

Differenciáldiagnosztikai lehetőségek a motorium funkciózavaraiiban

Dibó György

SZOTE, Neurológia

A célszerű, világos anamnézis és a gondos fizikális vizsgálat teszi lehetővé, hogy felismerjük, a motorium melyik részében feltételezhető a funkciózavar: a felső vagy első motoneuronban (cortico-, bulbo-, vestibulo-, reticulo-, tecto-, rubro-, coeruleo-, raphespinalis, corticobulbaris pályák területén), a supplemter motoros area segítségével kapcsolódó szervelemekben (cerebellumban, basalis ganglionok területén), alsó vagy második motoneuronban, a neuromuscularis szinapszisban vagy a harántcsikolt célizomban.

Az inspekcio kiterjesztéseként jól használható a videorögzítés. A műszeres vizsgálatok közül igen fontosak a modern elektrofiziológiai módszerek a funkcionális zavarok pontos leírásához, a szubklinikus elváltozások felderítéséhez, a modern képalkotók a lehetséges elváltozások láttatásához. Kórszövettani tudományos feldolgozások szerint a fenti diagnosztikai eszköztár igénybe nem vétele helytelen diagnózisokhoz vezethet, például Parkinson-szindrómában.

Nagy jelentőségük van a biopsziás hisztológiai vizsgálatoknak és számtalan, diagnózisirány-specifikus laboratóriumi mérésnek. Az elektrofiziológiai vizsgálatok közül említésre méltó a mágneses kortikális és foraminális-plexus ingerlés, a hosszú latenciájú nyújtási reflex, a motoros vezetési sebesség, F-válasz, H-válasz mérése, repetitív ingerlés, az egyes rost-EMG, az EMG, a nystagmographia, a légzésfunkciós vizsgálat. A képalkotó eljárások közül hazánkban elérhető a CT és MRI, egyes helyeken a HMPAO-SPECT és egy helyen a PET vizsgálat. Az irodalmi ismereteink alapján igen jelentős a MR-spektroszkópia, a funkcionális MR-vizsgálat a központi idegrendszeri motoros funkciózavarok felismerésében. Receptorspecifikus kötések révén SPECT és PET vizsgálatok végezhetők. A PET szintén alkalmas funkcionális vizsgálatokra is. Az egyes körképek végső diagnózisához a motoros rendszerben elvégzett differenciáldiagnosztikai tevékenység mellett szükséges más rendszerekben észlelt tünetekkel való egyeztetés, a körlefolrás ismerete.

Opsoclonus-myoclonus szindróma

Dibó György

SZOTE, Neurológia

A Videoklinika demonstrációs anyagán keresztül került bemutatásra *Caviness és munkatársai* két esete. Hasonló korú férfi- és nőbetegben tumor felismerése során felnőttkori opsoclonus-myoclonus szindróma jelentkezett. Az opsoclonus akarattól független, ismétlődő, gyors, konjugált saccadicus szemmozgás, bármely irányban ún. intersaccadicus időtartam megtartása nélkül. A nőbeteg esetében tumorgátló kezelés után szenzomotoros neuronopathia társaságában jelentkezett a kép. Figyelemre méltó a negatív koponya CT. A Purkinje-sejt elleni antitesttiter alacsony volt.

Áttekintve az irodalmat megállapítható, hogy az opsoclonus és a myoclonus a leggyakoribb tünet, míg az ataxia lehet hasonlóan gyakori, de szinte lehetetlen felismerni.