

A fenti vizsgálatok a sclerosis multiplex diagnózist igazolták. Az alkalmazott megadózisú (3x1gr) metilprednisolon terápiára a beteg neurológiai statusa nagy mértékben javult. Távozásakor szubjektív alsó végtagi gyengeségen és polikinetikus Achilles reflexen kívül kóros eltérés nem volt. Az észlelése óta eltelt egy év alatt relapsus nem volt.

Esetünket azért tartottuk érdemesnek bemutatni, mert a beteg tünetei ilyen életkorban az intraspinalis térszűkítésre vagy vascularis myelopathiára utalnak, valamint akut paraplégia mint első shubtünet az esetek kis százalékában fordul elő.

Devic-szindróma (esetismertetés)

Benedek Krisztina
SZOTE, Neurológia

Előadásom a sclerosis multiplex egy nagyon ritka, de prognózisában egyik legsúlyosabb formájának, az ún. Devic-szindrómának egy előfordulását ismerteti. A Devic-szindróma, más néven neuromyelitis optica, az egyik legkritikább demyelinizációs betegség. A sclerosis multiplex krónikus progresszív formájához hasonló, rapidan progrediáló kórkép.

Esetünk egy 32 éves nőbeteg, akinek 1991-ben (28 éves korában) egy gastrointestinalis fertőzés kapcsán bal oldali látótérkiesése jelentkezett, ami félév alatt spontán gyógyult. Három év múlva szülést és szoptatást követően jobb szemén látása elhomályosult, majd megvakult. Ettől kezdődően egy év alatt fokozatosan para- majd tetraparesis, vizeletretenció, valamint a talptól a mell vonaláig és a könyöktől distal felé terjedő hypaesthesia, paraesthesia és mélyérzékiesés fejlődött ki.

Az MRI vizsgálat a thoracalis gerincen a thoracalis V.-VI. csigolya magasságában a T2-súlyozott felvételen jelintenzív gócot mutatott. A koponya MRI negatív, a liquor sejtmertes volt, normális albuminindexet és enyhén emelkedett *Link-indexet* találtunk 21%-os lokális IgG-szintézissel. A visualis kiváltott válasz jobb oldalon nem volt értékelhető, a bal oldalon a latencia enyhén a normál határ felett volt.

Esetünk ismertetésére azért került sor, mert a sclerosis multiplexnek egy nagyon ritka, ugyanakkor nagyon súlyos formáját képezi. Felhívjuk a figyelmet diagnosztikai szempontból a klinikai lefolyásra, mert típusos klinikai lefolyás mellett az enyhén kóros liquor, a félreérthető visualis kiváltott válasz és a negatív koponya MRI esetleg más differenciáldiagnosztikai útra is vezethet.

Újabb adatok a demyelinizáció pathomechanizmusához

Klivényi P., Bencsik K., Boda B., Kékesi K., Juhász G., Vécsei L.
SZOTE, Neurológia; ELTE, Összehasonlító Élettani Tanszék

A sclerosis multiplexben észlelt demyelinizáció etiológiája és pontos pathomechanizmusa napjainkban sem ismert. Számátalan elmélet próbálja megmagyarázni az észlelt morfológiai és neurokémiai elváltozásokat, de egyik sem tekinthető