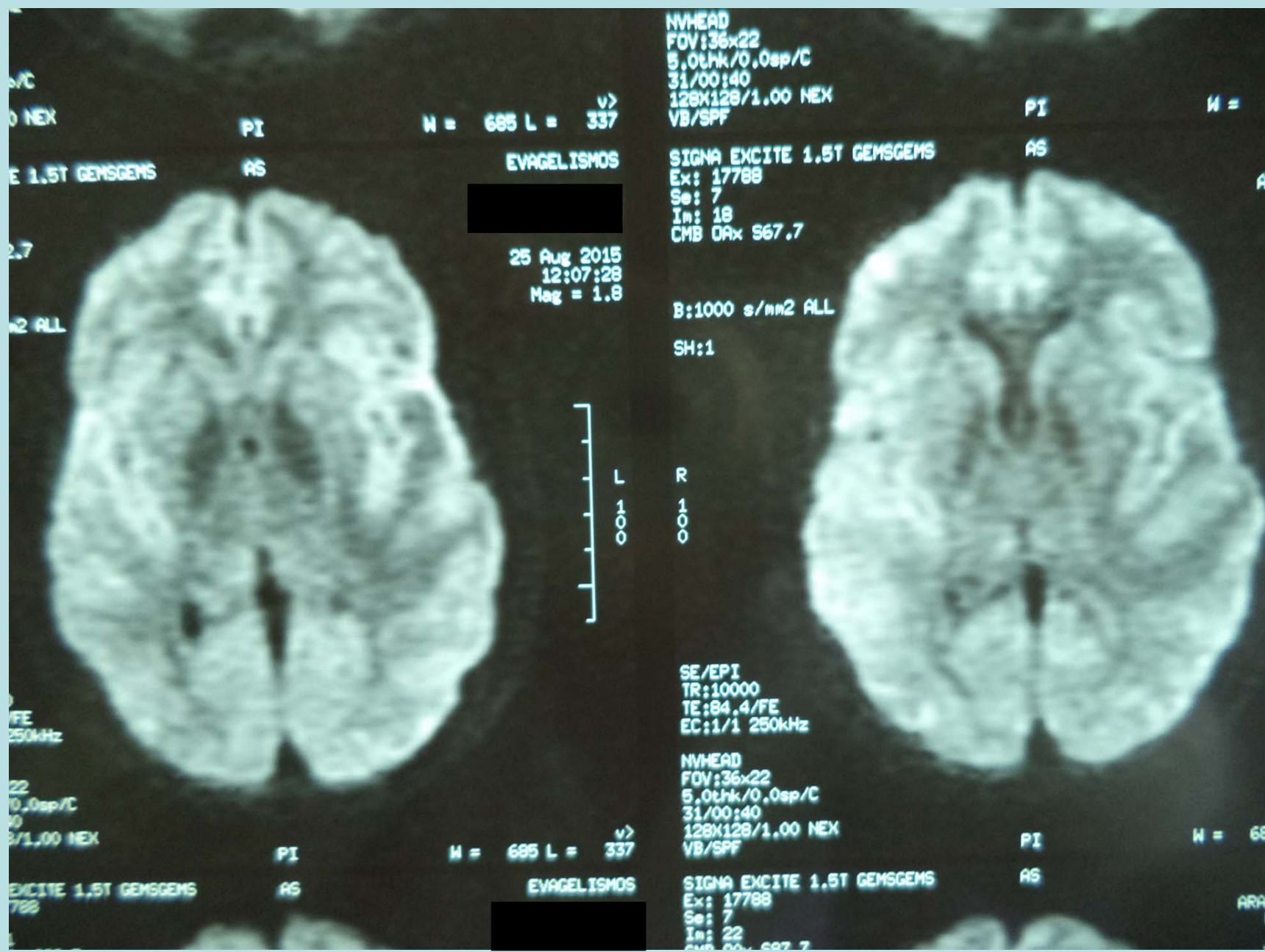


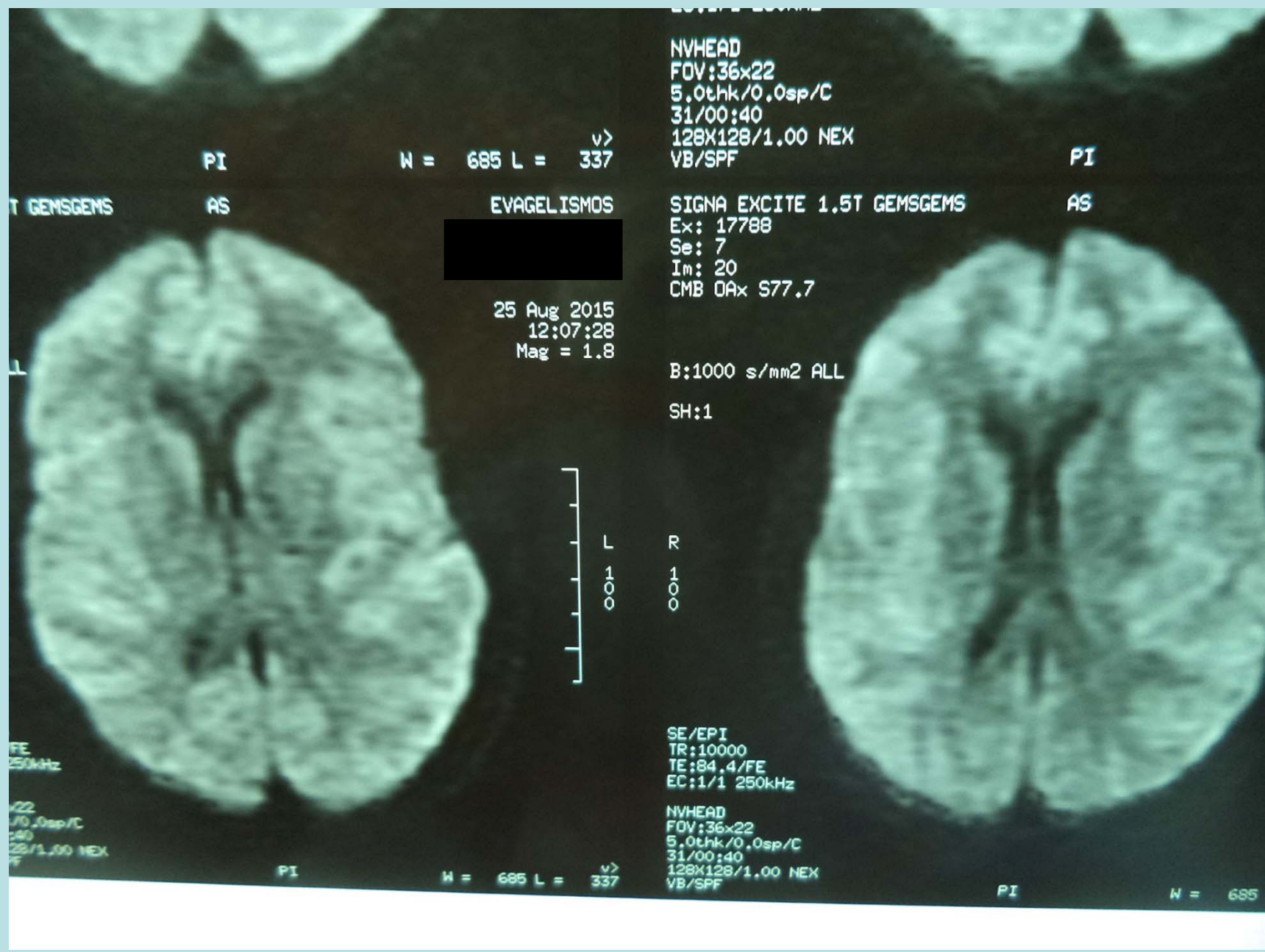












T GEMSGEMS

PI

AS

N = 685 L = 337

EVAGELISMOS

25 Aug 2015
12:07:28
Mag = 1.8

NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
31/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17788
Se: 7
Im: 20
CMB OAx S77.7

PI

AS

B:1000 s/mm2 ALL
SH:1

L R
1 1
0 0
0 0

FE
250kHz

22
/0.0sp/C
40
28/1.00 NEX
F

PI

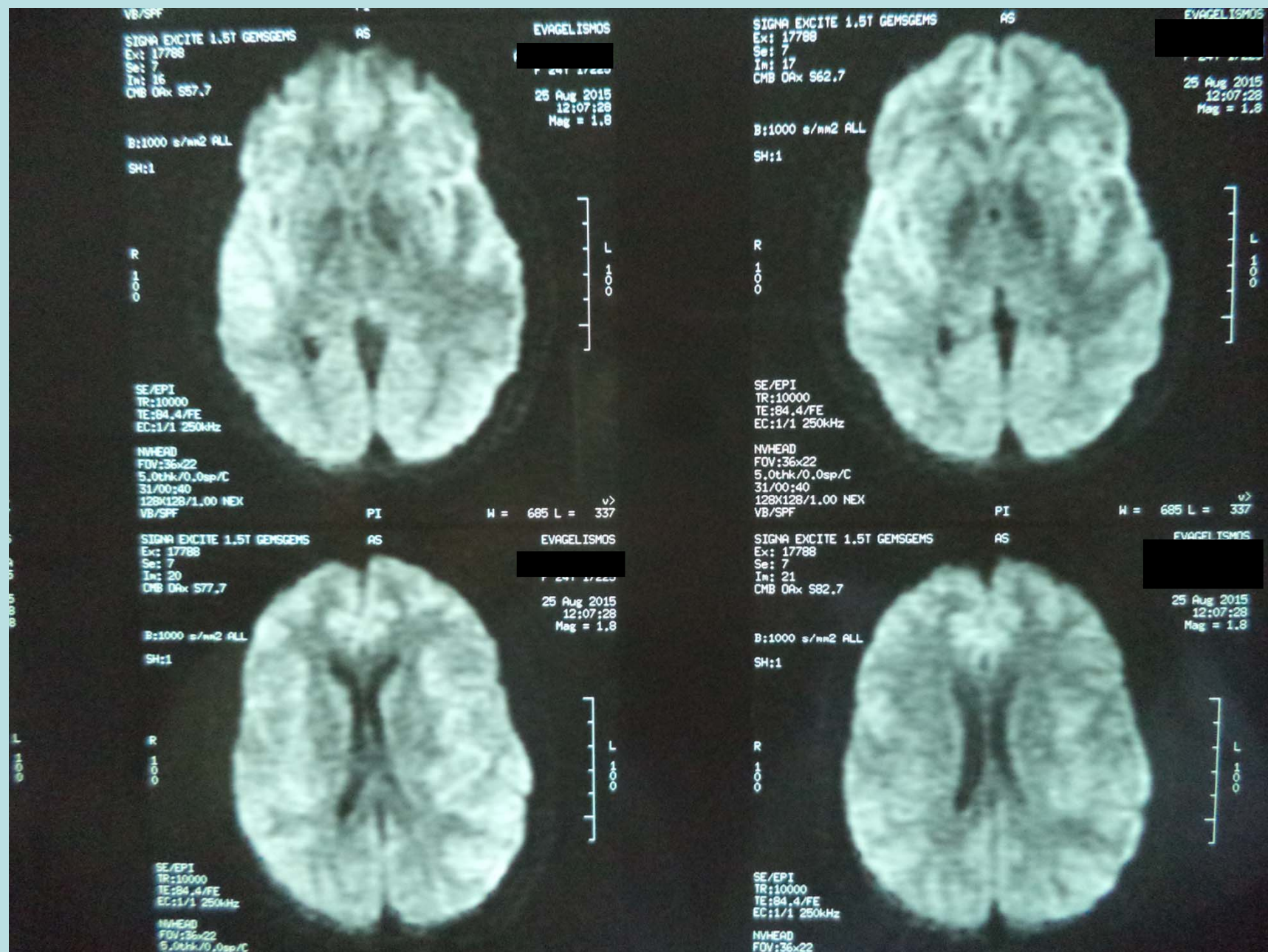
N = 685 L = 337

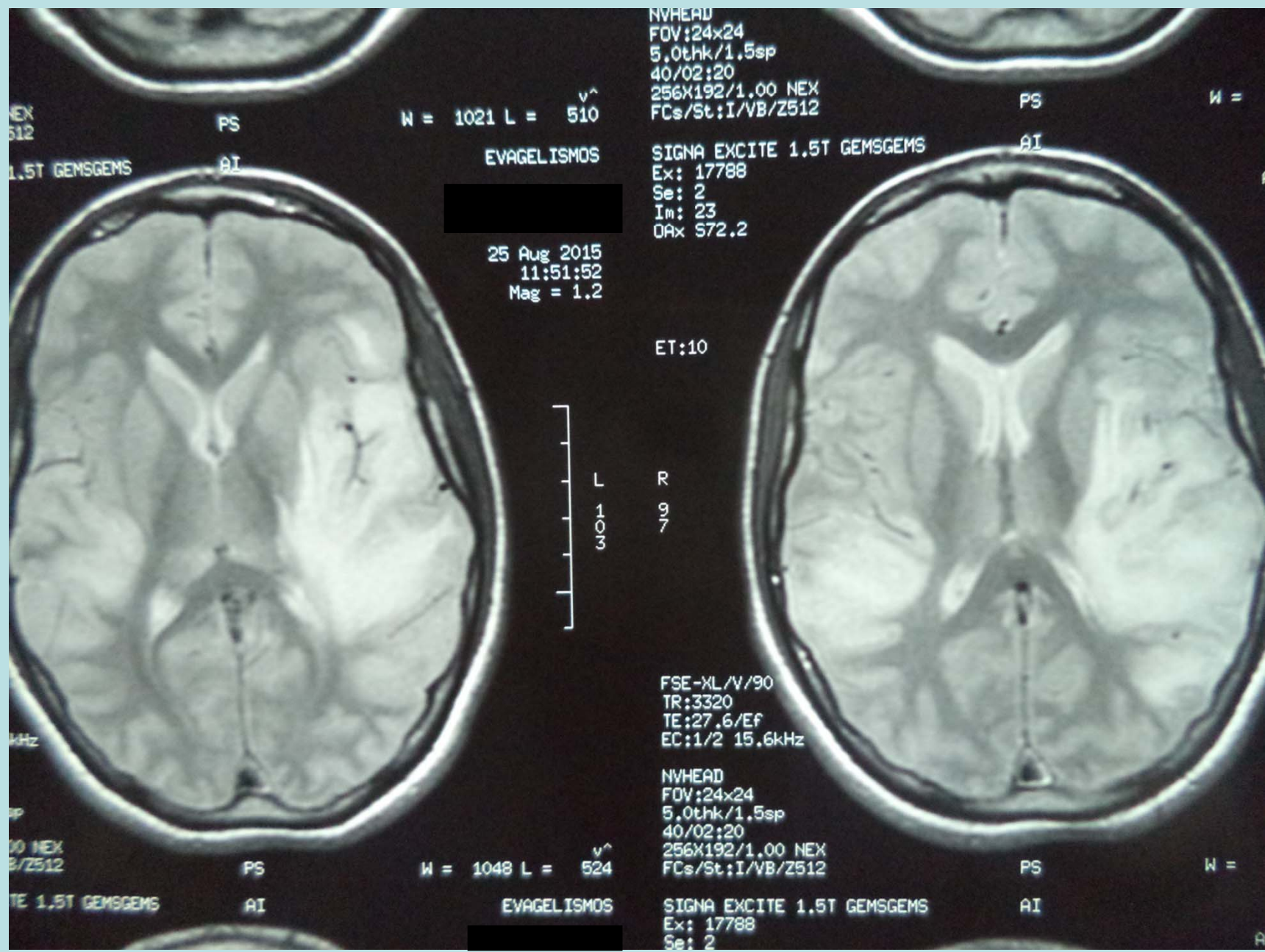
SE/EPI
TR:10000
TE:84.4/FE
EC:1/1 250kHz

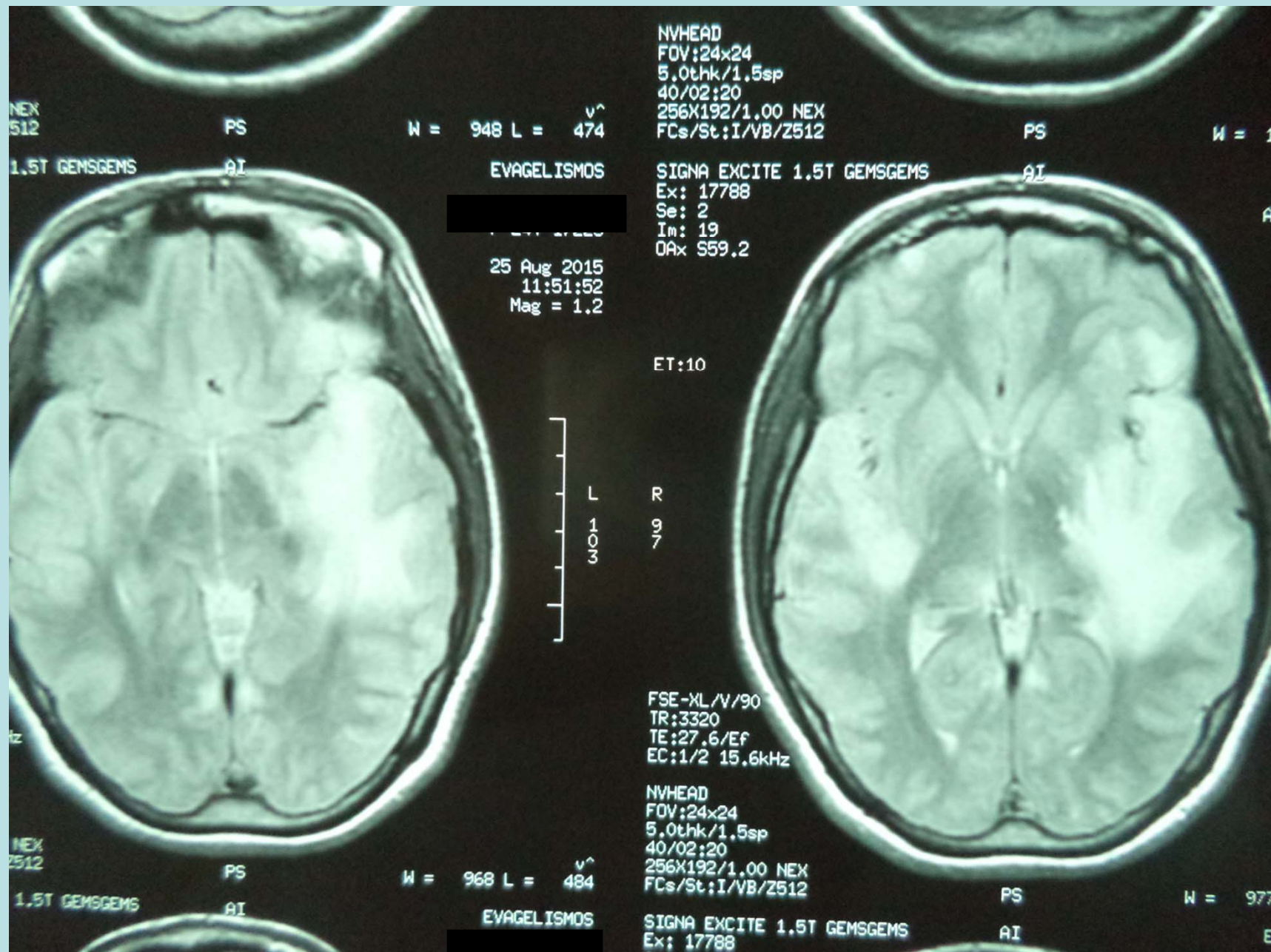
NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
31/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

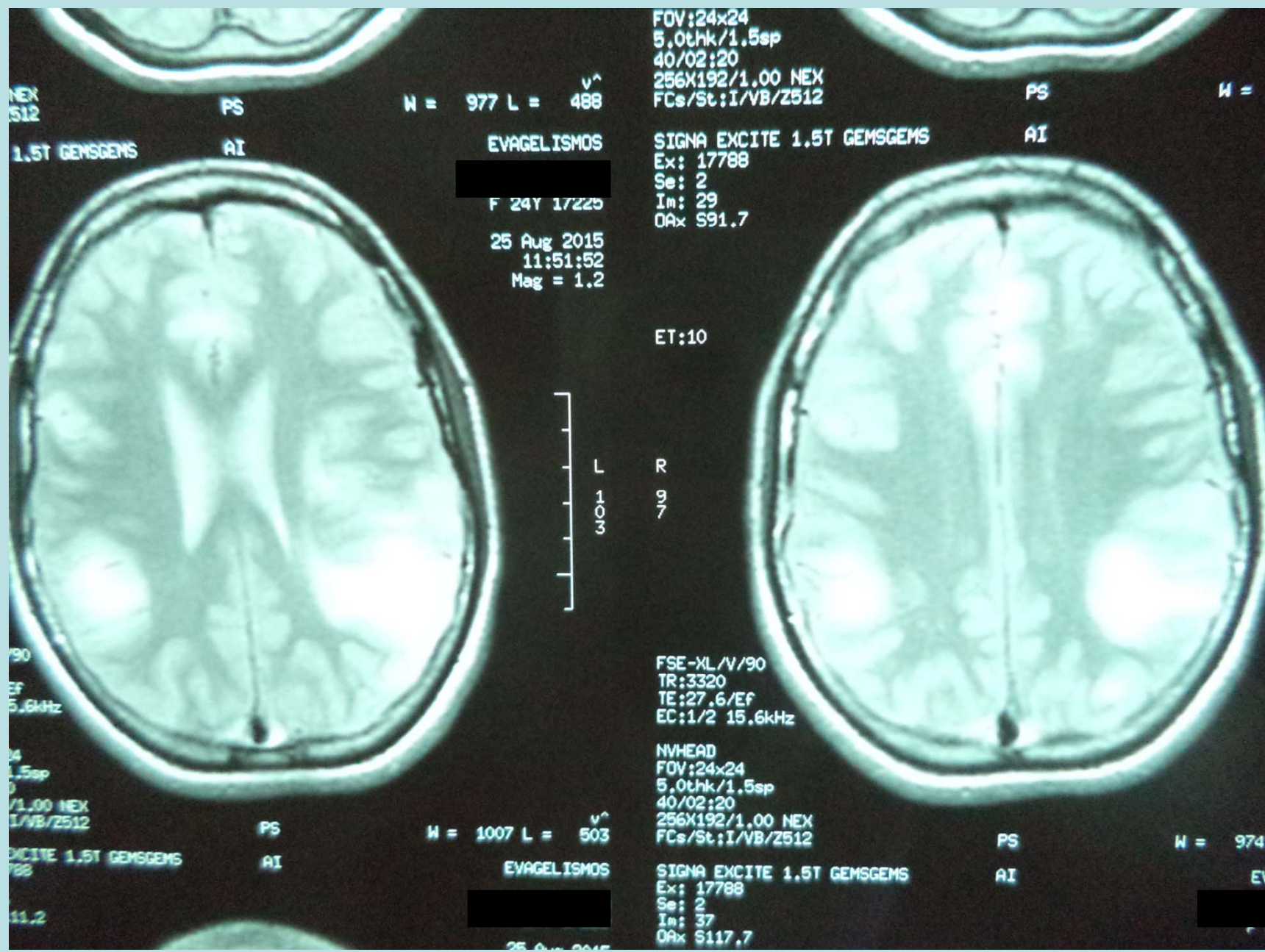
PI

N = 685









Λοιπός έλεγχος

- HBV, HCV, HIV (x2)
- Ενδοκρινολογικός έλεγχος (κορτιζόλη, ACTH, FSH, LH, E2, IGF1, TESTO, DHEA, 17OHPROG, PRL, T3, T4, TSH)
- Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ούρων
- Έλεγχος πρωτεϊνών(IgG, IgA, IgM, IgE, RF, C3, C4)
- Έλεγχος αυτοαντισωμάτων(ANA, dsDNA, Aca, RF, β 2-gPI, ANCA, Scl-70, LA, Anti-ccp)

Anti-CCP : 125.6 (0.1-25)

Anti-CCP : 125.6 (0.1-25)

- ΤΑ ΑΝΤΙ CCP ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ) ΕΧΟΥΝ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΡΑ). ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΘΕΙ ΡΑ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ 10ΕΤΙΑΣ ΚΥΡΙΩΣ ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ.
- ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΣΘΕΝΗ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΘΕΙ ΤΕΤΟΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ΡΑ). ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝ ΥΠΗΡΧΕ ΡΑ ΔΕ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΑΠΟ ΑΥΤΗ ΝΑ ΕΡΜΗΝΕΥΘΕΙ Η ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΝΑ

- Εστάλη έλεγχος ΕΝΥ και ορού για παρανεοπλασματικές και αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες

Έλεγχος παρανεοπλασματικών Abs

- Hu : αρνητικός
- Yo : αρνητικός
- Ri : αρνητικός
- Ma2/Ta : αρνητικός
- CV2 : αρνητικός
- Amphiphysin : αρνητικός

Έλεγχος για αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες

- NMDA : αρνητικός
- LGI1 : αρνητικός
- CASPR2 : αρνητικός
- GABAb1R : αρνητικός
- AMPA1R : αρνητικός
- AMPA2R : αρνητικός

Δερματολογική εκτίμηση

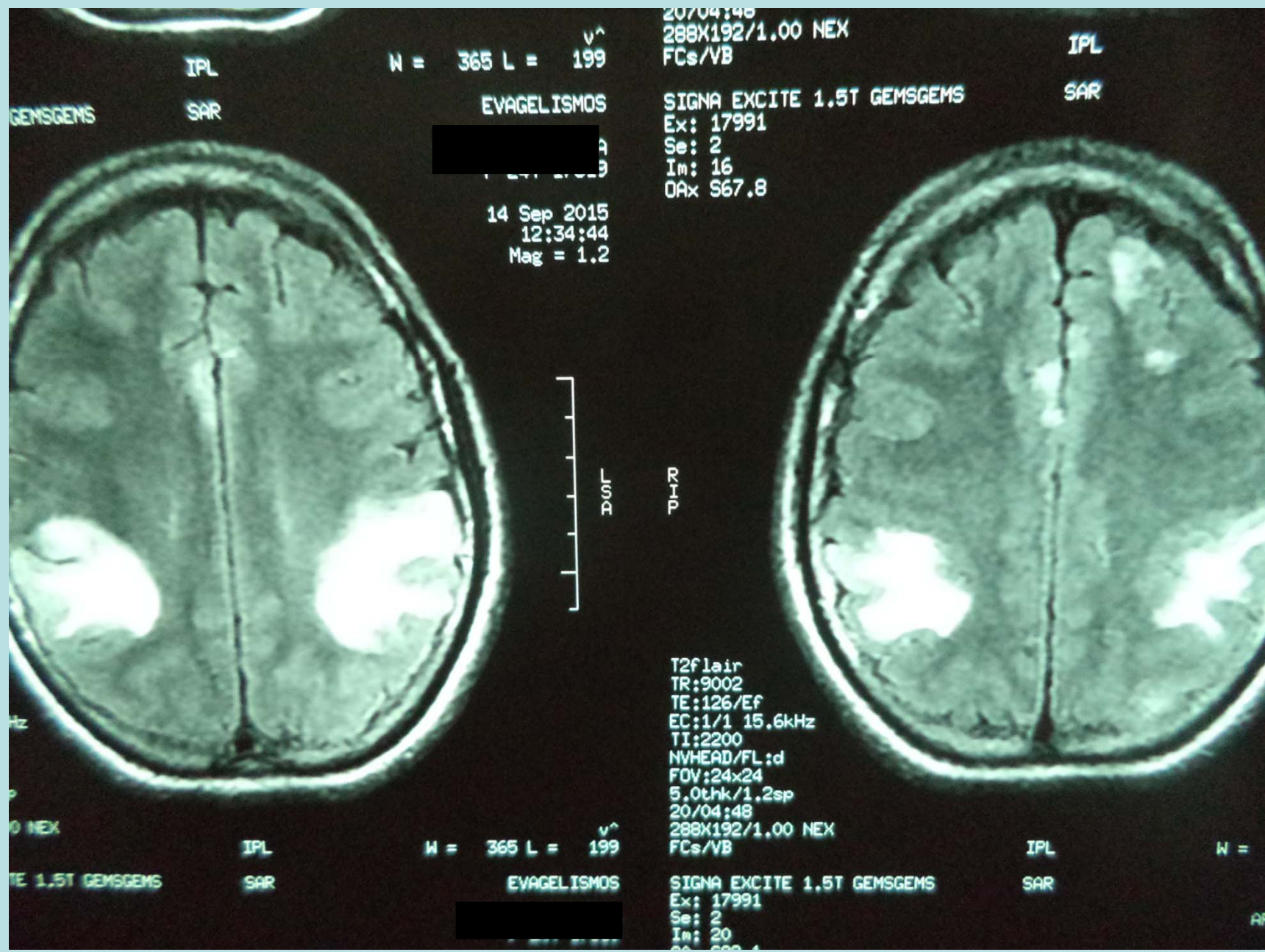
- Ακμή προσώπου ήπιας ως μέτριας βαρύτητας και ήπια ράχης και προστερνικά
- Δόθηκαν οδηγίες

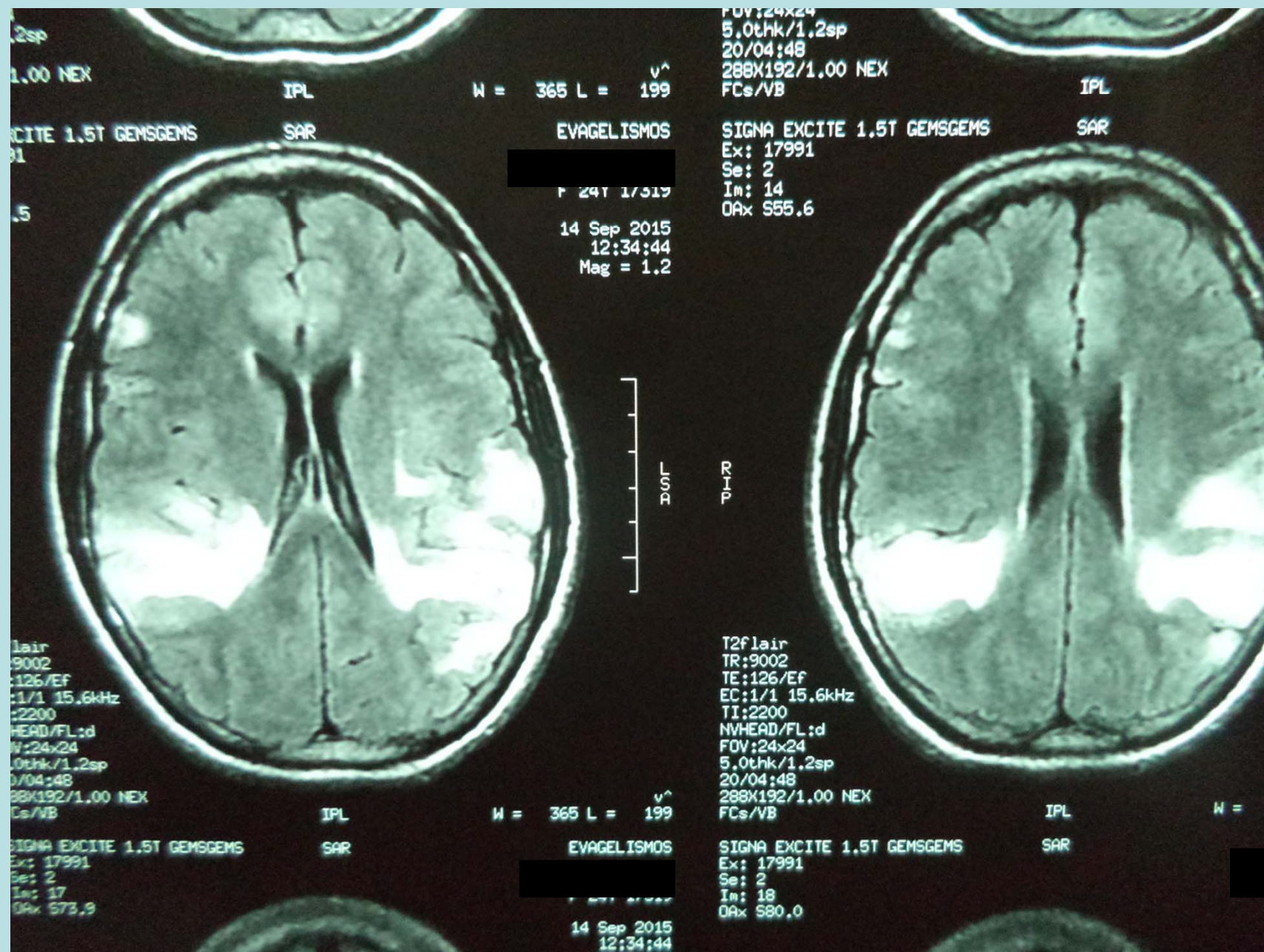
Τις επόμενες ημέρες νοσηλείας

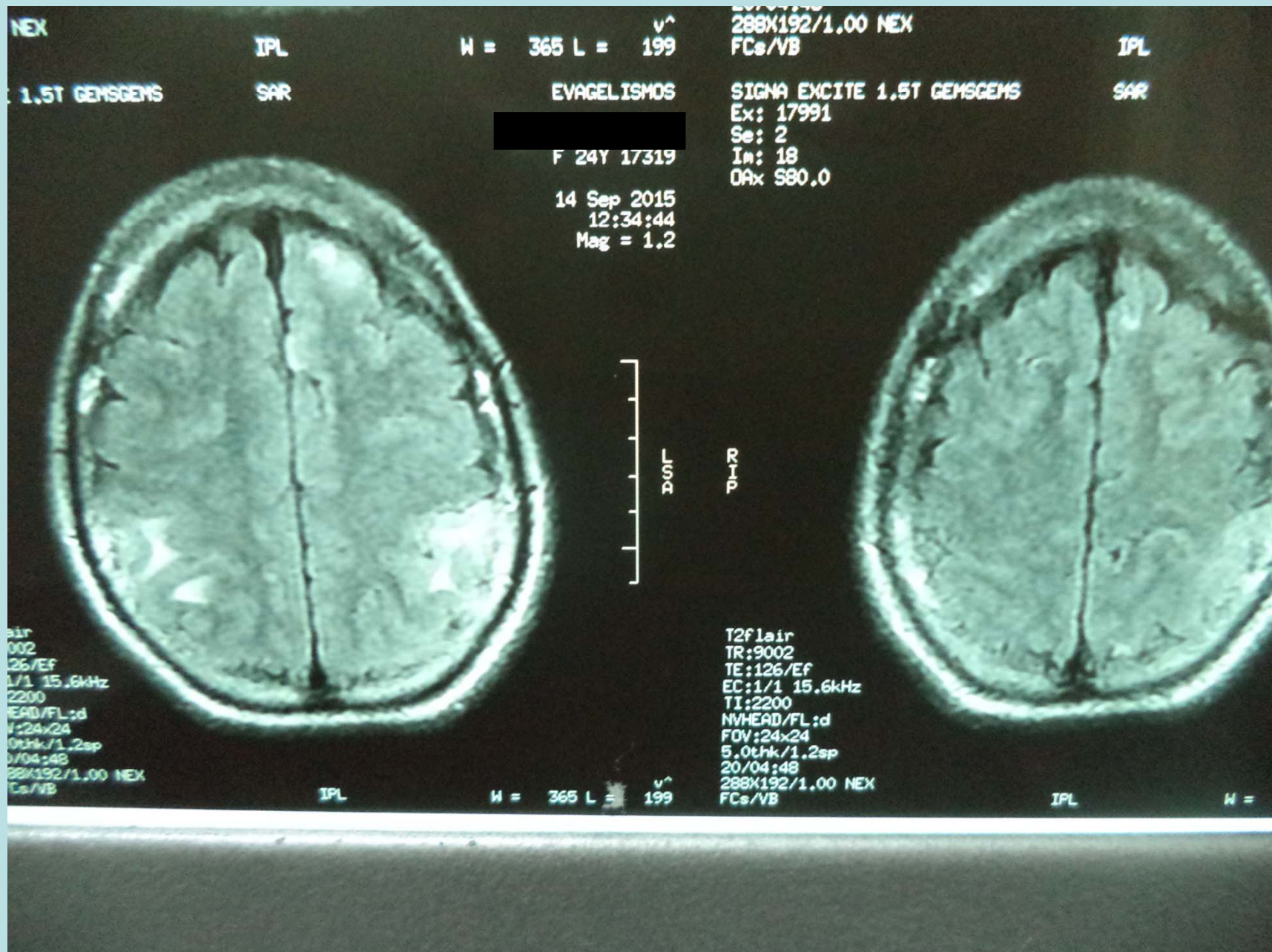
- Αιτιάται μικρότερης έντασης και διάρκειας επεισόδια ακουστικών ψευδαισθήσεων (μουσική) και εμβοών που καθιστούν δύσχερή την επικοινωνία με την ασθενή μέσω προφορικού λόγου ενώ χρησιμοποιώντας γραπτό λόγο ελέγχεται:
 - κφ ροή λόγου με παραφασίες και δυσπροσωδία (αυθόρμητη ροή και στη κατά παραγγελία)
 - κφ κατονομασία αντικειμένων
 - ΟΧΙ επανάληψη προφορικού λόγου
 - κφ εκτέλεση σύνθετων εντολών
 - κφ αντίληψη
 - Δύναται να γράφει, με σπάνιες παραγραφίες
 - Δύναται να διαβάσει γραπτό κείμενο με παραφασίες και δυσπροσωδία
 - ΔΕΝ εκτελεί δοκιμασίες του λόγου όταν το ερέθισμα είναι προφορικό
- Λοιπή ANE χωρίς μεταβολή
- Ολοκληρώνεται αγωγή 21 ημερών με ακυκλοβίρη

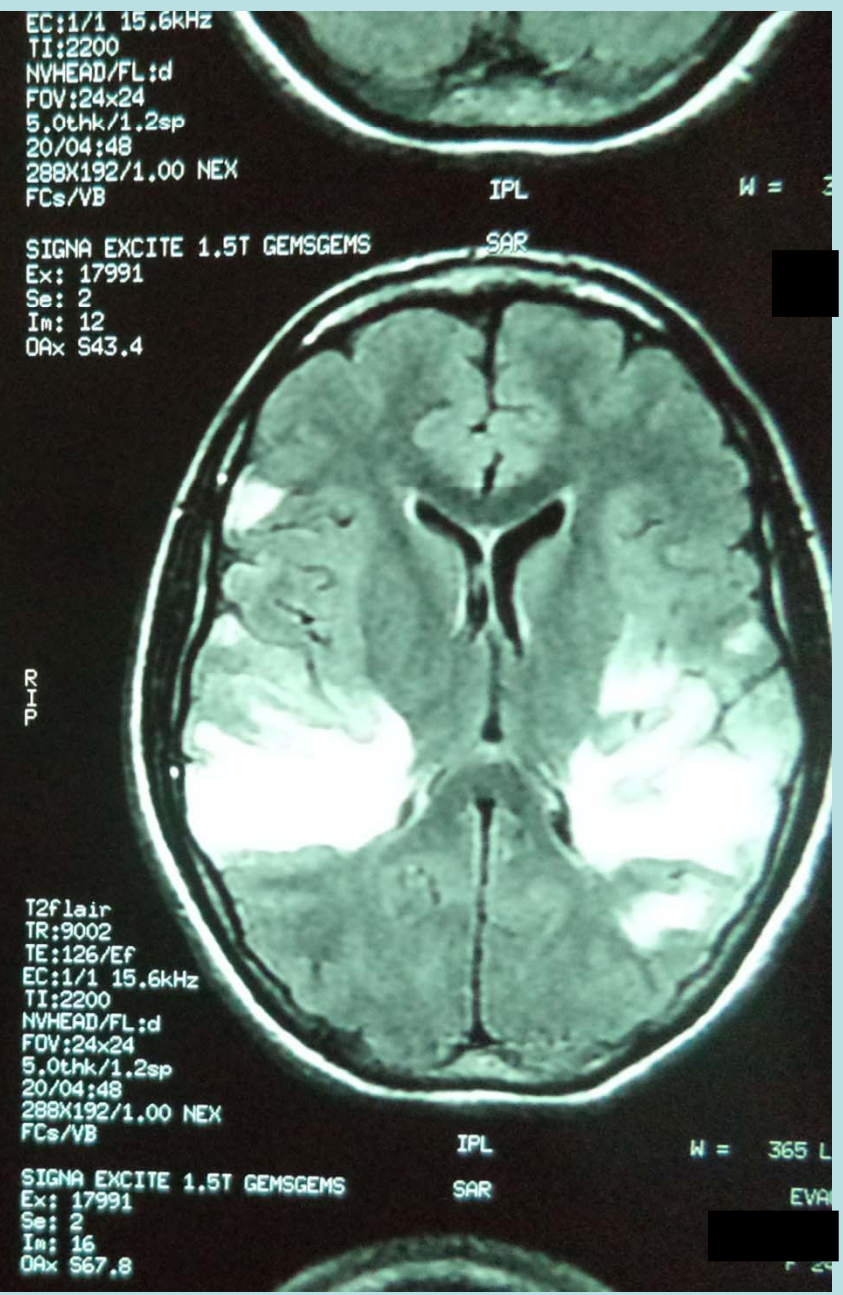
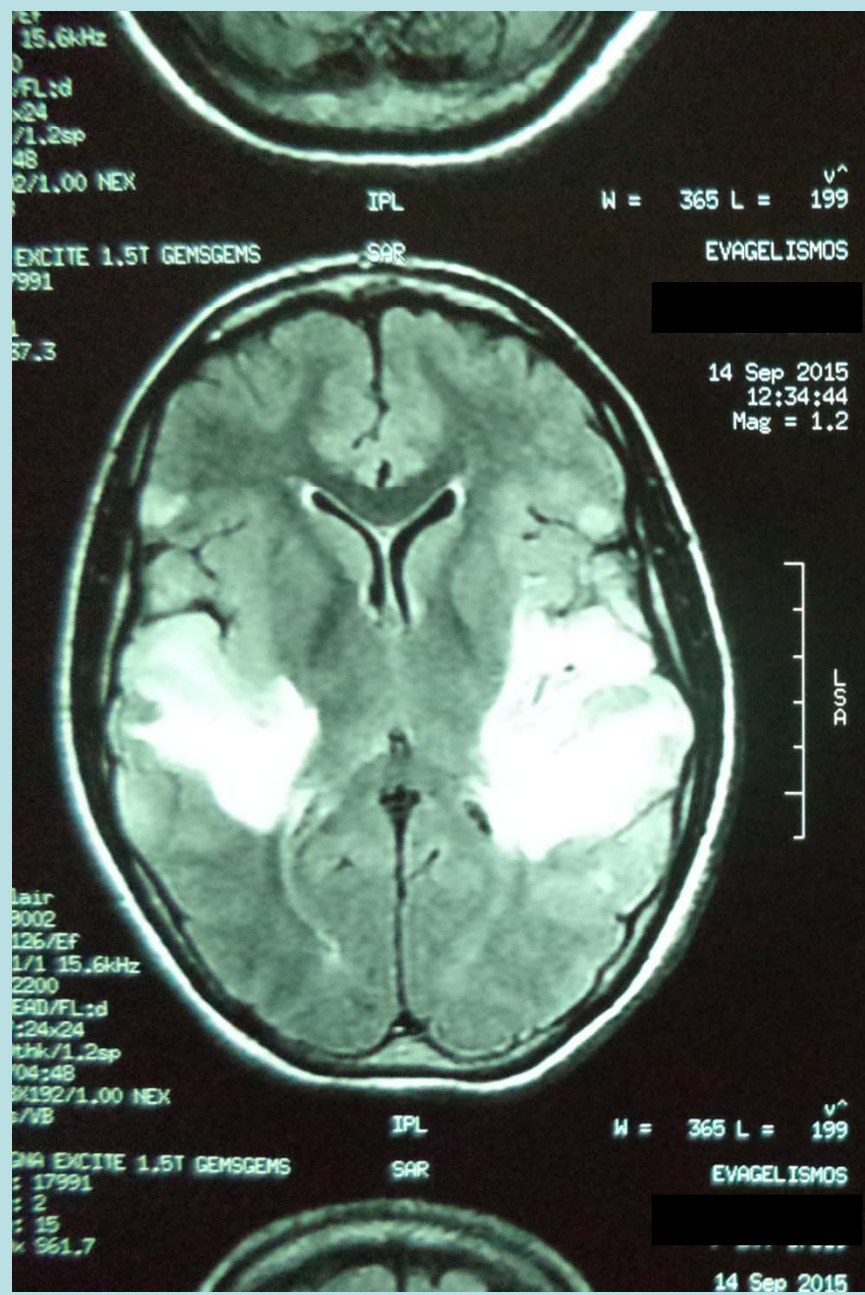
3^η MRI εγκεφάλου

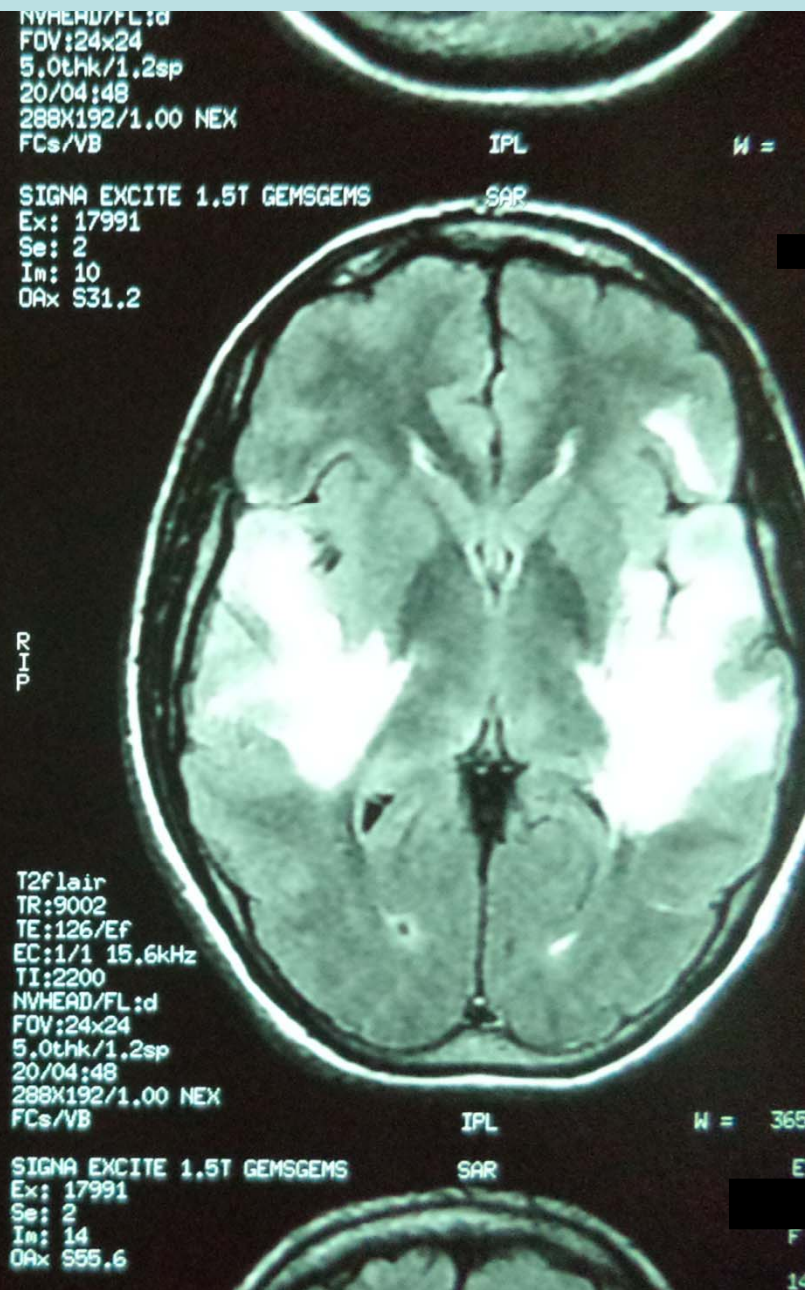
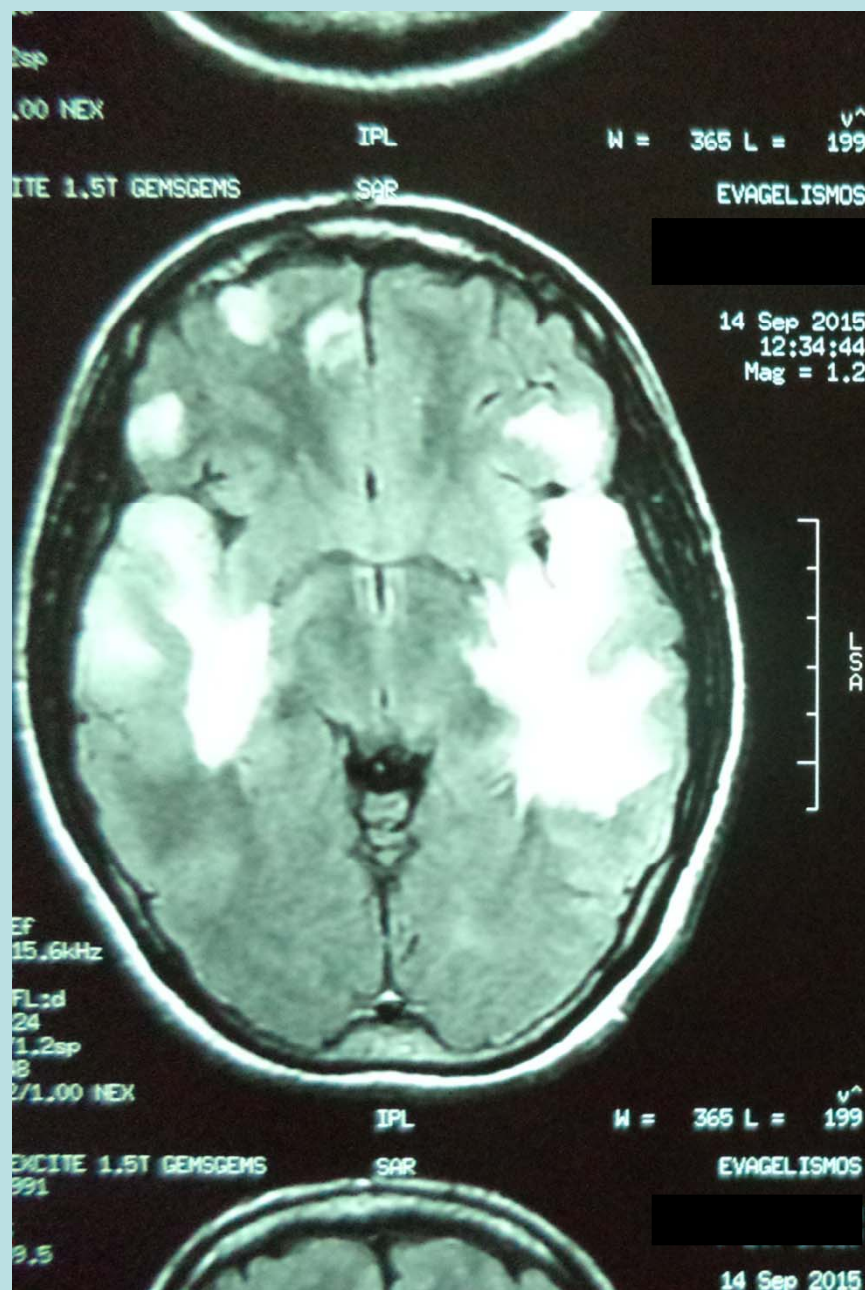
- Σε σύγκριση με την προηγούμενη MRI εγκεφάλου, παρατηρείται **επιδείνωση** των απεικονιστικών ευρημάτων όσον αφορά την αύξηση του μεγέθους των αλλοιώσεων που προϋπήρχαν μετωπιαία αμφω και αύξηση της έντασης σήματος σε T2 και FLAIR ακολουθίες ΔΕ κροταφικά.
- Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας παρατηρείται βαθμός ενίσχυσης των μηνίγγων αμφω.

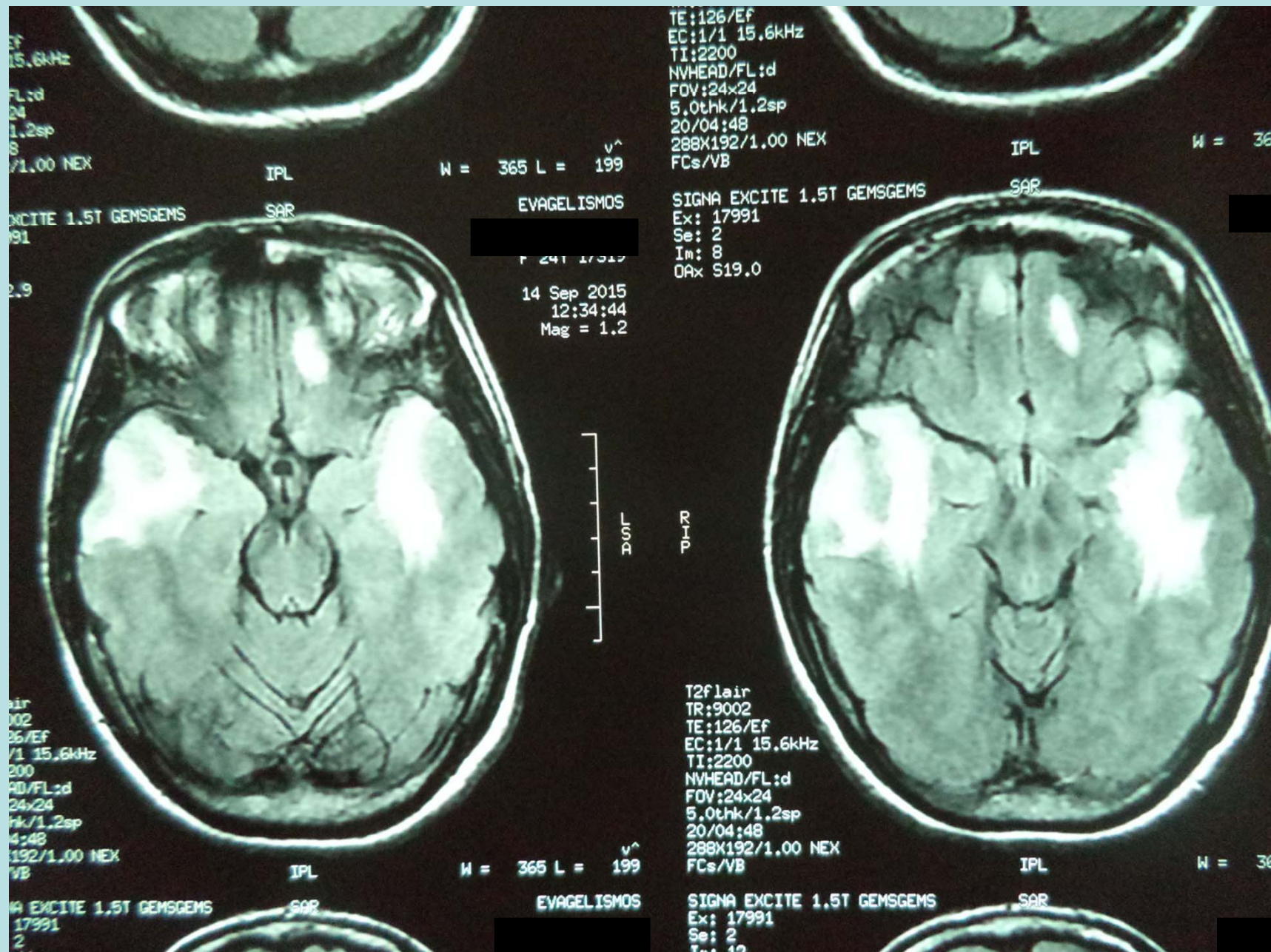


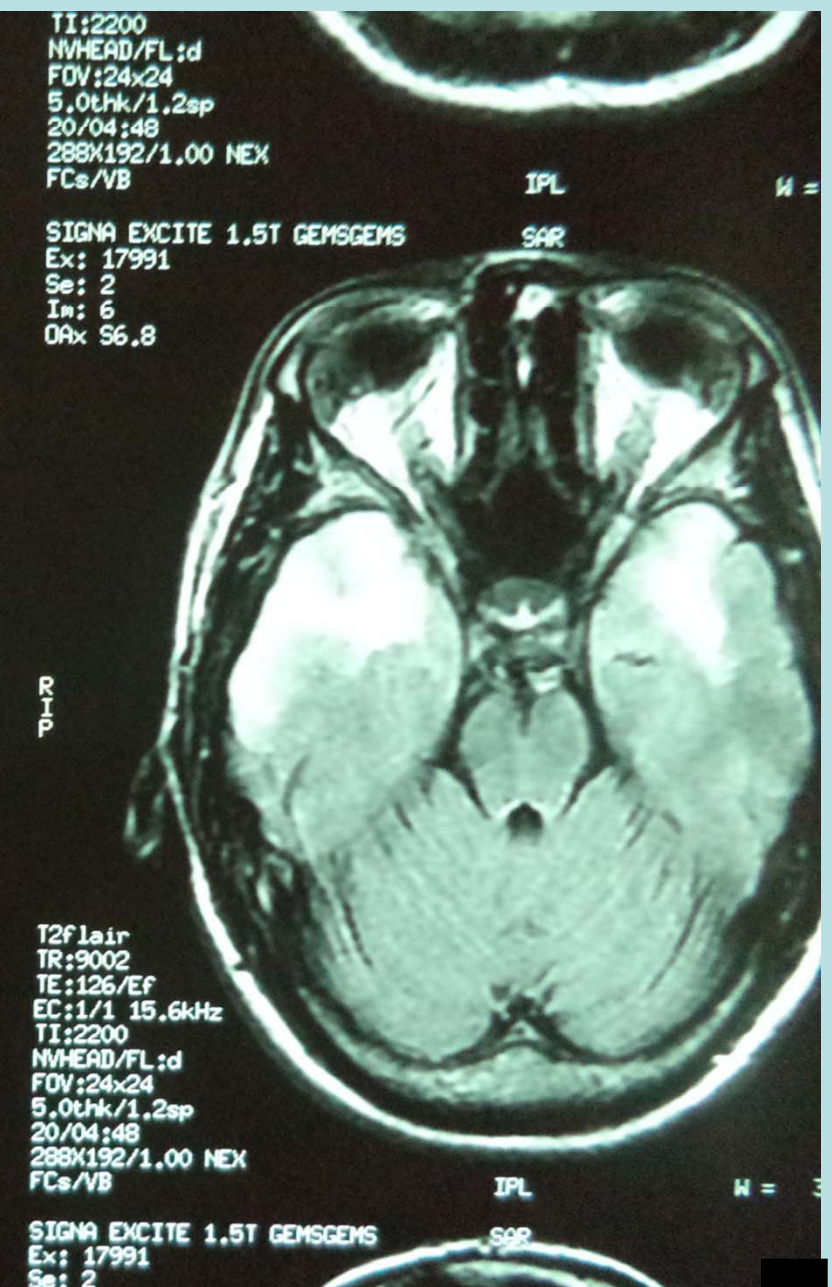
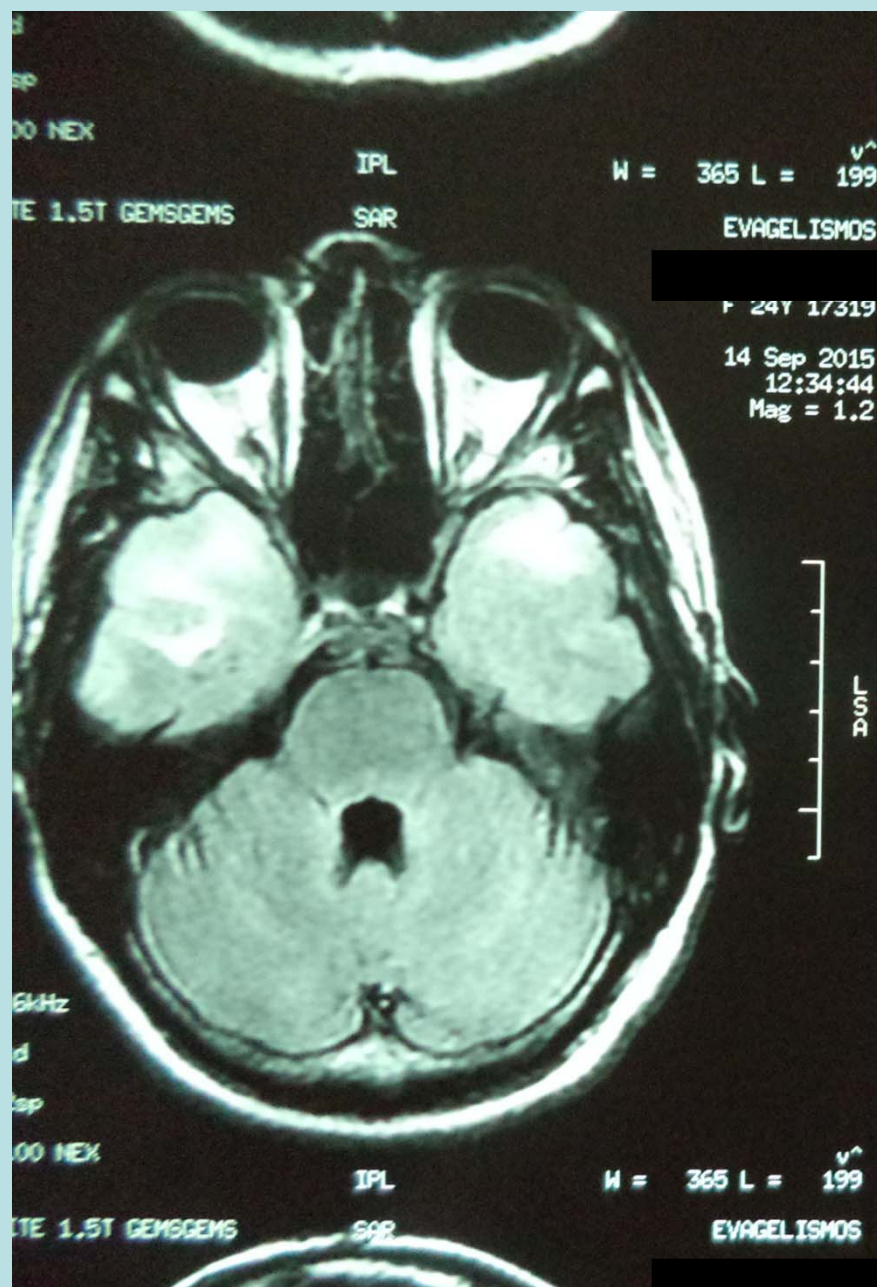












SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991

SAR

EVAGE

F 24Y

14 Sep 2015
12:34:44
Mag = 1.2

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 2
Im: 4
DAX 15.4

SAR

15.6kHz

cd

2sp

1.00 NEX

IPL

W = 365 L = 199

EVAGELISMOS

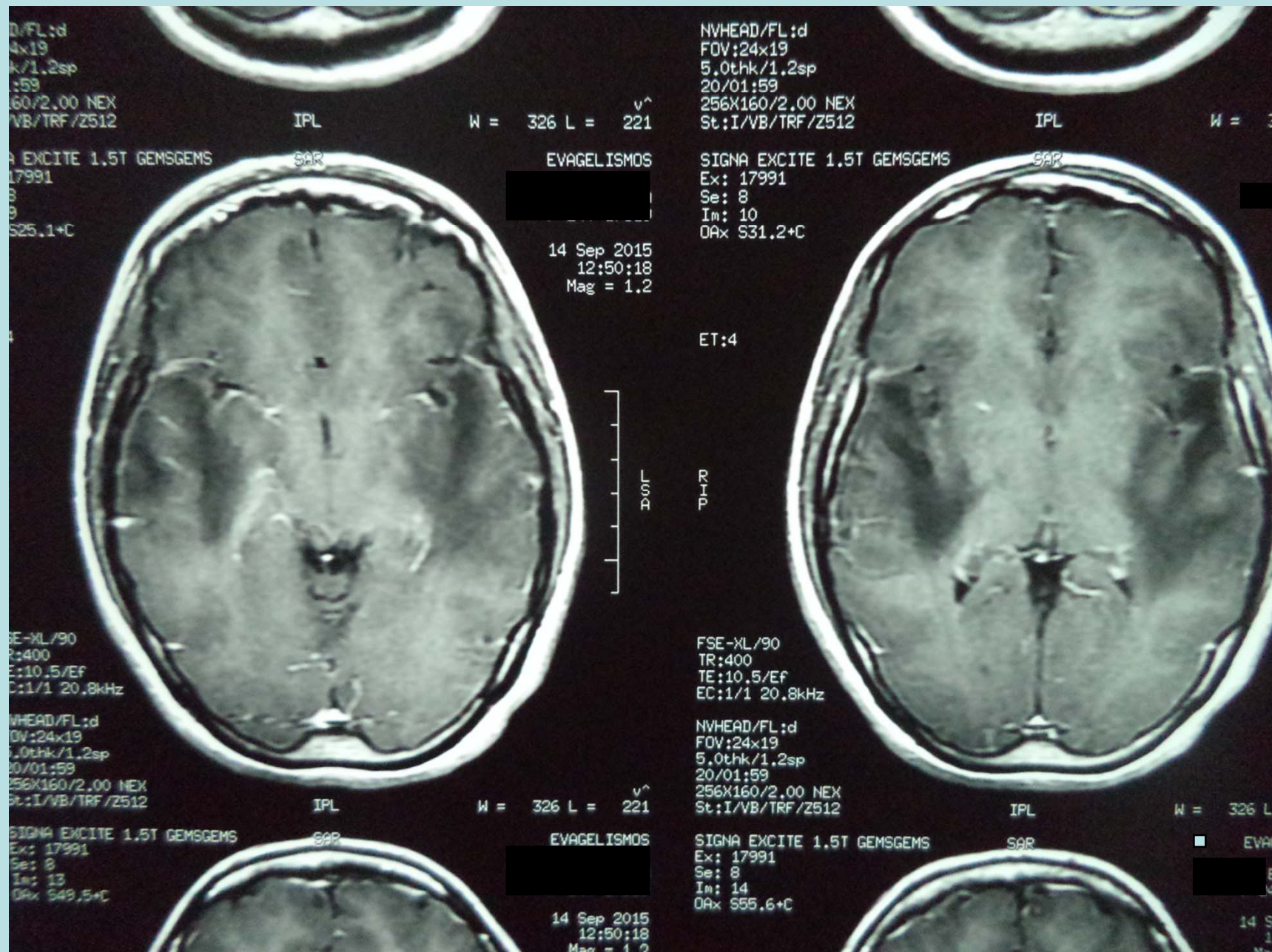
14 Sep 2015

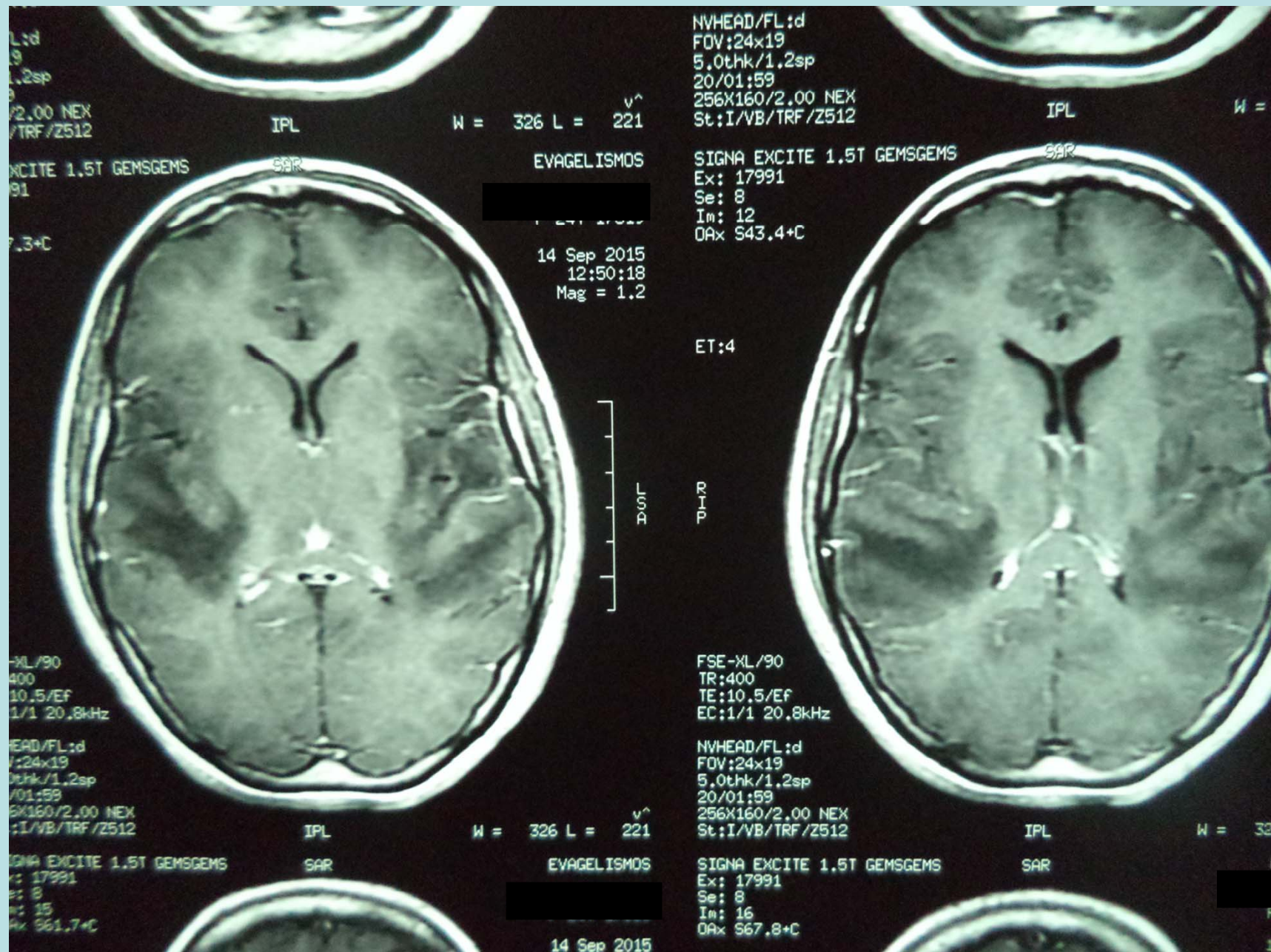
T2flair
TR:9002
TE:126/Ef
EC:1/1 15.6kHz
TI:2200
NVHEAD/FL:d
FOV:24x24
5.0thk/1.2sp
20/04:48
288X192/1.00 NEX
FCs/VB

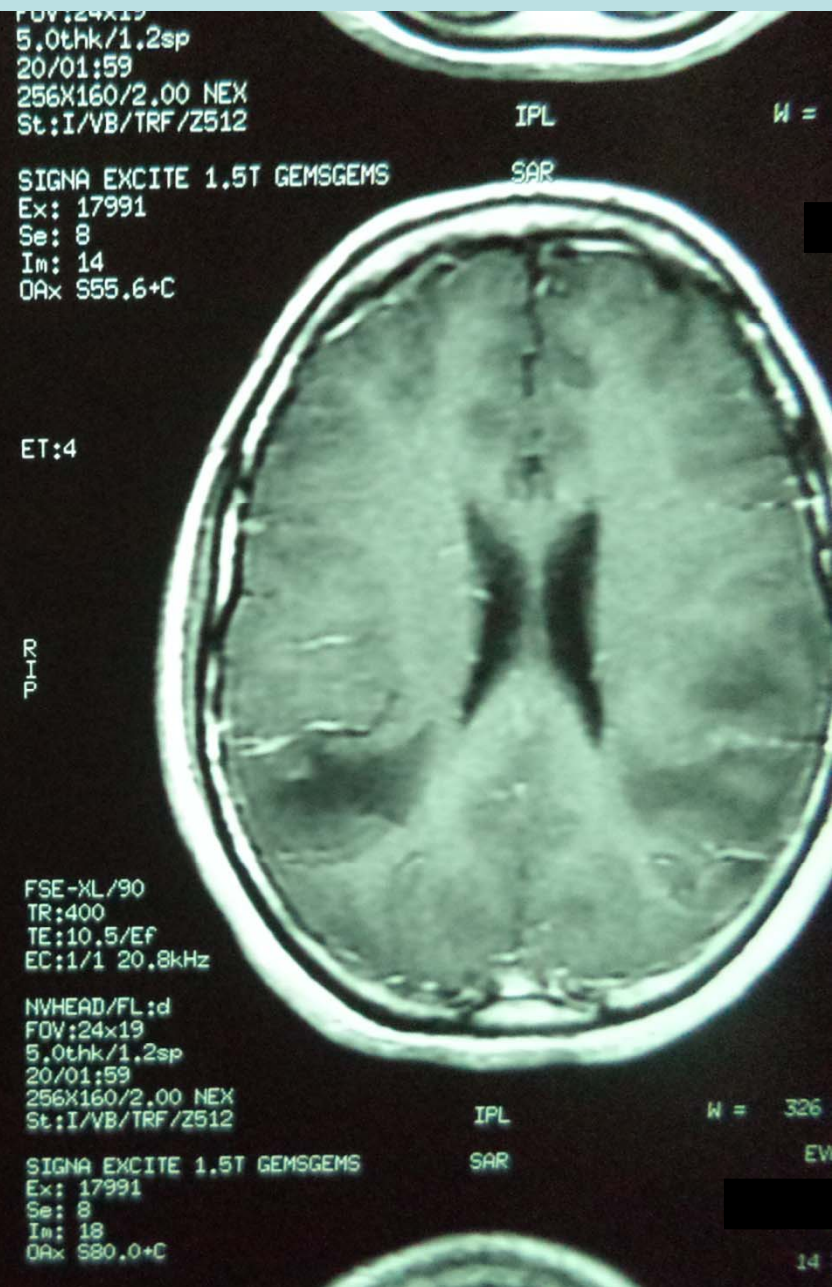
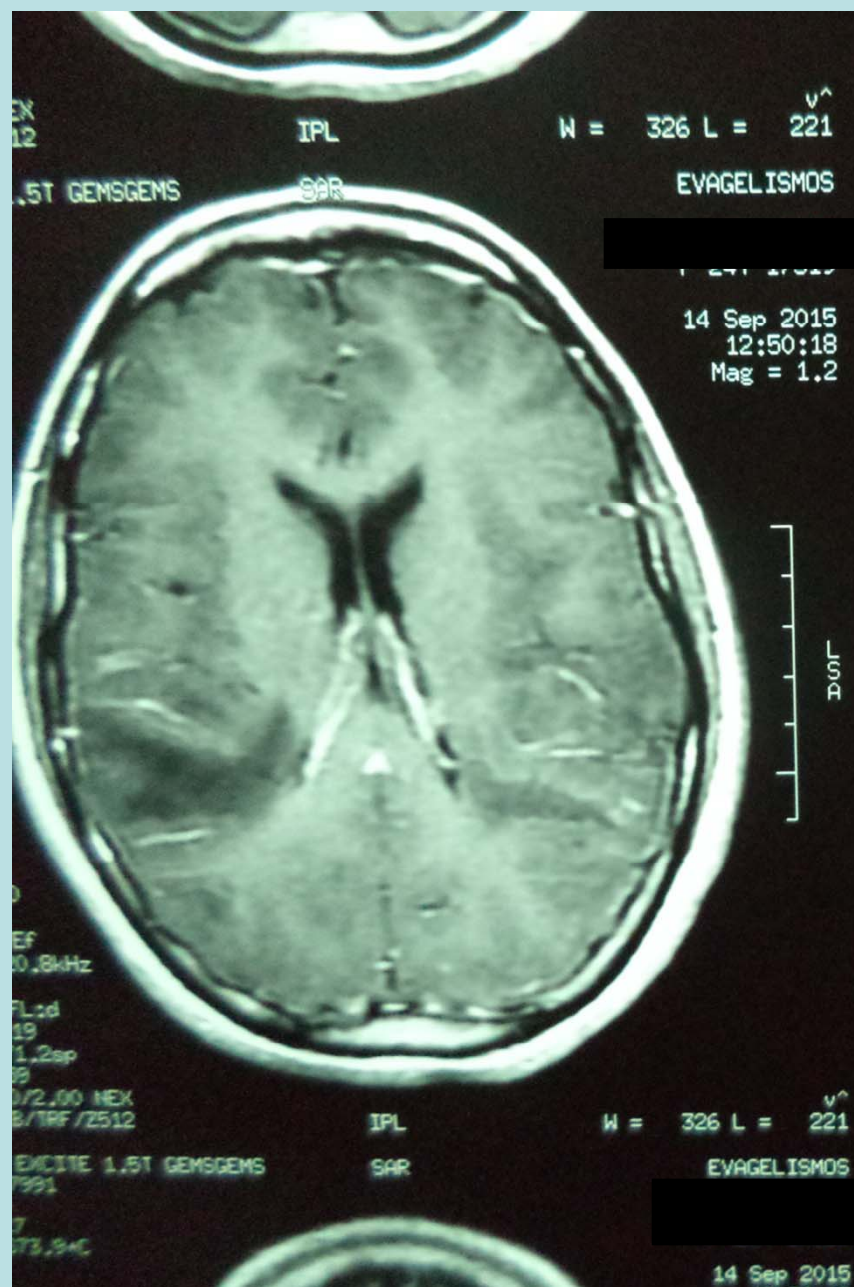
IPL

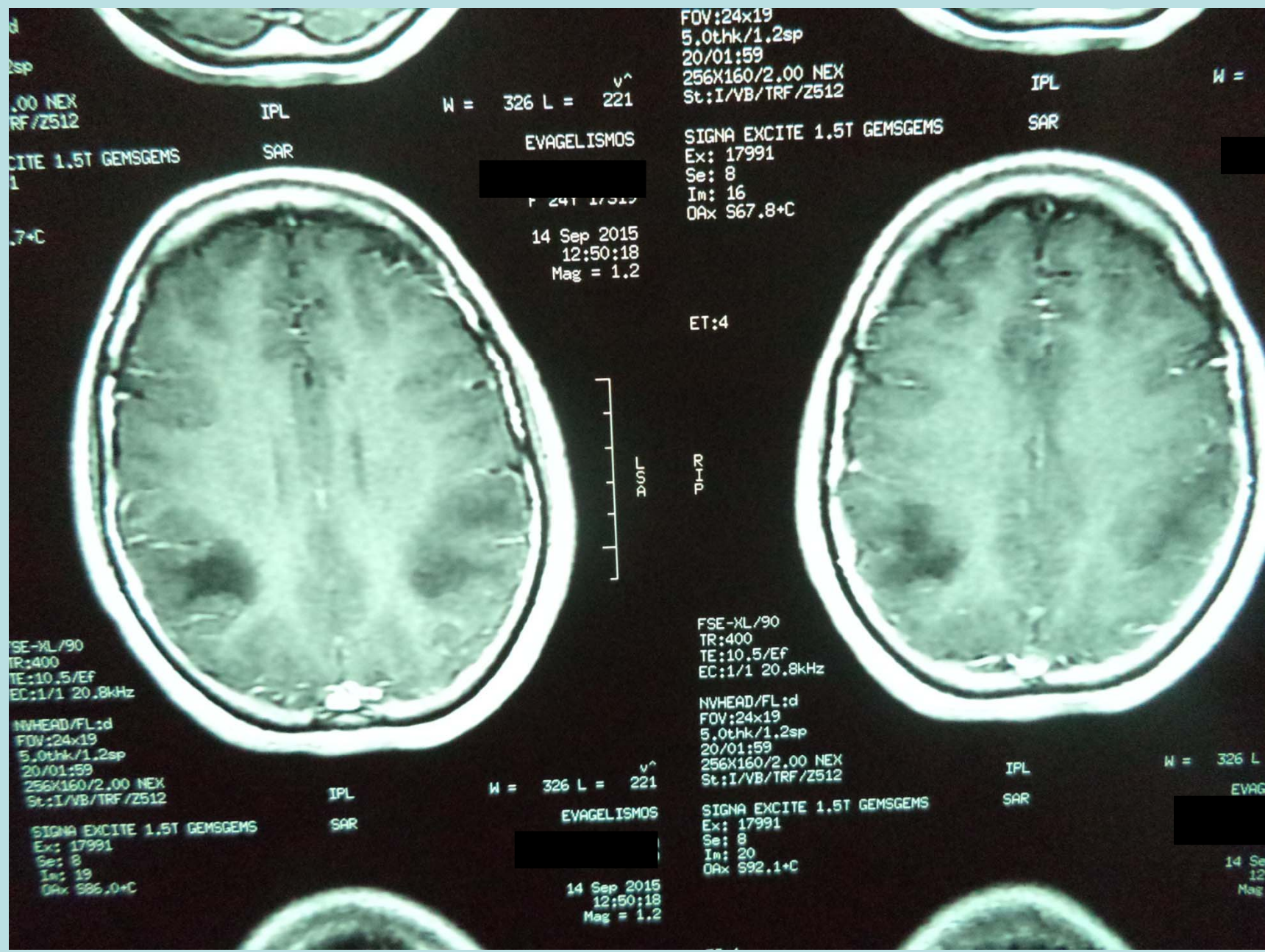
SAR

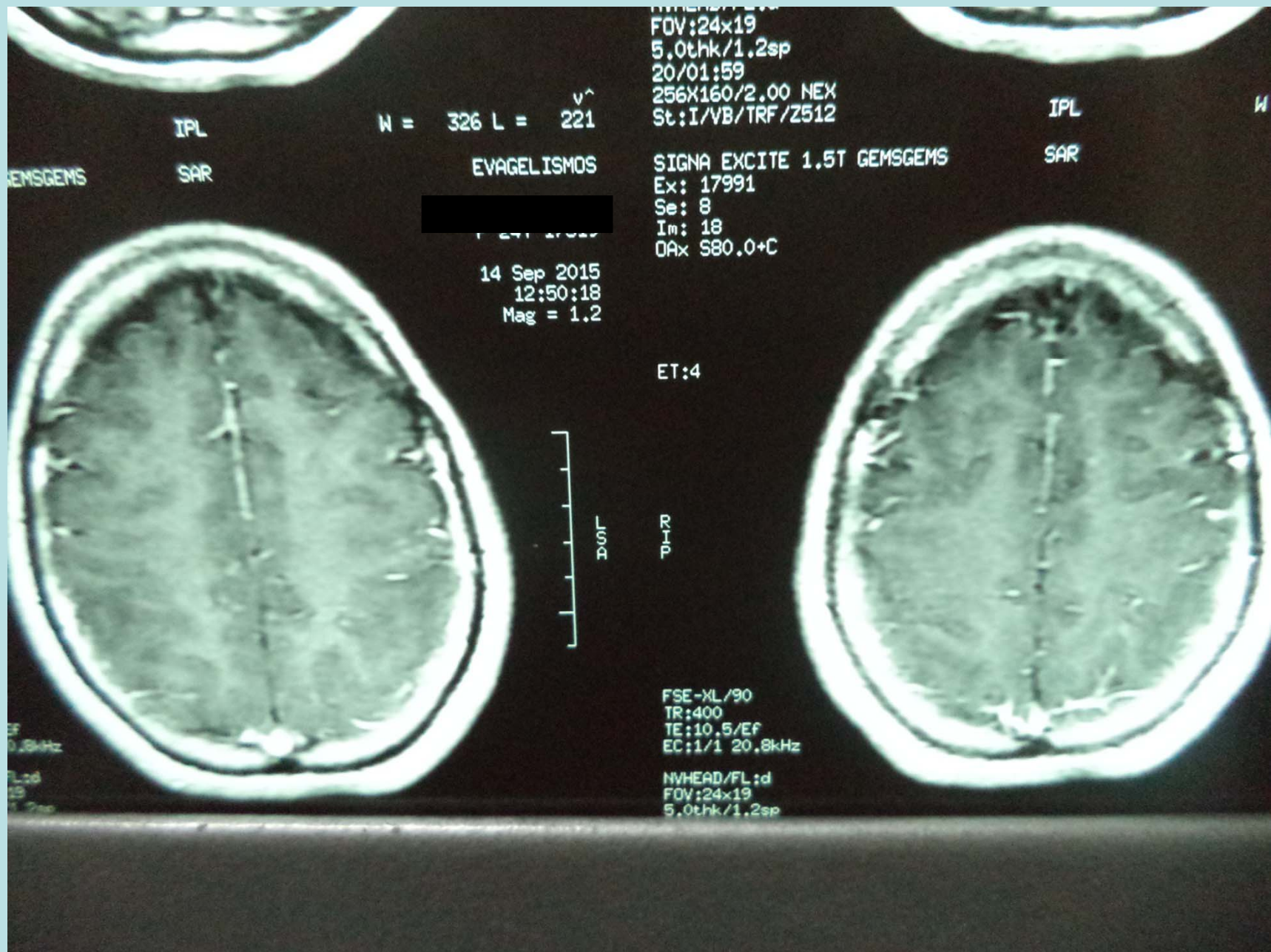
SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 2
Im: 8
DAX 519.0











ARORA EVANTHIA
E. OLYMPIA



5.0thk/0.0sp/C
24/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 7
Im: 13
CMB ORx S35.8

B:1000 s/mn2 ALL

SH:1

TOP

SE/EPI
TR:10000
TE:89.4/FE
EC:1/1 250kHz

NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
24/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 7
Im: 17
CMB ORx S55.7

B:1000 s/mn2 ALL

SH:1

TOP

SE/EPI
TR:10000
TE:89.4/FE
EC:1/1 250kHz

NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
24/00:40
128X128/1.00 NEX

IPL

SAR

W = 494 L = 301

EVAGELISMOS

14 Sep 2015
12:47:27
Mag = 1.8



TOP

IPL

SAR

W = 494 L = 301

EVAGELISMOS

14 Sep 2015
12:47:27
Mag = 1.8



TOP

24/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 7
Im: 14
CMB ORx S40.8

B:1000 s/mn2 ALL

SH:1

TOP

SE/EPI
TR:10000
TE:89.4/FE
EC:1/1 250kHz

NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
24/00:40
128X128/1.00 NEX
VB/SPF

SIGNA EXCITE 1.5T GEMSGEMS
Ex: 17991
Se: 7
Im: 18
CMB ORx S60.7

B:1000 s/mn2 ALL

SH:1

TOP

SE/EPI
TR:10000
TE:89.4/FE
EC:1/1 250kHz

NVHEAD
FOV:36x22
5.0thk/0.0sp/C
24/00:40
128X128/1.00 NEX

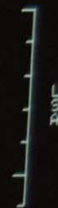
IPL

SAR

W = 494 L = 301

EVAGELISMOS

14 Sep 2015
12:47:27
Mag = 1.8



TOP

IPL

SAR

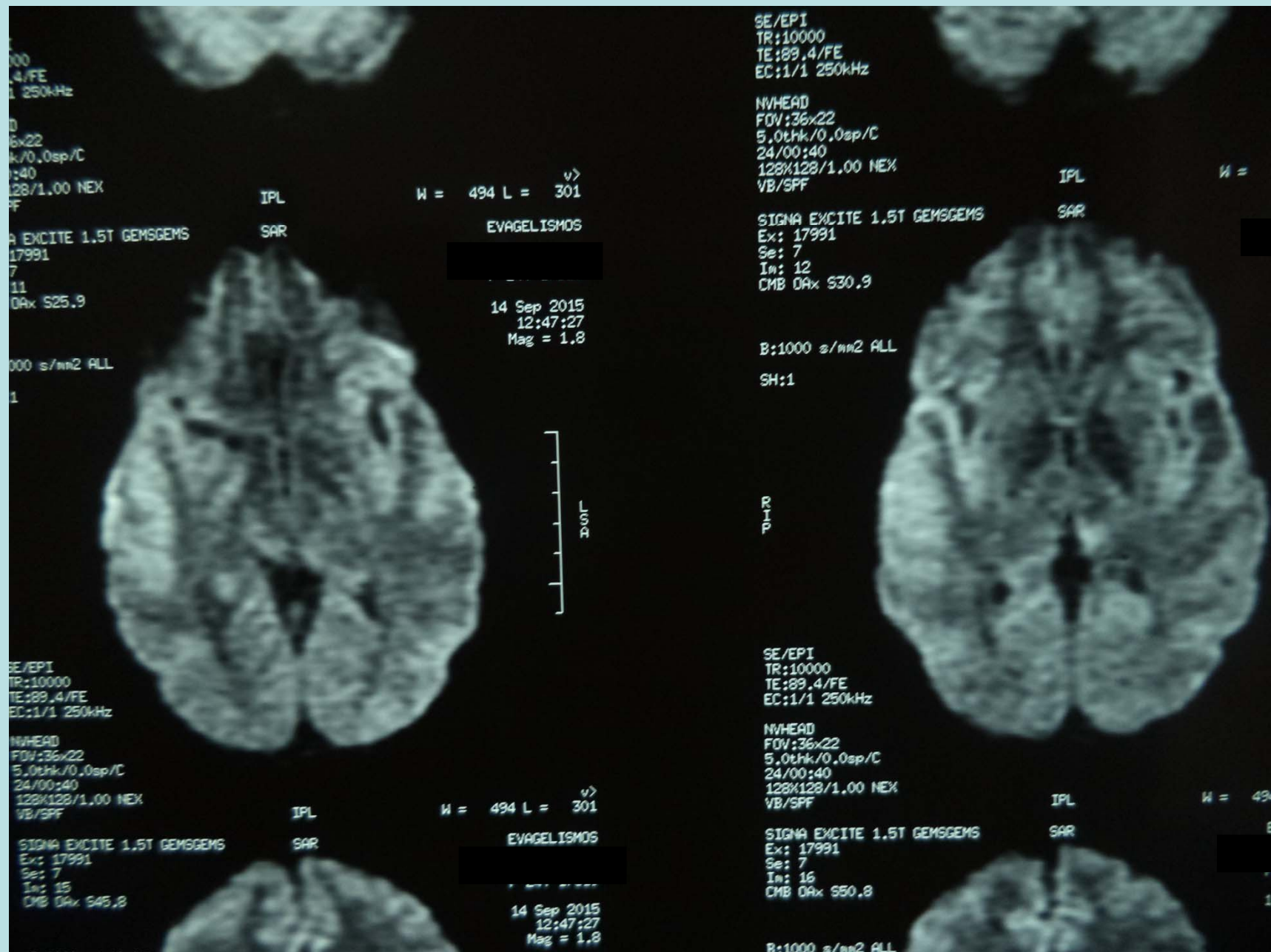
W = 494 L = 301

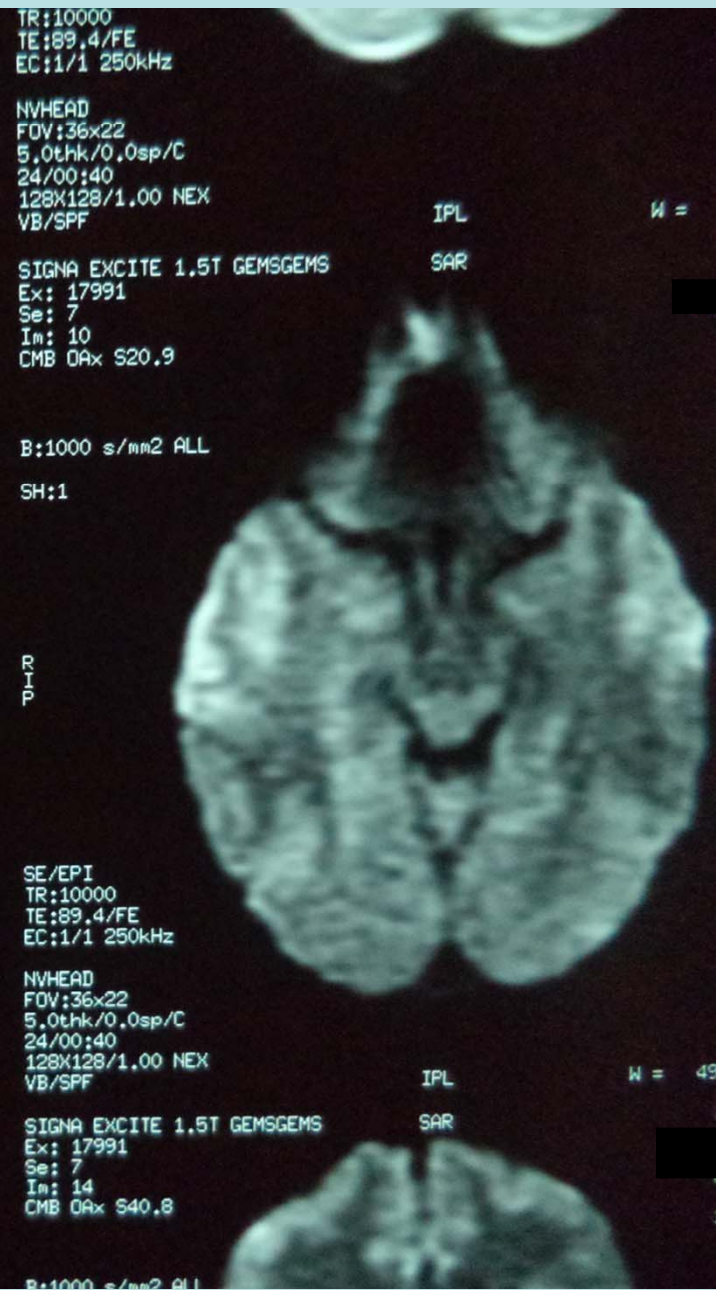
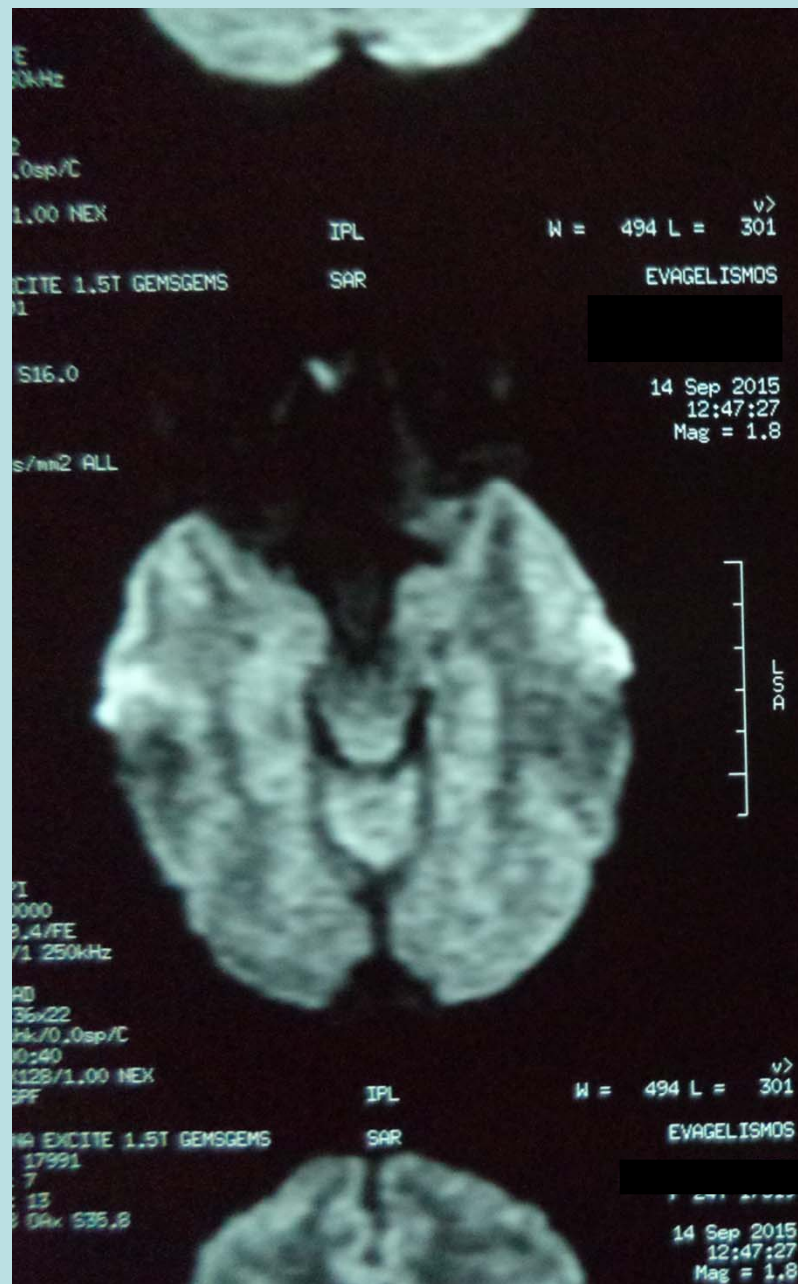
EVAGELISMOS

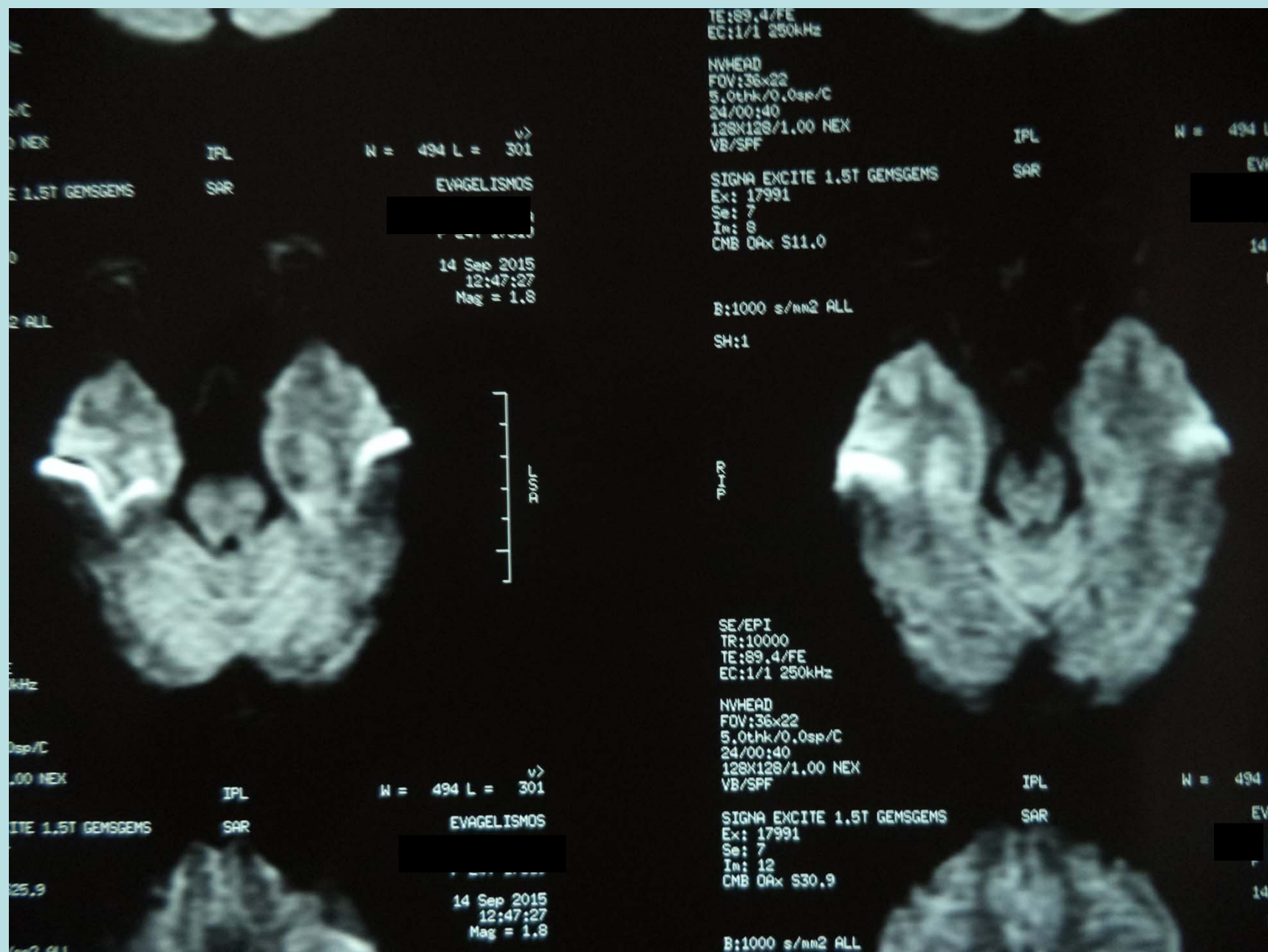
14 Sep 2015
12:47:27
Mag = 1.8

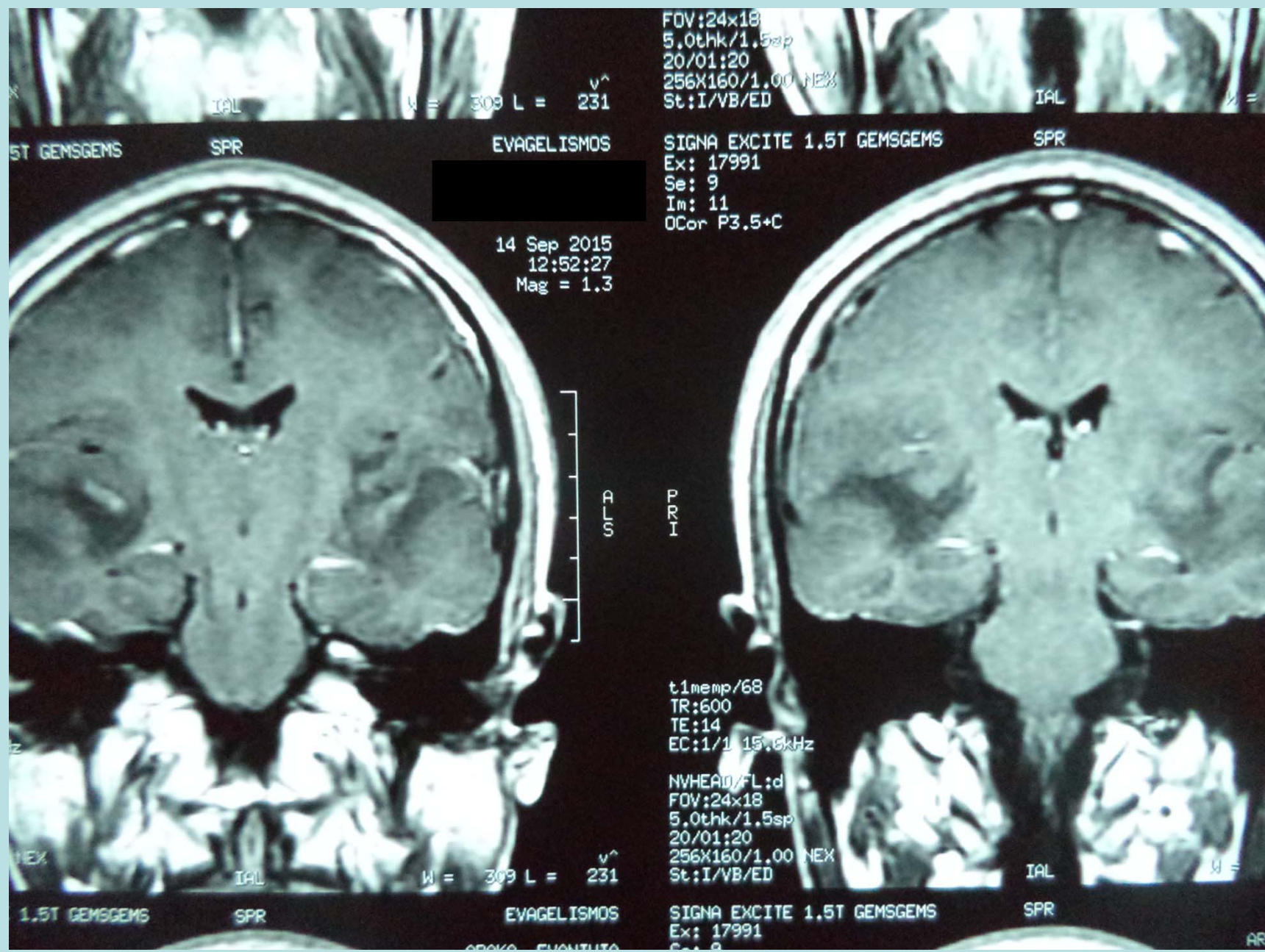


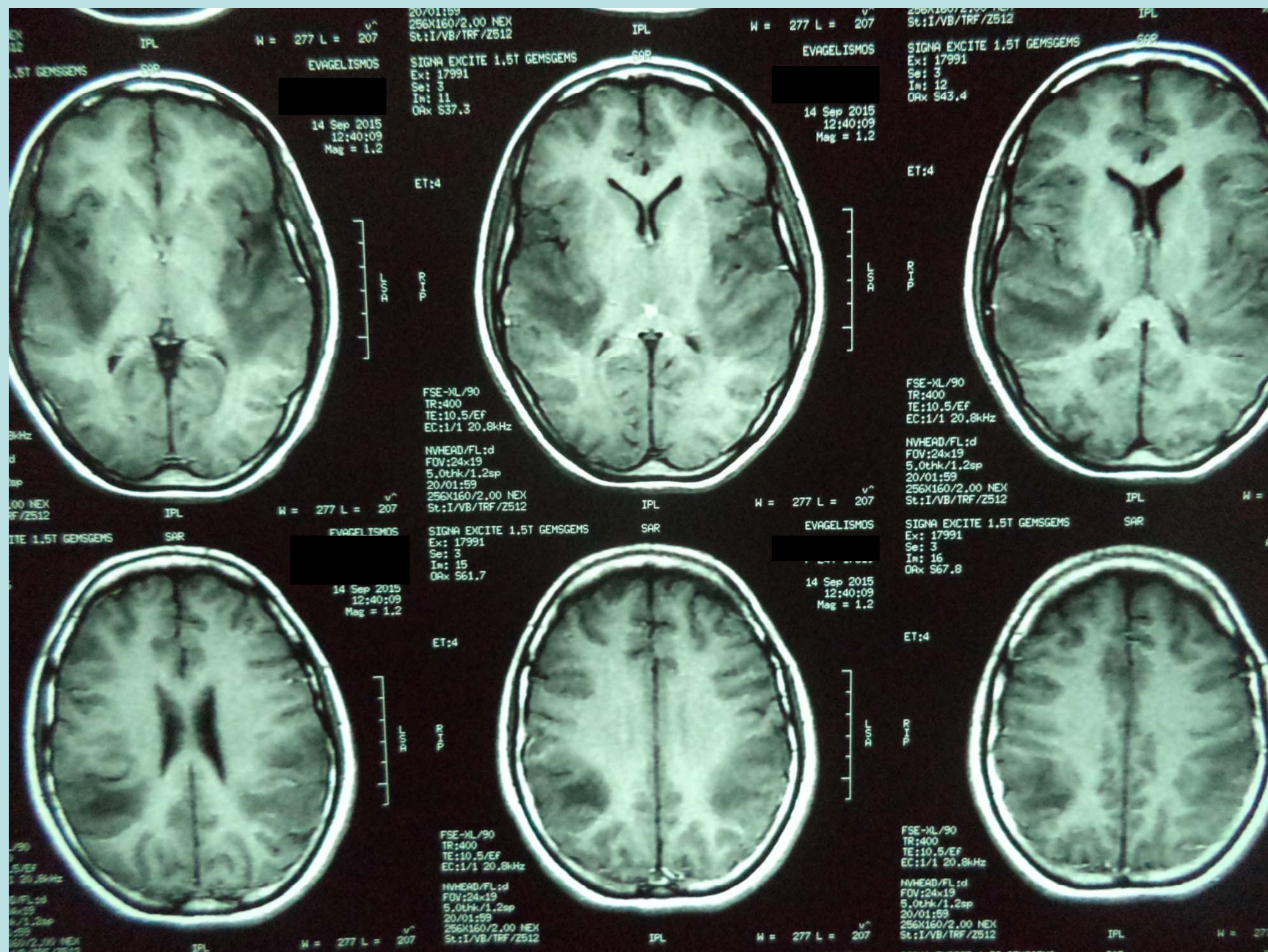
TOP

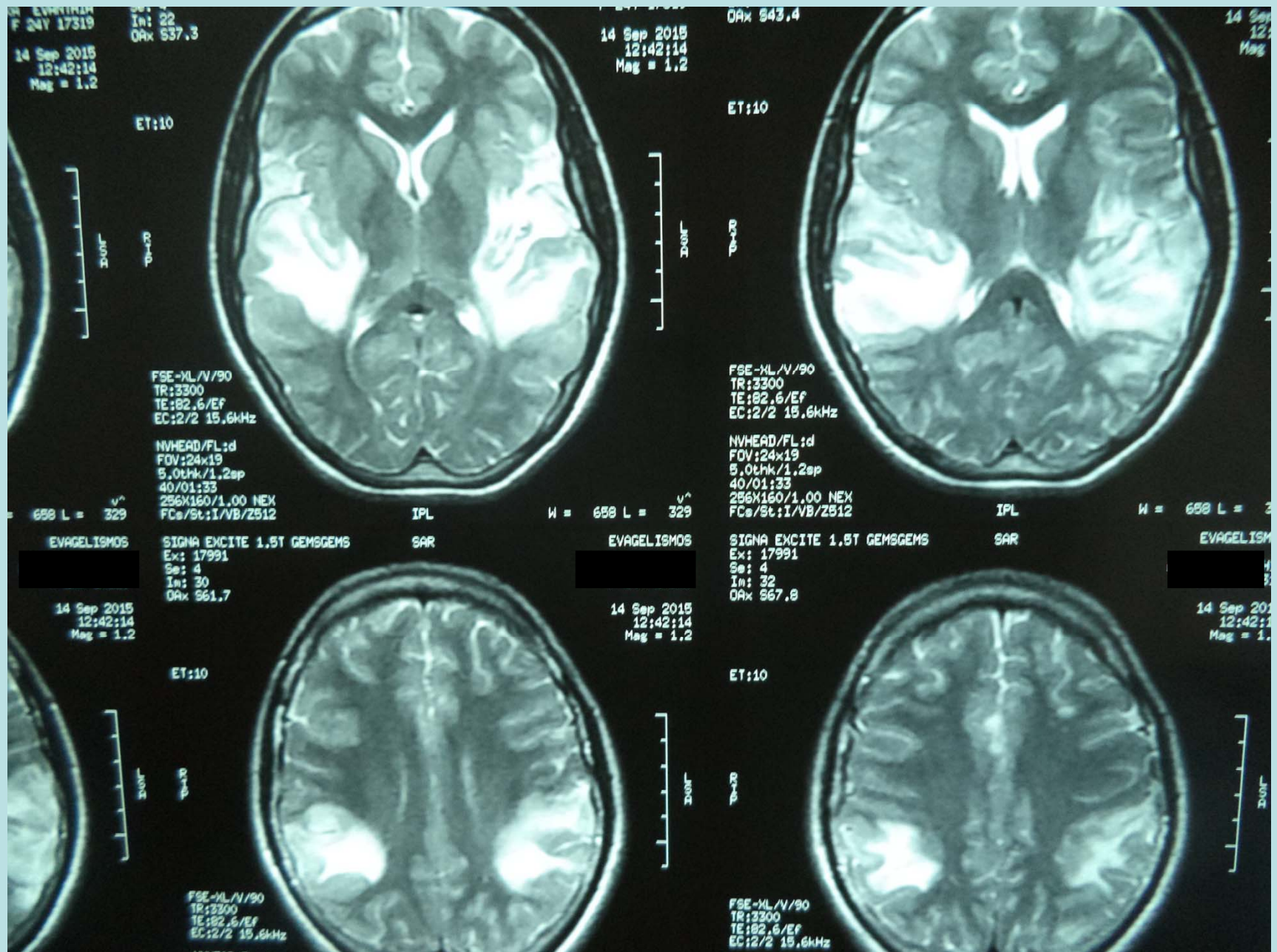


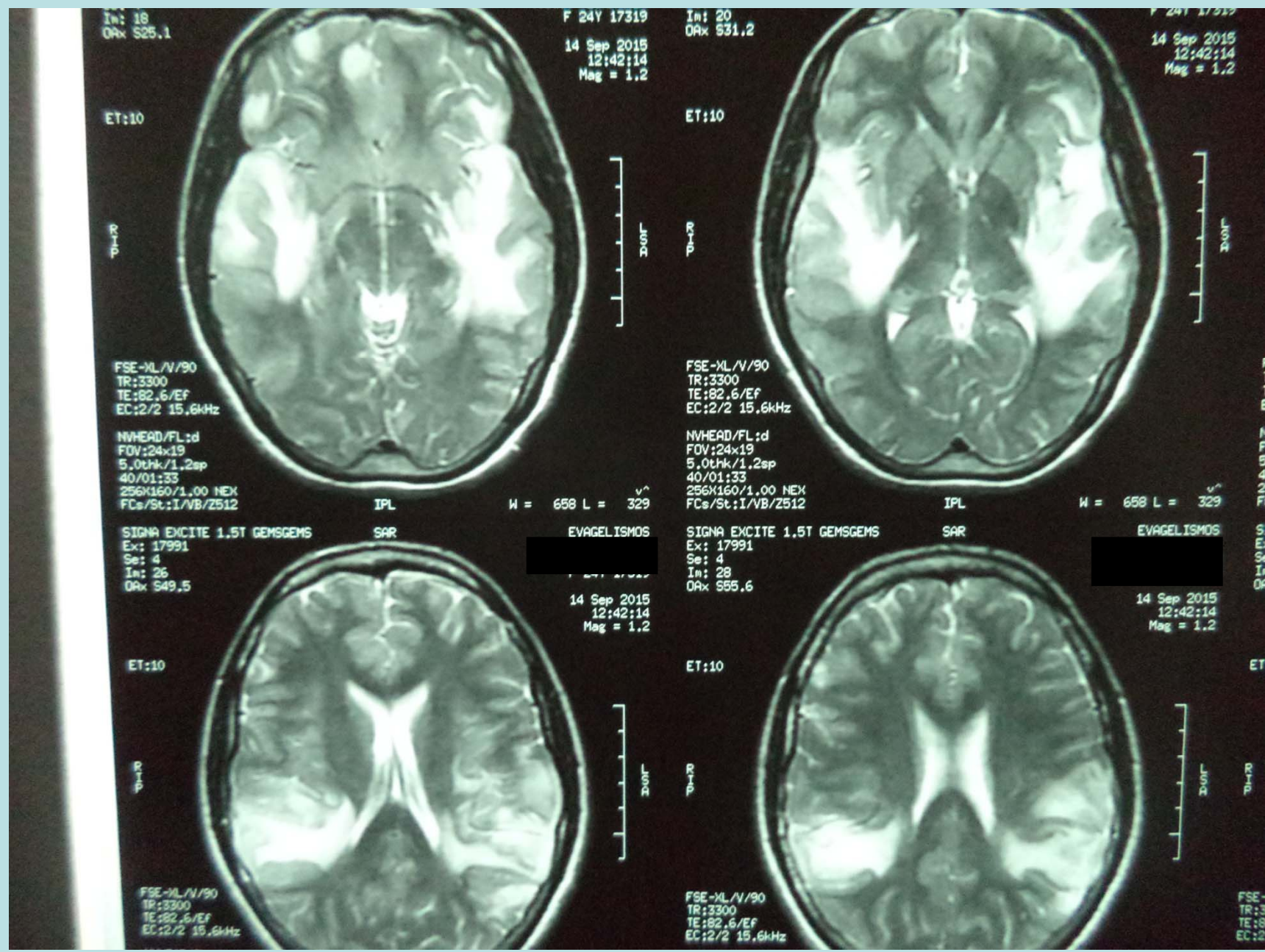












4^η ΟΝΠ (45^η d)

- 3 wbc
- 4 rbc
- 44 mgr/dl λεύκωμα
- 47/111 mgr/dl γλυκόζη
- Επανελέγχος ΕΝΥ με τεχνική PCR για HSV1 : **ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ**

50^η d νοσηλείας

- Απύρετη
- Καλή γενική κατάσταση
- Αναφέρει πως αντιλαμβάνεται πλέον την ένταση ήχων που τις απευθύνονται, αλλά ΔΕΝ κατανοεί το περιεχόμενο του λόγου
- Αυθόρμητη ροή λόγου : ικανοποιητική ροή με σπάνιες παραφασίες
- Όταν παραγγελθεί με γραπτό μήνυμα δύναται να:
 - έχει ροή λόγου με παραφασίες και δυσπροσωδία
 - εκτελεί εντολές
 - κφ αντίληψη
 - κατονομάσει αντικείμενα
 - γράφει, με σπάνιες παραγραφίες
 - διαβάσει γραπτό κείμενο με παραφασίες και δυσπροσωδία
- ΟΧΙ επανάληψη
- ΔΕΝ εκτελεί δοκιμασίες του λόγου όταν το ερέθισμα είναι προφορικό

5^η ΟΝΠ (50^η d)

- 2 wbc
- 2 rbc
- 40 mgr/dl λεύκωμα
- 50/84 mgr/dl γλυκόζη

- Εστάλη επανέλεγχος ΕΝΥ και ορού για αντισώματα έναντι **NMDAR** (αρνητικός)
- **Έναρξη 5ημερου flash κορτιζόνης** (1000mgr μεθυλπρεδνιζολόνης/d) και στη συνέχεια προοδευτική μείωση και διακοπή

Νευροψυχολογικός έλεγχος (Καθηγητής κος Πόταγας και συν., Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ)

- Η εξεταζόμενη παρουσιάζει **γλωσσικά ελλείμματα που εστιάζουν κυρίως στη αδυναμία πρόσβασης στις λεξικές/σημασιακές αναπαραστάσεις**. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η προεξάρχουσα διαταραχή αφορά στην έντονη **δυσκολία στην αναγνώριση και κατανόηση του προφορικού λόγου**, σε επίπεδο λέξεων και πλήρη αδυναμία σε επίπεδο προτάσεων. Ωστόσο, η εκφορά προφορικού λόγου κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα με λίγες φωνημικές παραφασίες. Η αναγνωστική ικανότητα και κατανόηση εμφάνιζονται διατηρημένες. Το ίδιο παρατηρείται και στην παραγωγή γραπτού λόγου. Συνολικά, **το περίγραμμα επίδοσης της εξεταζόμενης συνάδει με εντοπισμένη διαταραχή κατανόησης προφορικού λόγου, ενώ ικανοποιητική φαίνεται η ικανότητα παραγωγής προφορικού και γραπτού λόγου, με ήπιες δυσκολίες**.

60^η d νοσηλείας

- Απύρετη
- Καλή γενική κατάσταση
- Βελτιωμένη η ακοή της ασθενούς

ΑΝΕ

- Σε εγρήγορση
- Προσανατολισμένη σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα
- Σημαντικά βελτιωμένη η αυθόρμητη ροή λόγου, με σπάνιες παραφασίες και ήπια δυσπροσωδία
- κφ κατονομασία αντικειμένων
- **Βελτιωμένη η ακουστική αντίληψη**
- **Βελτιωμένη δυνατότητα επανάληψης λεκτικού ερεθίσματος**
- Δύναται να διαβάσει γραπτό κείμενο με βελτιωμένη ροή, σπάνιες παραφασίες και ήπια δυσπροσωδία
- Δύναται να γράψει με σπάνιες παραγραφίες

ΑΝΕ

- κφ οφθαλμοκινητικότητα
- δεν ελέγχεται ημιανοψία
- κφ κίνηση μυών προσώπου αμφω
- κφ μάσηση και κατάποση
- κφ μυική ισχύς άνω και κάτω άκρων
- ΟΤΑ εκλύονται συμμετρικά
- Πελματιαία αντανakλαστικά ΑΔΙΑΦΟΡΑ αμφω
- κφ επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητα
- κφ παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες
- κφ ορθοστάτηση και βάδιση

Εξιτήριο

Οδηγίες εξόδου

- Σταδιακή μείωση και διακοπή μεθυλπρεδνιζολόνης
- Συνέχιση οξυκαρβαμαζεπίνης και ολανζαπίνης
- Επανάληψη MRI εγκεφάλου σε 15d
- Επανεκτίμηση

Επανεκτίμηση σε 20 ημέρες

- Αναφέρεται περαιτέρω βελτίωση ακοής και λεκτικής επικοινωνίας με την ασθενή από το οικείο περιβάλλον από την ημέρα εξιτηρίου.
- Αναφέρεται δυσκολία στην ακουστική κατανόηση συζητήσεων με μακροσκελείς προτάσεις

ΑΝΕ

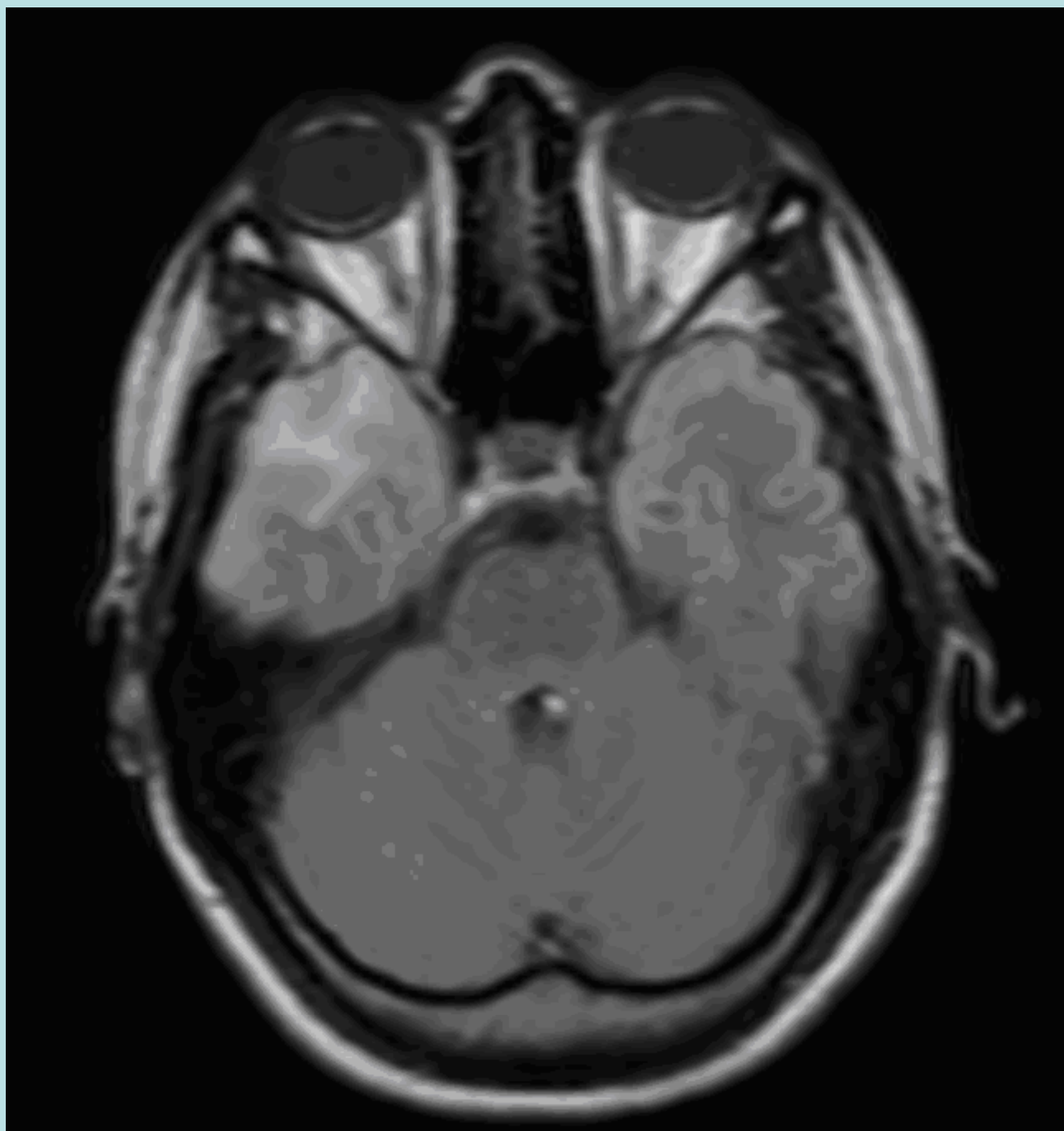
- Σημαντικά βελτιωμένη η αυθόρμητη ροή λόγου, με σπάνιες παραφασίες και ήπια δυσπρωςωδία
- κφ κατονομασία αντικειμένων
- Βελτιωμένη δυνατότητα επανάληψης λεκτικού ερεθίσματος
- Βελτιωμένη ακουστική αντίληψη
- Δύναται να διαβάσει γραπτό κείμενο με βελτιωμένη ροή, σπάνιες παραφασίες και ήπια δυσπρωςωδία
- Δύναται να γράψει με σπάνιες παραγραφίες

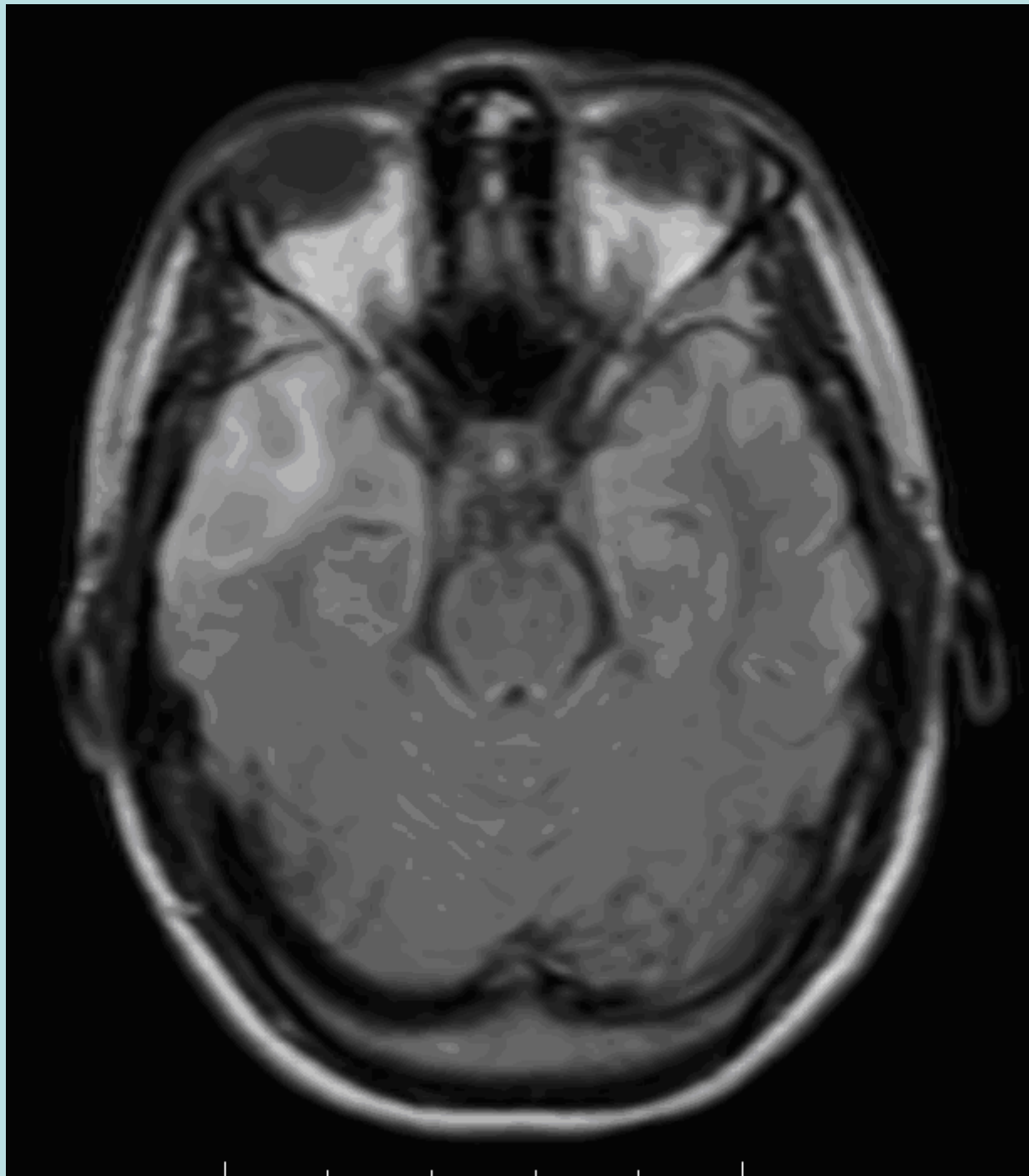
- κφ οφθαλμοκινητικότητα
- δεν ελέγχεται ημιανοψία
- κφ κίνηση μυών προσώπου αμφω
- κφ μάσηση και κατάποση
- κφ μυική ισχύς άνω και κάτω άκρων
- ΟΤΑ εκλύονται συμμετρικά
- Πελματιαία αντανακλαστικά ΑΔΙΑΦΟΡΑ αμφω
- κφ επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητα
- κφ παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες
- κφ ορθοστάτηση και βάδιση

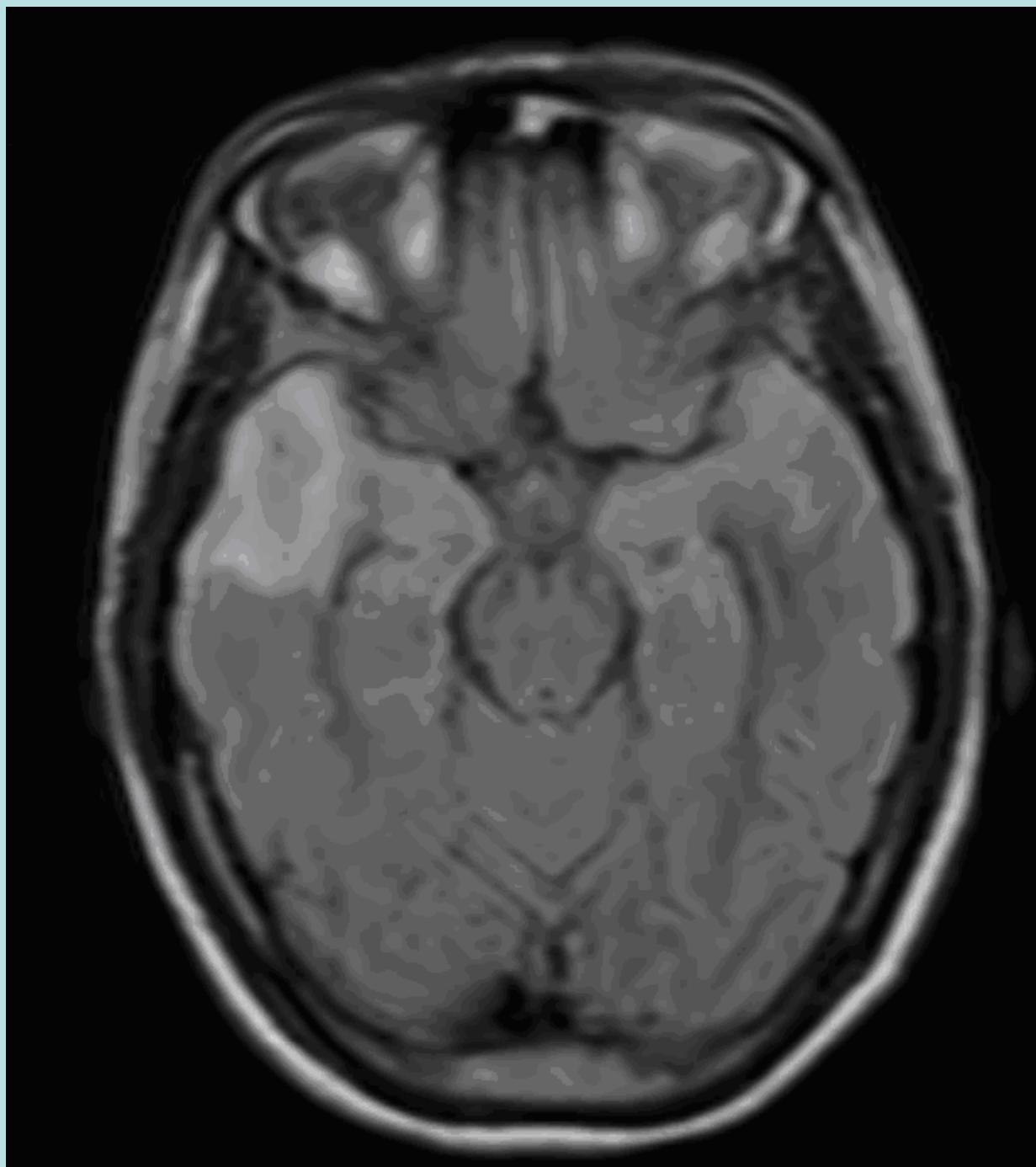
4^η MRI εγκεφάλου

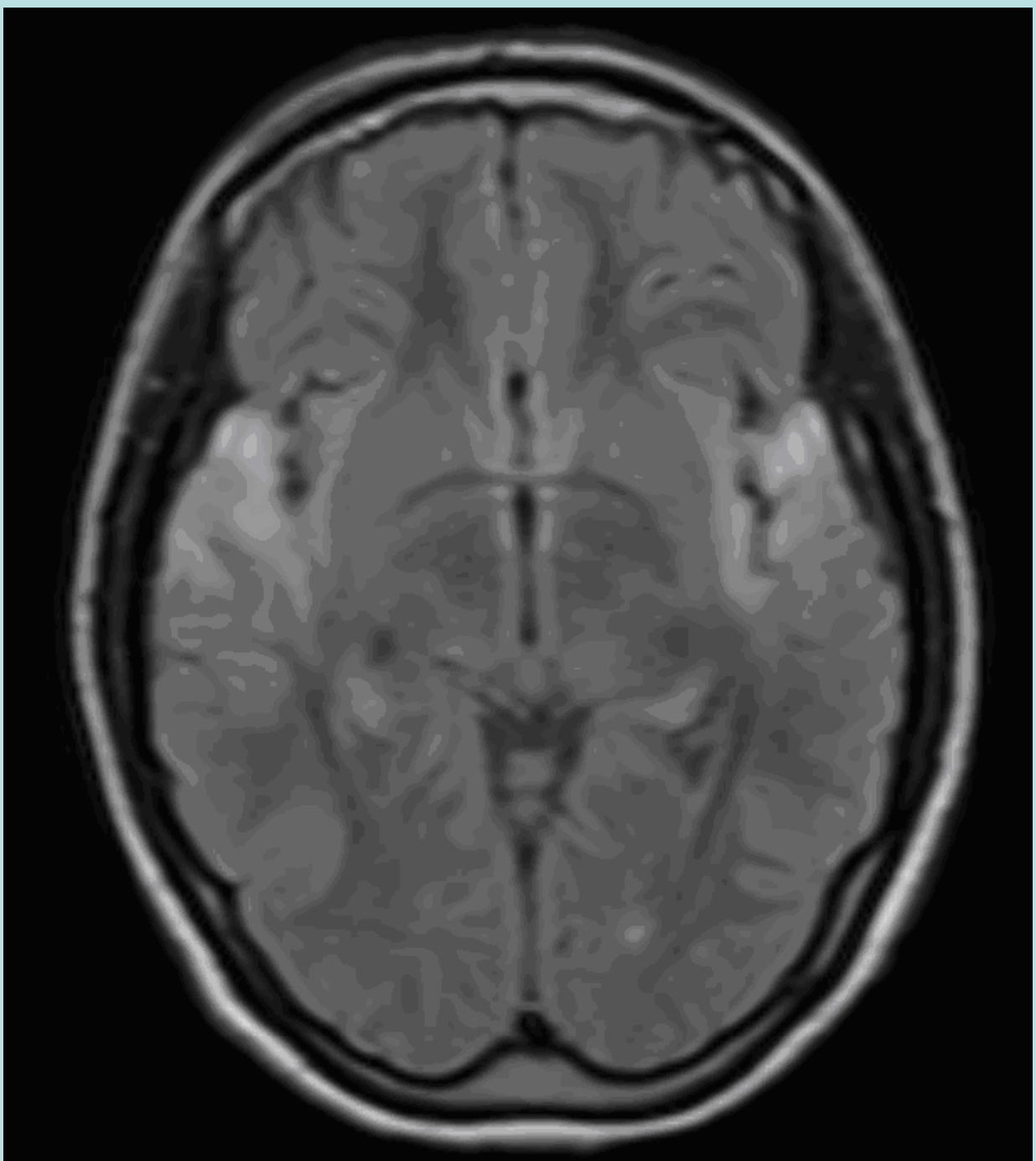
4^η MRI εγκεφάλου

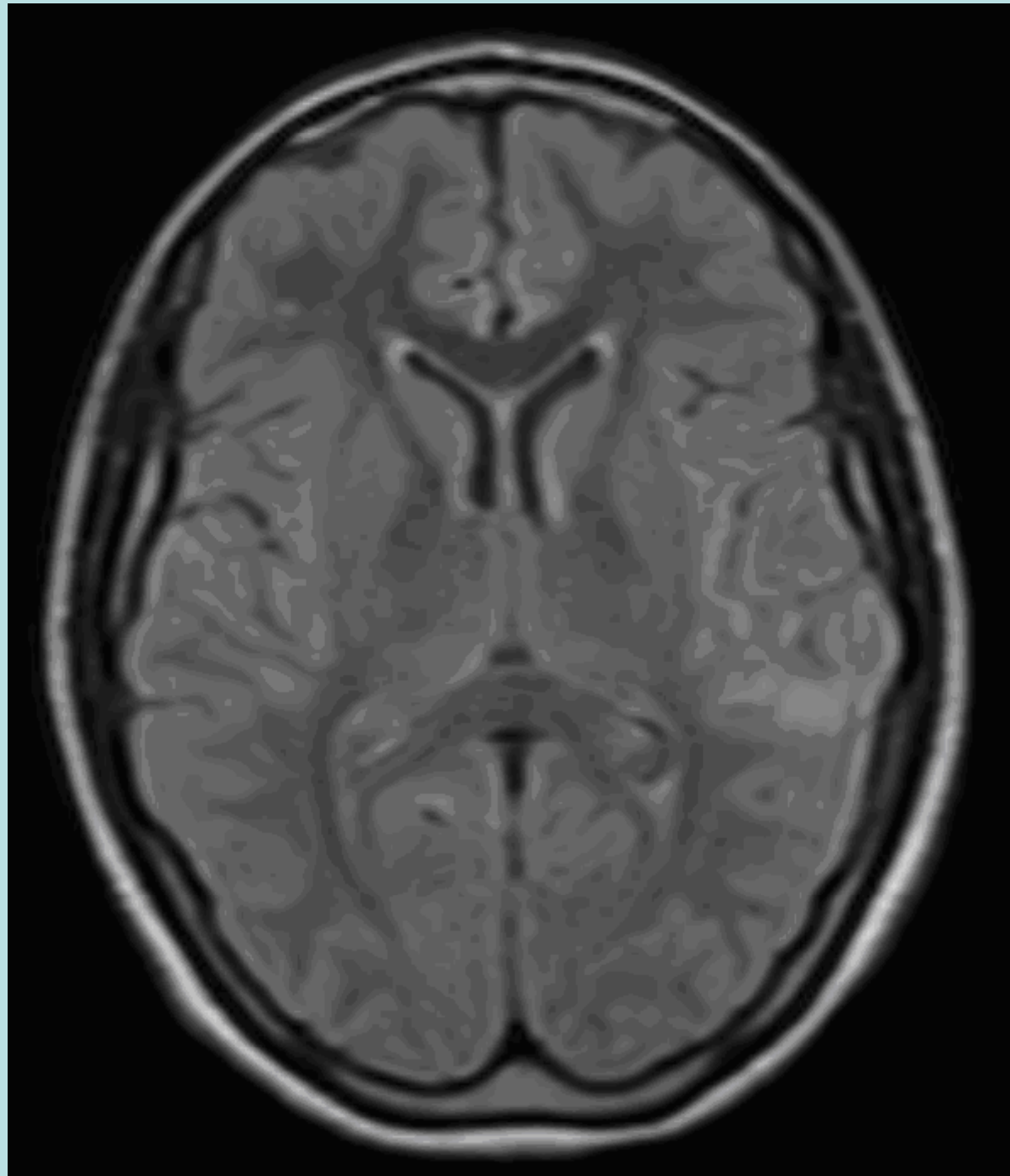
- Σημαντική βελτίωση της ακτινομορφολογικής εικόνας με περιορισμό των παθολογικών αλλοιώσεων των εγκεφαλικών ημισφαιρίων που περιορίζονται κροταφικά αλλά και με ελάχιστες αλλοιώσεις στους βρεγματικούς λοβούς.
- Δεν απεικονίζεται ενίσχυση των αλλοιώσεων ούτε των παρακείμενων μηνίγγων.

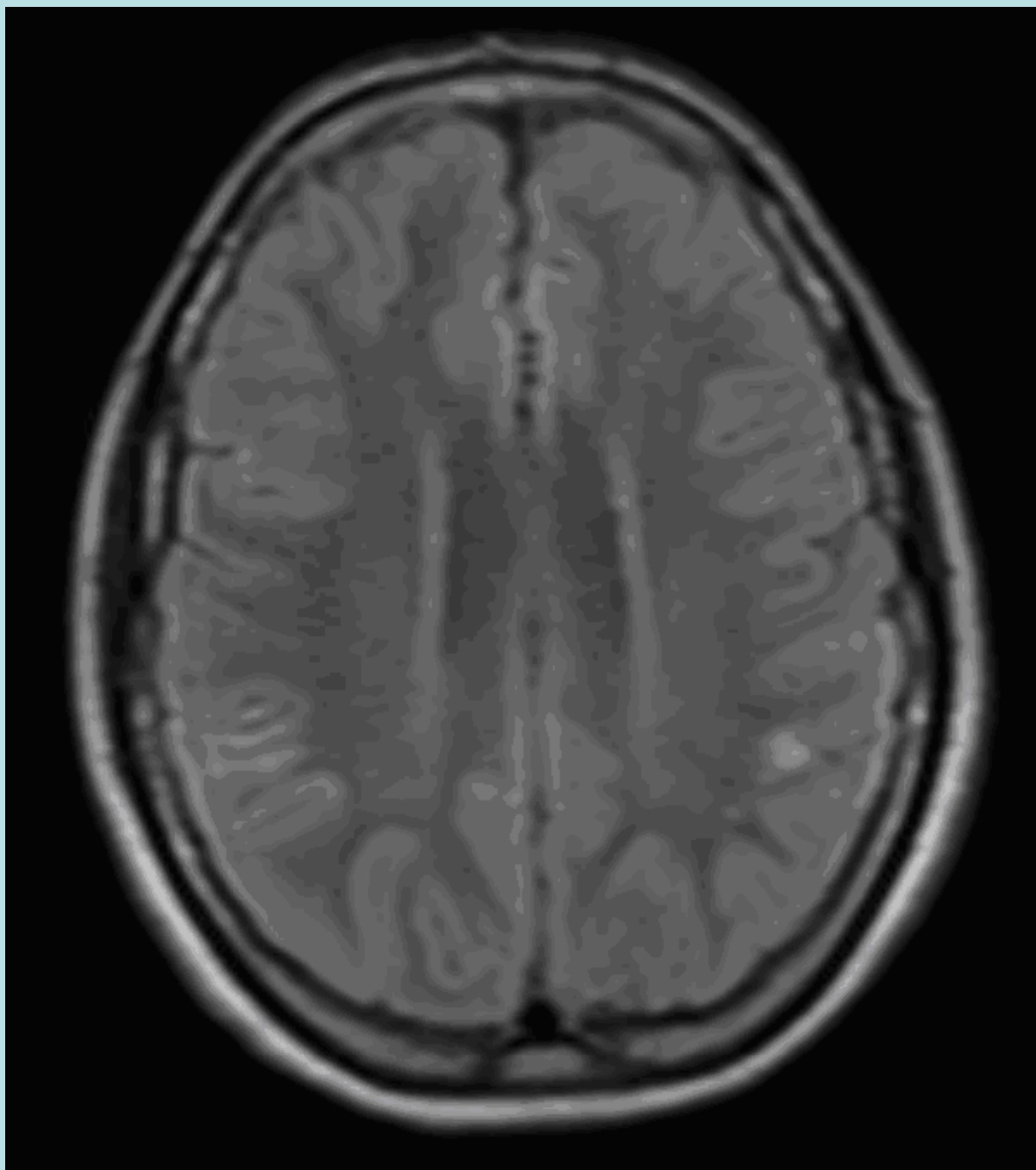


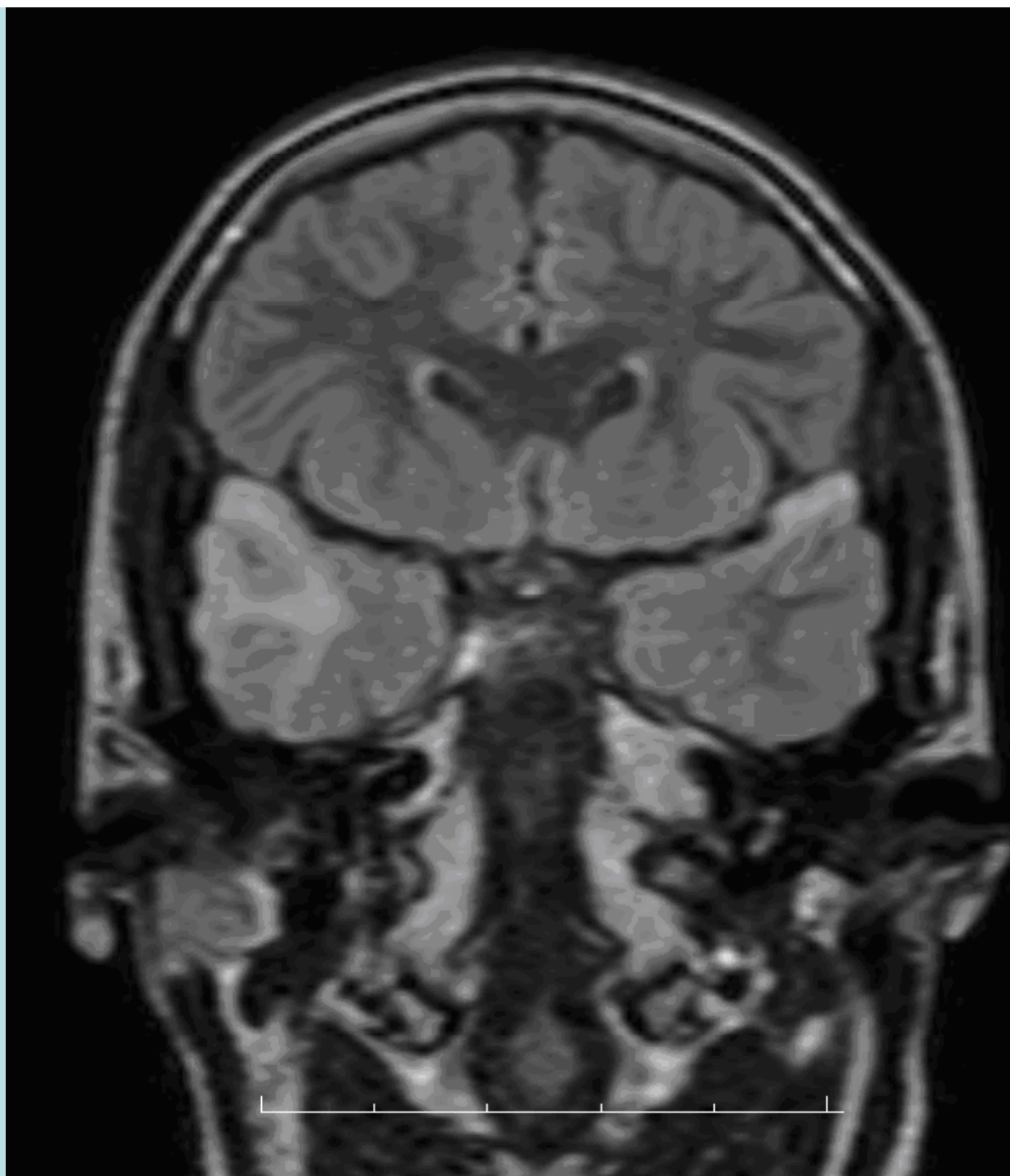


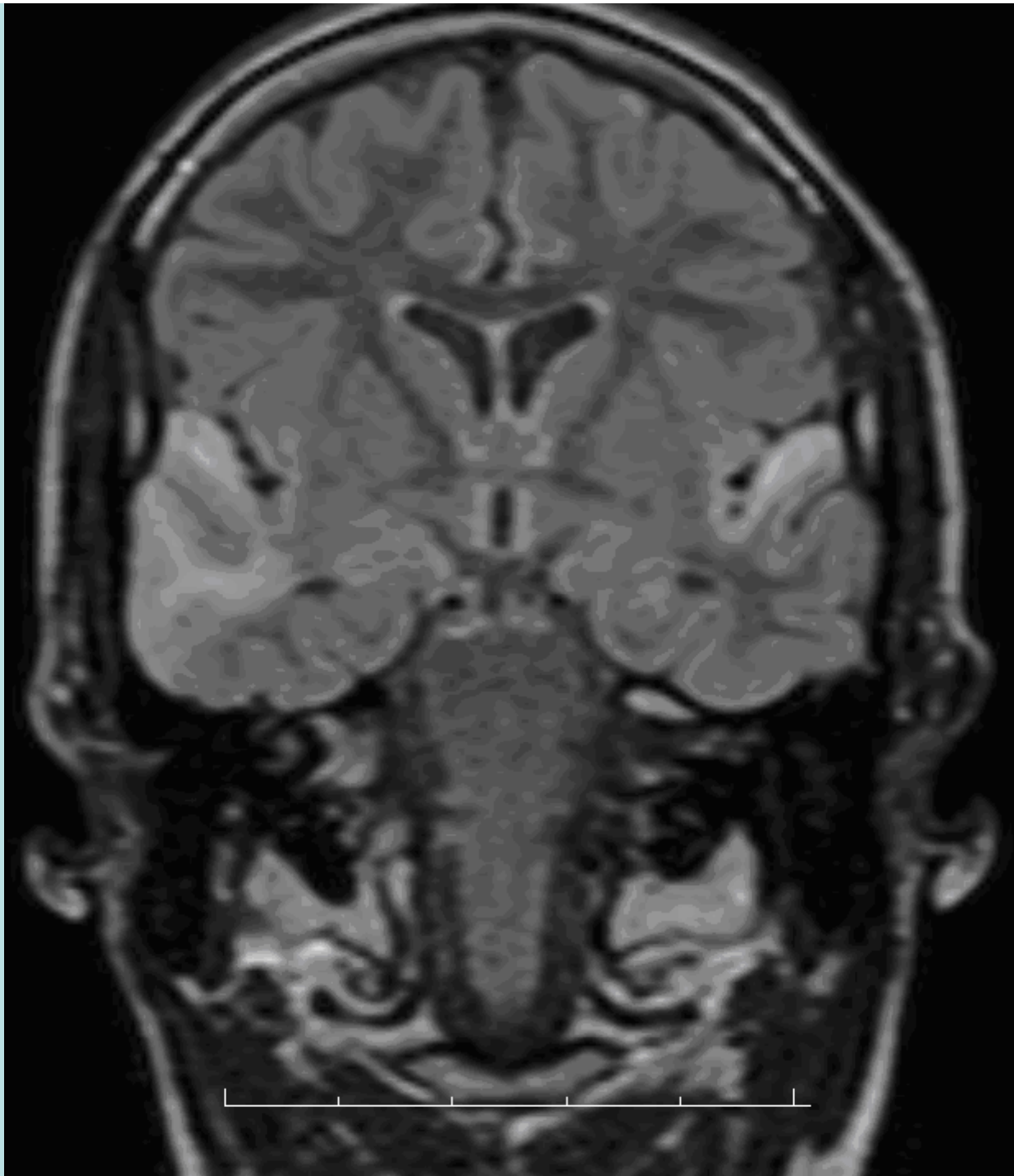


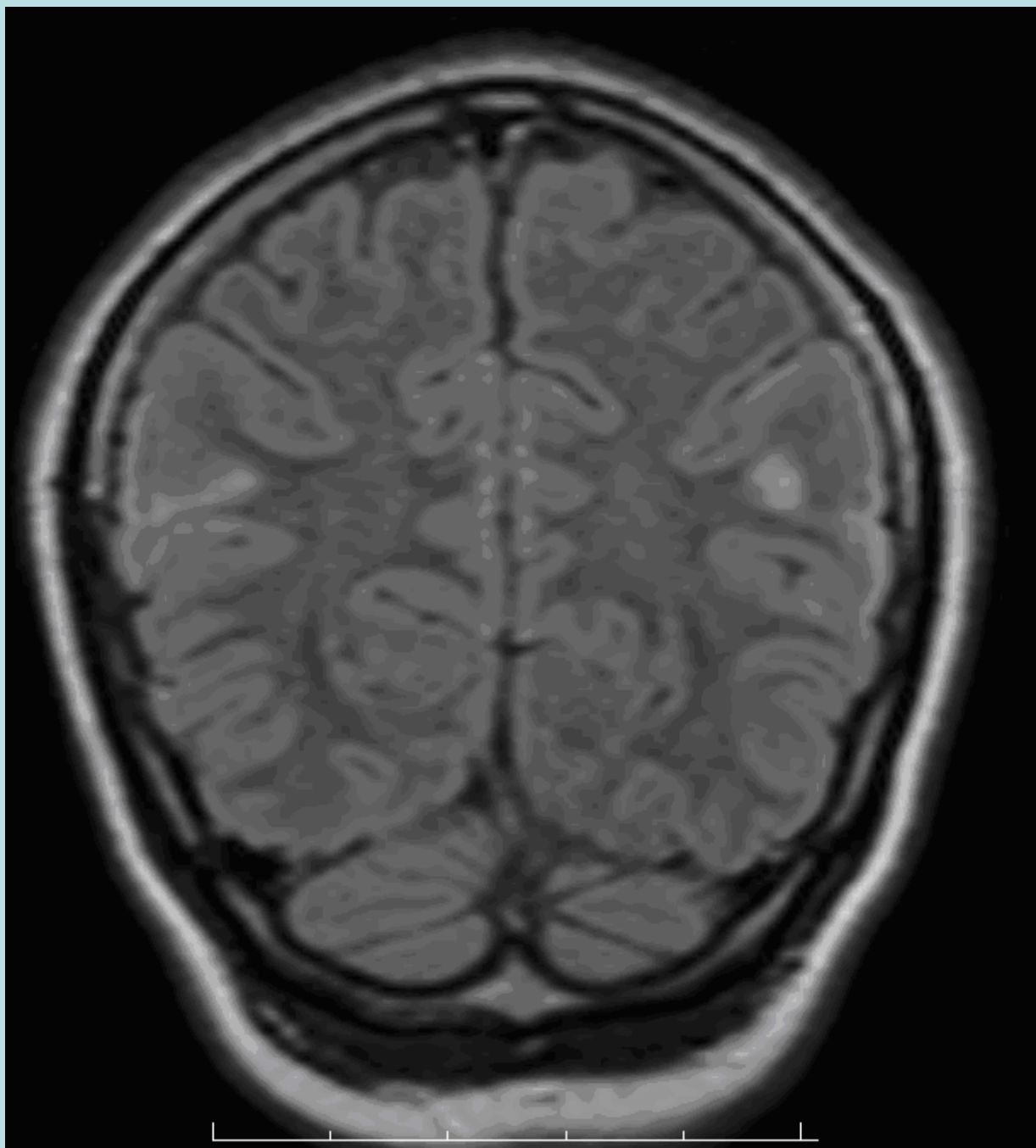


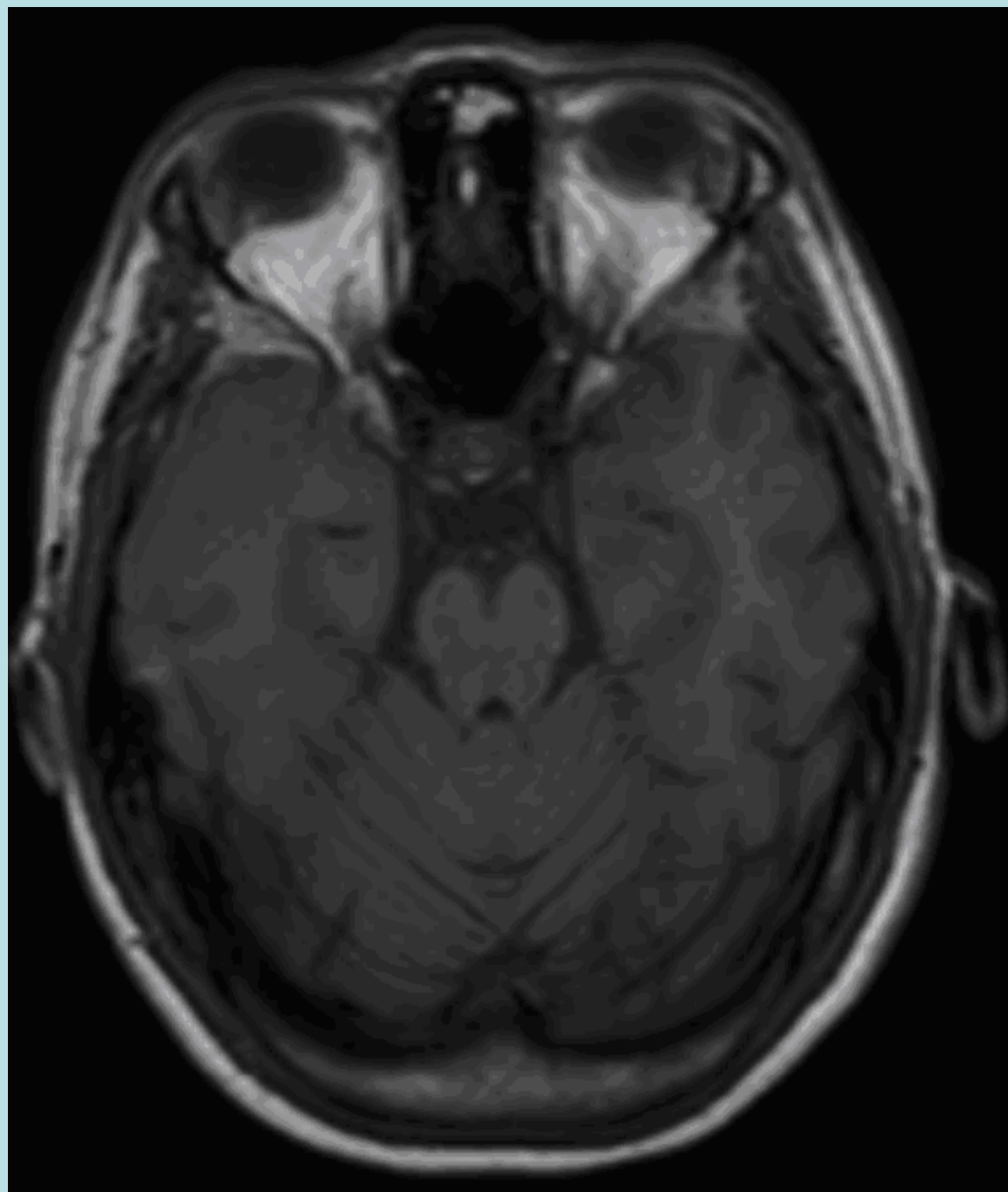


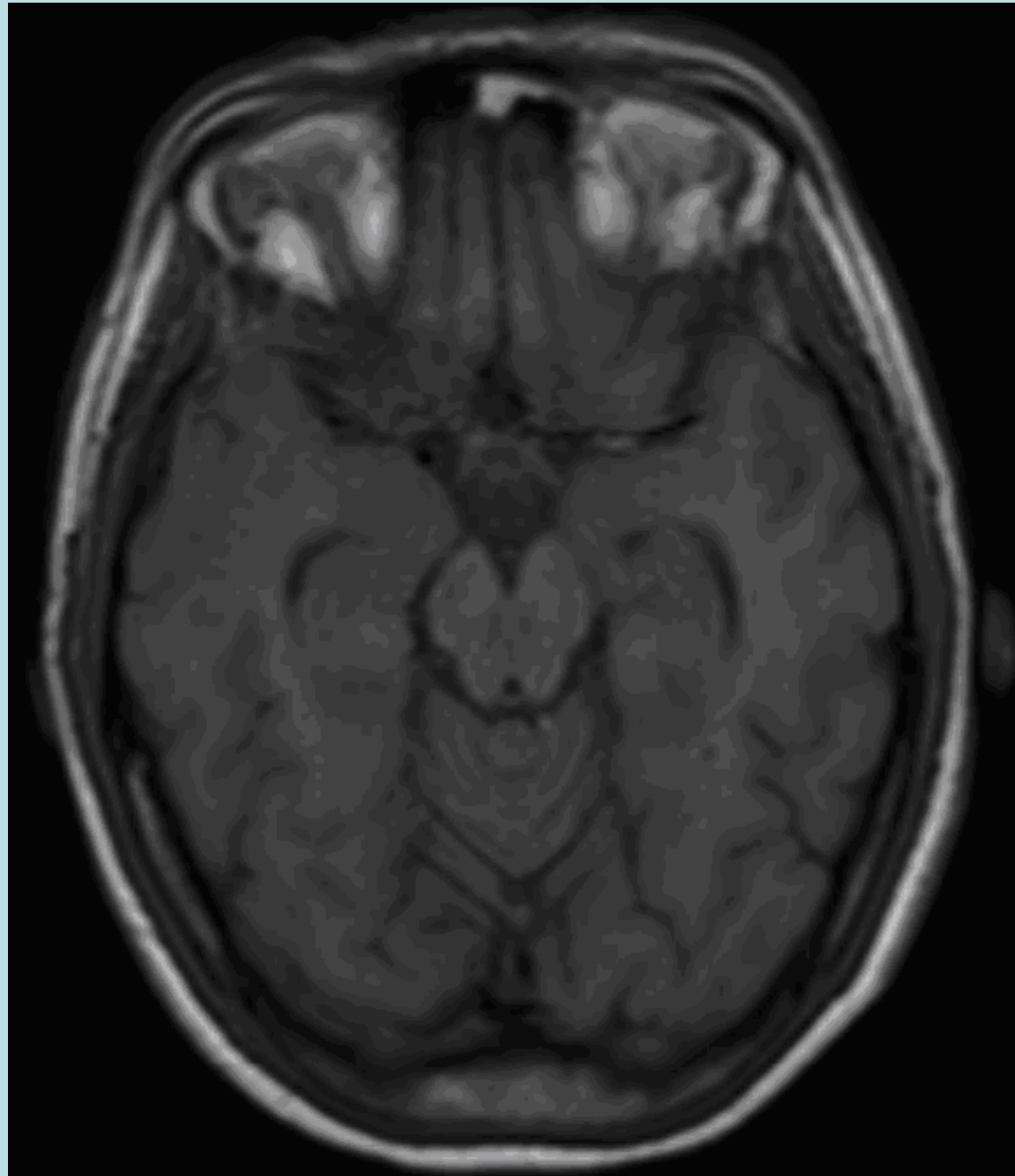


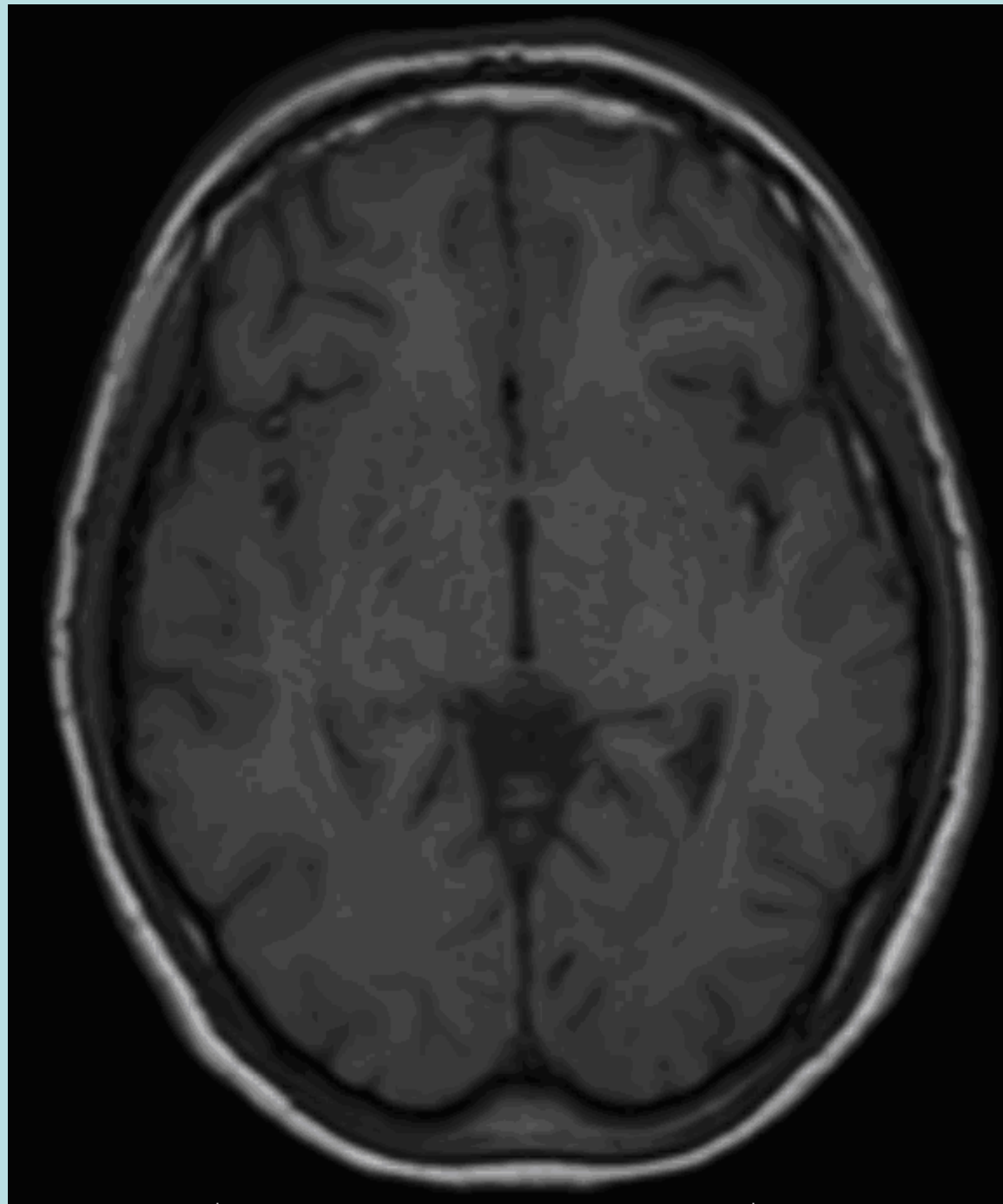


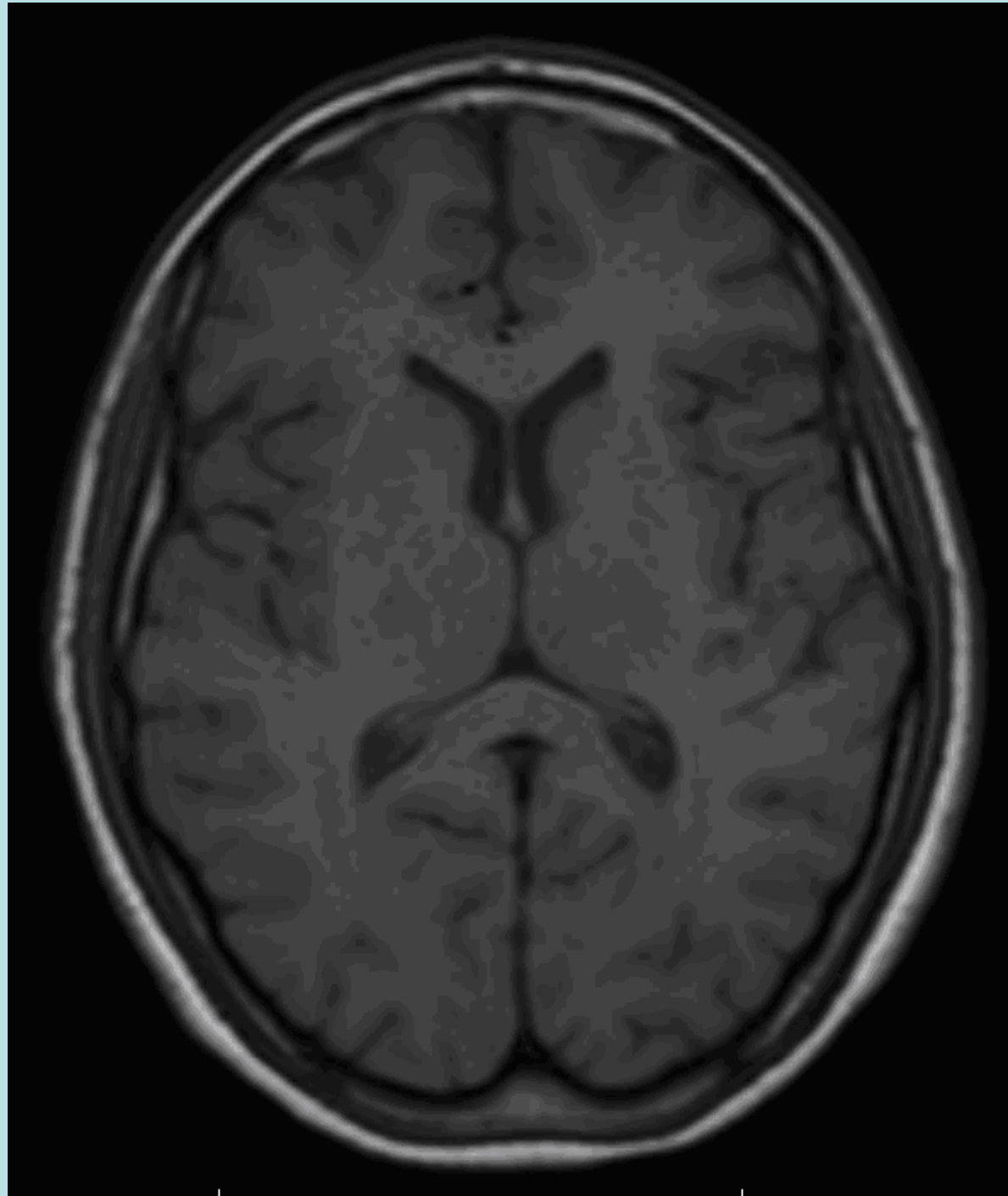


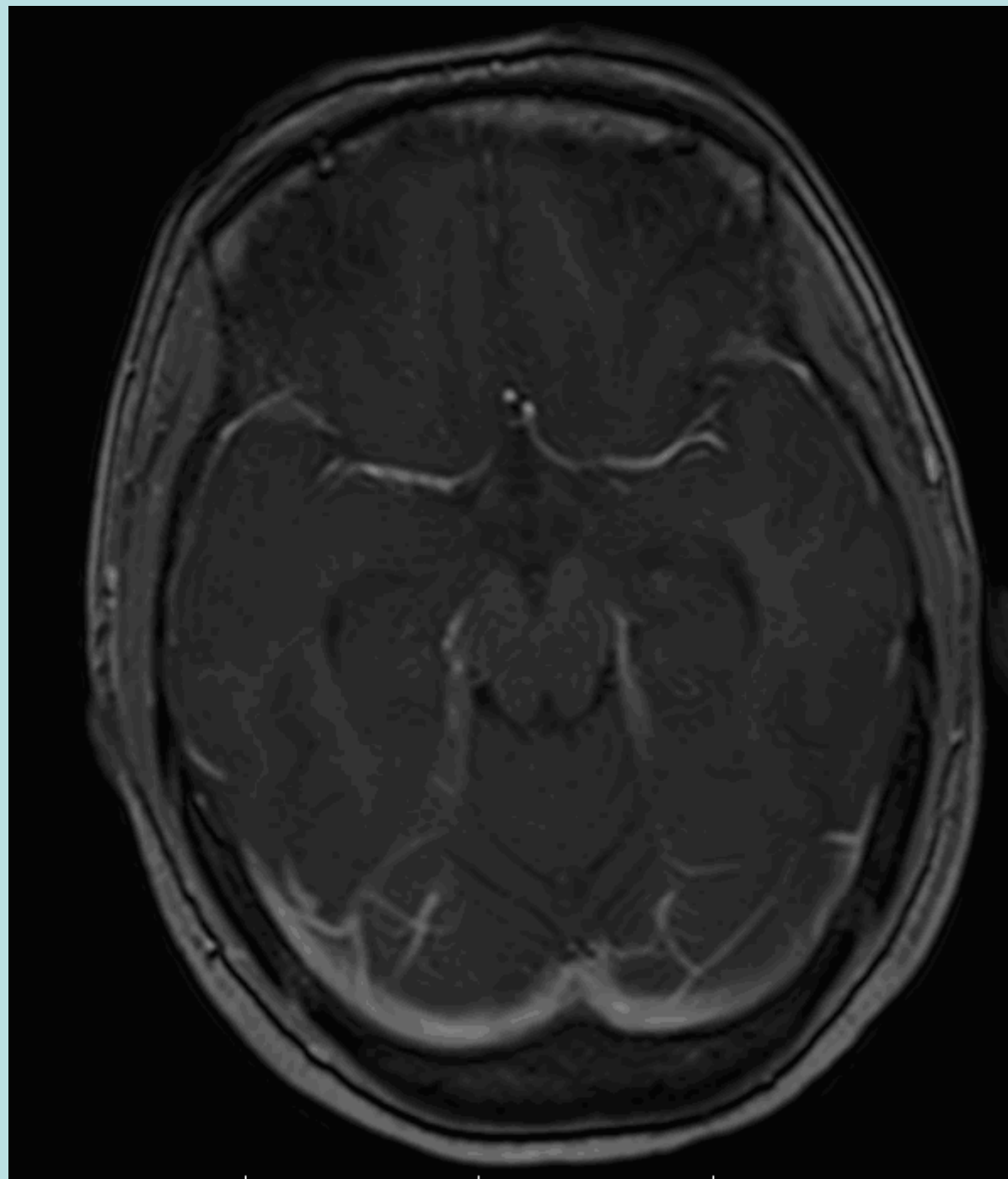


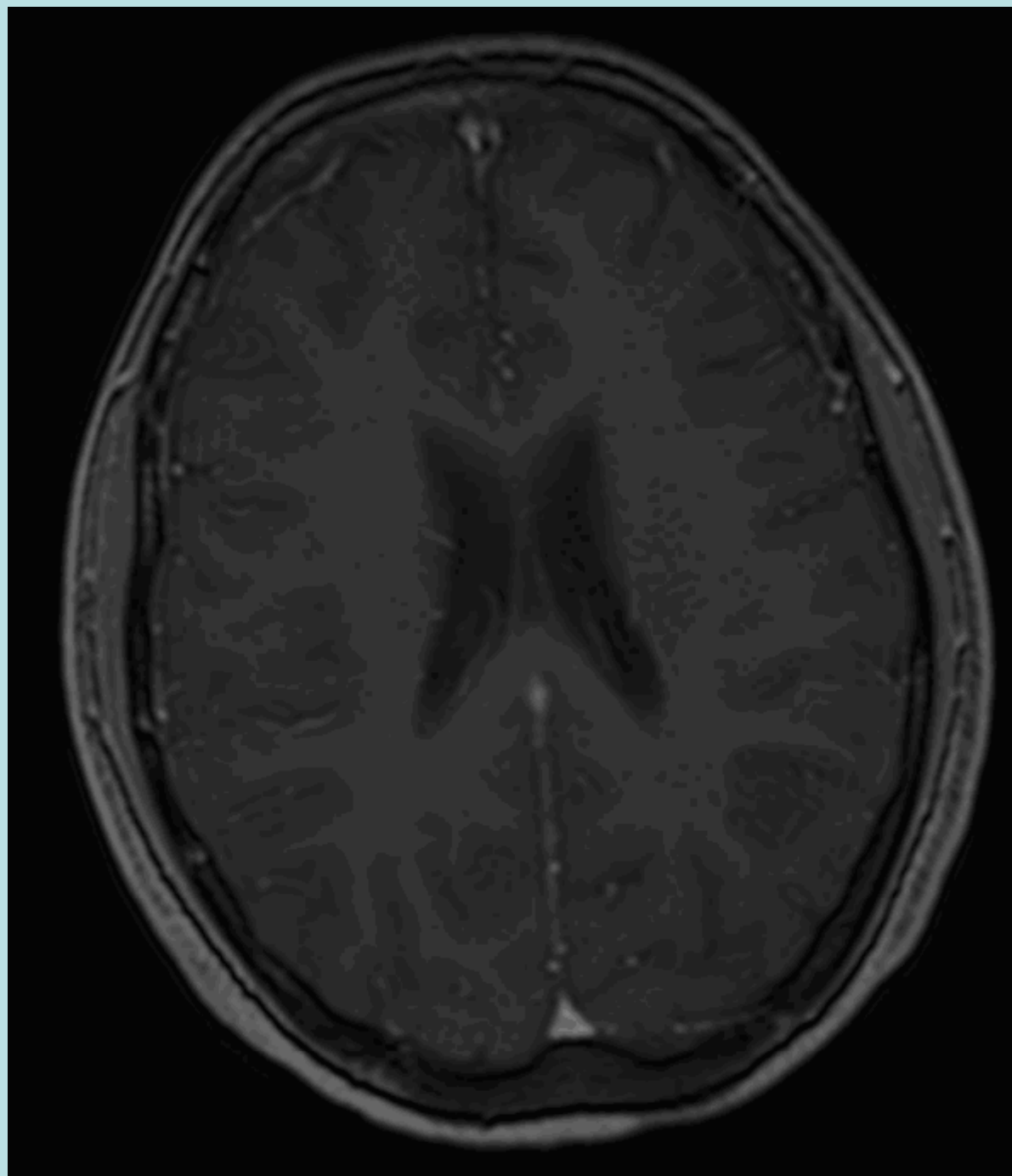


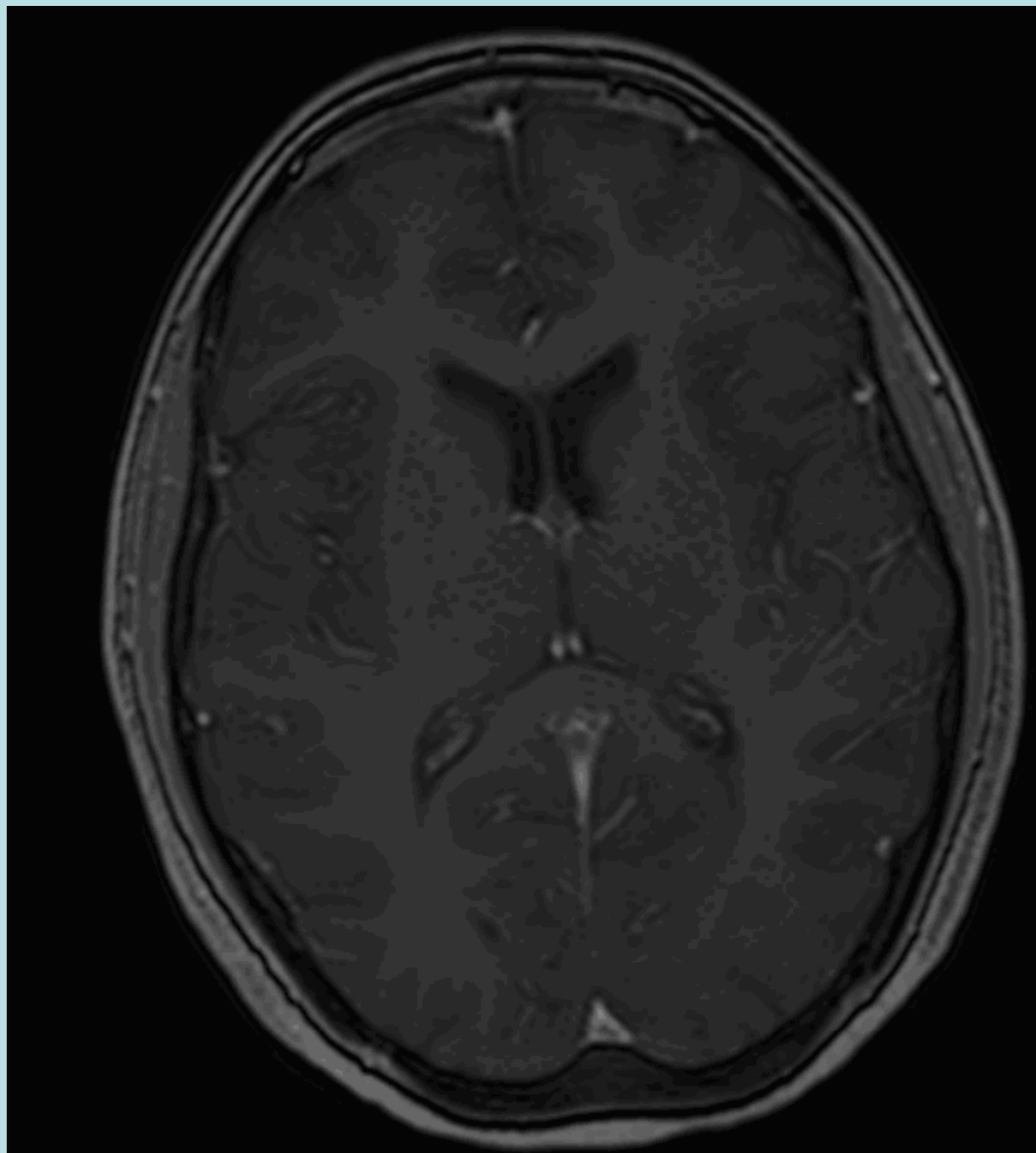


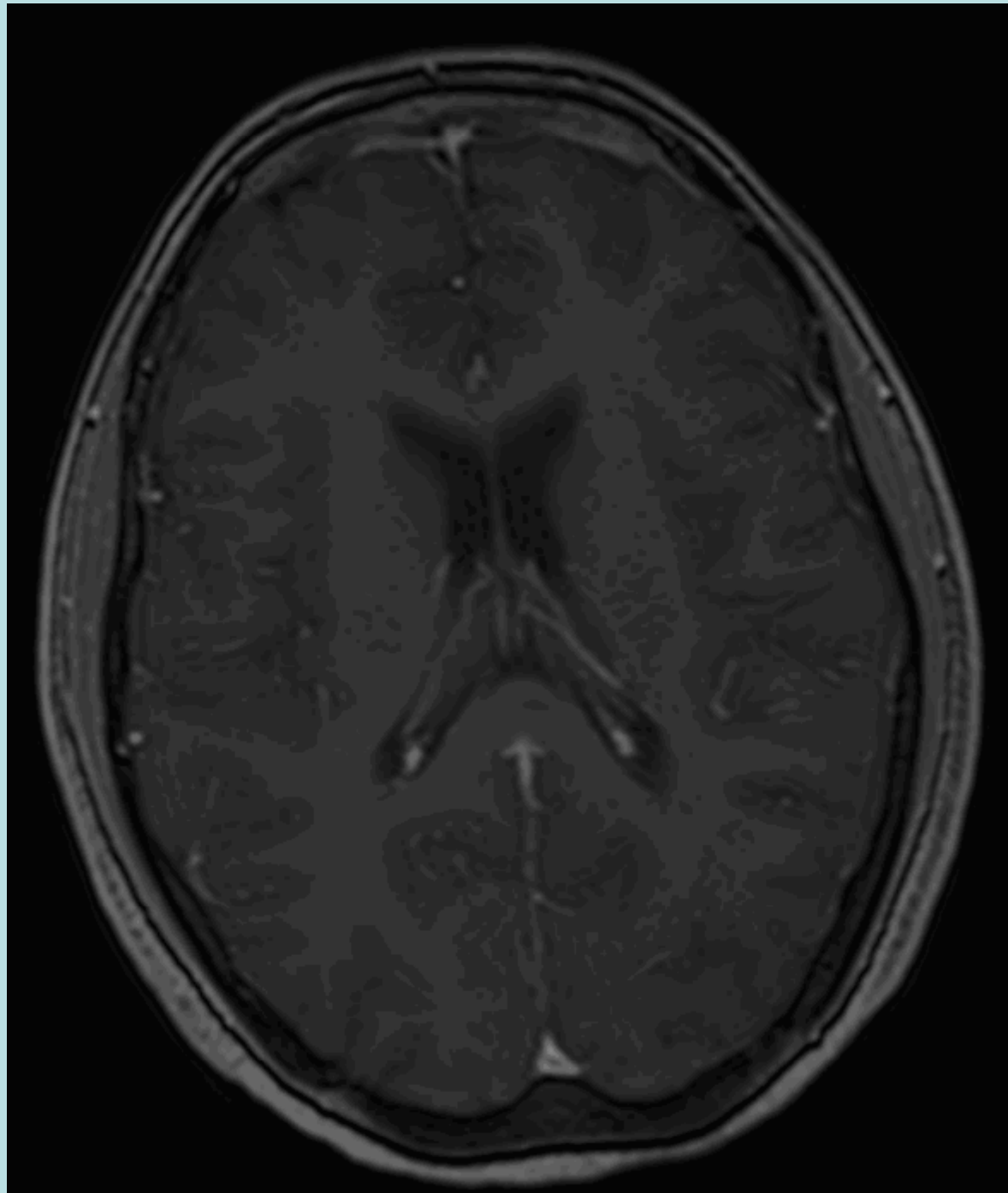


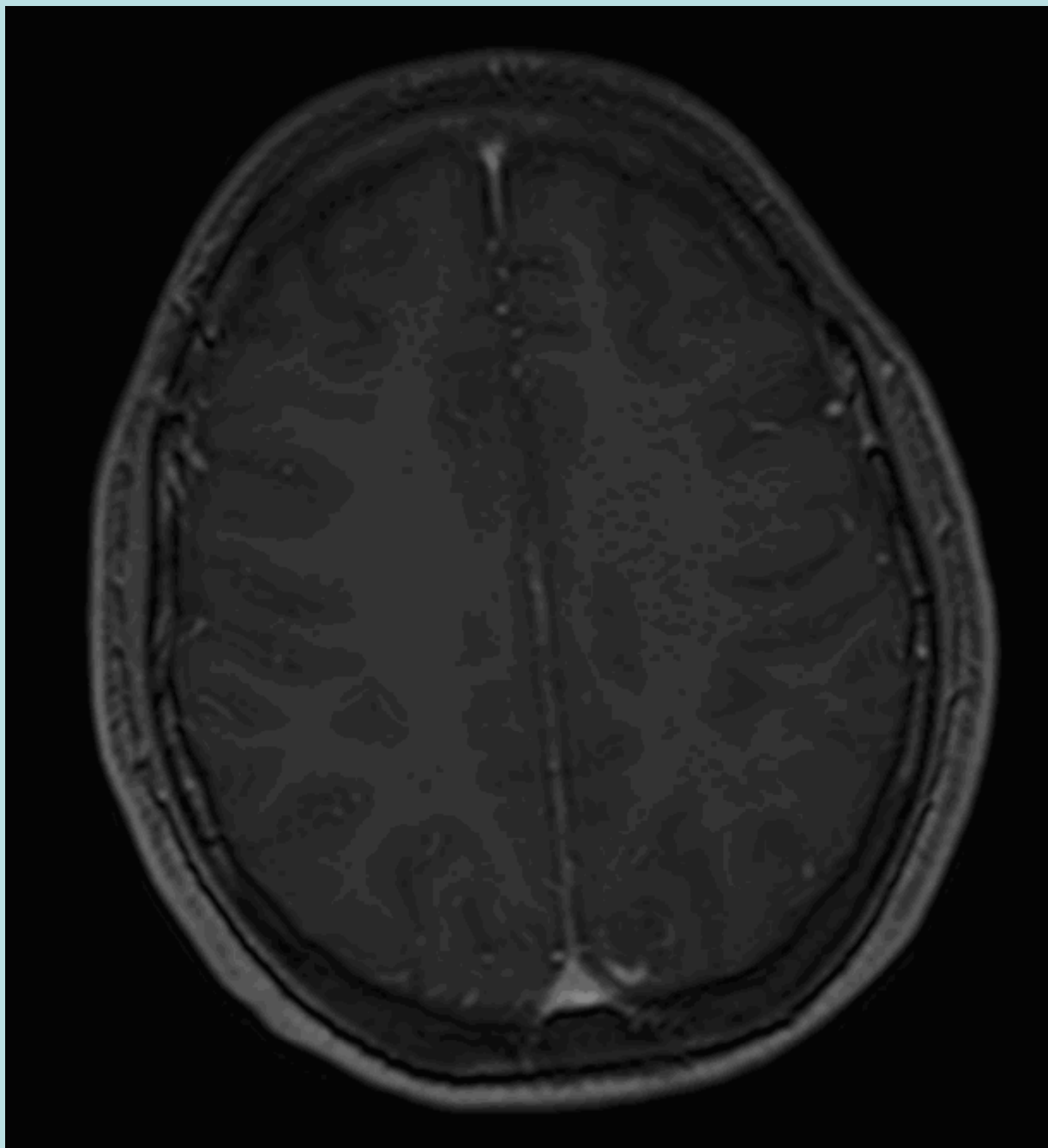












ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

- Άτυπη κλινική εικόνα (απύρετη, χωρίς δείκτες φλεγμονής)
- Άτυπα (αρχικά) απεικονιστικά ευρήματα
- PCR έλεγχος ΕΝΥ HSV1(+) που αρνητικοποιήθηκε μετά από αγωγή με ακικλοβίρη

PCR έλεγχος ENY για HSV

- Ο PCR έλεγχος ΕΝΥ για HSV έχει υψηλή ευαισθησία (98%) και ειδικότητα (94%).
- Μη επεμβατική μέθοδος
- Θετικοποιείται το πρώτο 24ωρο από την έναρξη των συμπτωμάτων
- Παραμένει θετικό κατά τη 1^η εβδομάδα θεραπείας

- Προτείνονται τα εξής κριτήρια για τον περιορισμό των δειγμάτων ENY που εξετάζονται για HSV (κόστους/όφελος):

- >5 wbc/κκχ
- >50 mgr/dl λεύκωμα

Εκτός αν:

- ηλικία <2 ετών
- ιστορικό ανοσοκαταστολής

PCR for detection of herpes simplex virus in cerebrospinal fluid: Alternative acceptance criteria for diagnostic workup. Roa et al. Journal of Clinical Microbiology(2013)51;9:2880-3

Μπορεί να υπάρχει HSV
εγκεφαλίτιδα με νορμοκυτταρικό
ENY ?

- Σε αναδρομική ανασκόπηση σε 68 ασθενείς με διάγνωση ερπητικής εγκεφαλίτιδας (κλινικά, MRI, ΗΕΓ, PCR):
 - **Παθολογική σύσταση ENY : 96% (65)**
 - Πλειοκυττάρωση : 65% (44)
 - Αυξημένο λεύκωμα: 65% (45)
 - Υπογλυκορραχία : 37% (25)
 - **Φυσιολογική σύσταση ENY : 4% (3)**

Herpes simplex encephalitis: analysis of 68 cases from a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan

J Pak Med Assoc. 2005 Apr;55(4):146-8

MRI ευρήματα

MRI εγκεφάλου σε ασθενείς με ερπητική εγκεφαλίτιδα

- Συνήθως οι βλάβες είναι αμφοτερόπλευρες και ασύμμετρες
- Συνήθης εντόπιση βλαβών:
 - έσω επιφάνεια κροταφικών λοβών
 - νήσος του Reil
 - προσθιοπλάγια επιφάνεια μετωπιαίων λοβών
- Τα βασικά γάγγλια συνήθως διασώζονται
- Σε παιδιά προσβάλλονται συχνά και οι βρεγματικοί λοβοί
- Οι βλάβες συνήθως είναι νεκρωτικές και αιμορραγικές
- Σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς οι βλάβες είναι πιο διάχυτες και πολύ συχνά περιλαμβάνουν και το στέλεχος του εγκεφάλου

MRI εγκεφάλου σε ασθενείς με ερπητική εγκεφαλίτιδα

- **Συνήθως** εικόνα βλαβών με κυτταροτοξικό οίδημα, δηλ.
 - ↑ έντασης σήμα σε T2, FLAIR ακολουθία
 - Με περιορισμό διάχυσης (↑ έντασης σήμα σε diffusion)
 - **Και συνοδεύονται με βαρύτερο νευρολογικό έλλειμμα και πρόγνωση**
- **Σπανίως** εικόνα βλαβών με αγγειογενές οίδημα, δηλ.
 - ↑ έντασης σήμα σε T2, FLAIR ακολουθία
 - ΧΩΡΙΣ περιορισμό διάχυσης
 - Καλύτερη πρόγνωση

Herpes simplex encephalitis : diffusion MR imaging findings. Comput Med Imaging Graph. 2001 Sep-Oct(5):391-7

*Osborn's Brain Imaging, Pathology, Anatomy , ISBN – 9781931884211 Author - Anne G. Osborn **Editor** – Amirsys(2012)*

- Η ασθενής παρά την έναρξη ακικλοβίρης ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ η κλινικά και μεγεθύνονται οι βλάβες στην MRI εγκεφάλου
- Τίθεται ο προβληματισμός ότι πιθανόν πρόκειται για φλεγμονώδη αντίδραση επιπλέον της ερπητικής εγκεφαλίτιδας

- Η βελτίωση της κλινικής εικόνας ξεκινά πριν την έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης και ολοκληρώνεται μετά το πέρας αυτής
- Έγινε επανέλεγχος ΕΝΥ για NMDAR αυτοαντισώματα

Bectas et al. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis that developed after herpes encephalitis: a case report and literature review. Neuropediatrics, 2014 ;45(6):396-401

- Δεν μπορεί να αποκλειστεί απόλυτα η μεταλοιμώδης εγκεφαλοπάθεια με αρχικό γεγονός την ερπητική εγκεφαλίτιδα.

Υπόθεση “μεταλοιμώδης”

- ΥΠΕΡ
 - Απουσία δεικτών φλεγμονής
 - MRI βλάβες με μη συνήθεις χαρακτήρες για ερπητική εγκεφαλίτιδα που μειώθηκαν
 - Καλοήθους πορεία νόσου με αναστρέψιμο νευρολογικό έλλειμμα
 - Κλινική και απεικονιστική βελτίωση μετά τη πρεδνιζολόνη

Υπόθεση “μεταλοιμώδης”

- ΚΑΤΑ

- Δεν αναφέρεται εμπύρετο ή κεφαλαλγία πριν την έναρξη των συμπτωμάτων
- Τα συμπτώματα στη τυπική μεταλοιμώδη εγκεφαλίτιδα περιλαμβάνουν εμπύρετο, πολυεστιακή σημειολογία και έκπτωση επιπέδου συνείδησης
- Στη τυπική μεταλοιμώδη εγκεφαλίτιδα υπάρχει πλειοκυττάρωση (λεμφο) και υψηλή συγκέντρωση λευκώματος στο ΕΝΥ (μόνο στη 2^η ΟΝΠ λεύκωμα:53 και γλυκόζη:46/124)

- Adams RA, Victor M: Derangements of Intellect, Behaviour and Language due to diffuse and focal cerebral disease: Disorders of Speech and Language, Section 5:413-429, In: Principles of Neurology, 8th edition, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2005
- Νευρολογία Λογοθέτη, Ιωάννης Λογοθέτης Ιωαάννης Μυλωνας, Universal Studio Press 4^η έκδοση 2004
- William Campbell .DeJong's The Neurologic Examination, Seventh edition. Disorders of speech and language,2013

