

Gerincgayi astrocytoma, nyaki syringomyelia (*Esetismertetés*)

Dr. Várkonyi Ágnes
SZTE Gyermekklinika

B. Bence 3 éves korban (2003. 09. 17) került a gasztroenterológiai szakrendelésünkre kivizsgálás céljából „furcsa” testtartása miatt „Sandifer-syndroma (1.ábra) gyanújával amelyet kizártunk. A kisedd tünetei, amelyek 2 hónappal megelőzően alakultak ki, komplexebb tünetcsoport képét mutatták.

Feltűnő volt a torticollis, a fej-, a nyaki gerinc flexiós kényszertartása, mozgásának beszűkülése, a fokozott háti kyphosis, a lumbosacralis átmenet nyomásérzékenysége és szinte egész testre, de legkifejezettebben a nyaki és háti régióra kiterjedő rendkívüli fájdalom. A gerincvelői folyamat gyanújának felvetésében jelentős volt a székrekedés, mint tünet. rincvelői folyamat gyanújának felvetésében jelentős volt a székrekedés, mint tünet.

A végső diagnózis felállítása azonban relatíve hosszú töprengés, a laboreredmények buktatóin át, az altatásban végzett gerinc MRI segítségével vált lehetségessé.

Az édesanya, a kislány képeinek rendelkezésére bocsátásával, bemutatásának hozzájárulásával, és a szinte napra lebontott, precíz anamnesztikus adatszolgáltatásával sokat segített a probléma megoldásában, és abban, hogy a tanulságos esetet részletesen közzéteheszük.

Előzmények:

Bence ikerterhességből, 37. gestációs héten, sectio Caesareával, „A” újszülöttként, 2820 g-al, Apgar 10-10-10 státuszban jött a világra.

Öt órás korában klinikánk Neonatalis Intenzív Centrumába került O₂ igény, tachydyspnoe, bradycardizálódás, meteorisztikus, feszes has, gázos vékony- és vastagbelek, miatt, meconium plug syndroma klinikai tüneteivel, mely beöntések hatására rendeződött.

A 8. életnapon állapotromlás-láz, haspuffadás -E.coli szepszis alakult ki, azonban az alkalmazott kezelés hatására a 18. napon hazakerült-jó általános állapotban.

Mater elmondja:

hogy meleg nyáron (2000 július-augusztus) a kiscsecsemő fázékony, víz hőmérséklet (hideg-meleg) változásra sír! (Retrospektive: hőérzékszavar?) Commissura anterior tünet? Syringomyelia? kezdődik?)

Mozgásfejlődése kezdetben jó, 2 hónaposan fejét emeli. Csak háton szeret feküdni.

Ültetőségekben érzi jól magát, de mozgásra, autózökkenésre sír és nyög. Általában – ikertestvéréhez viszonyítva is- nagyon nyugtalan, nyugós, „izgatott a viselkedése” időnként hőemelkedése és láza van (fogzás?).

Egy 1 éves korában (2001 június) kivizsgálásra kerül – más klinikán:

hideg-meleg érzékenység, éjszakai sírás-alvasközbeni fokozott nyugtalanság, székrekedés! a szilárd ételek bevezetését követően. Derekat ütögetni kezdi (biztos, hogy fájdalma van!).

Széklet, vér, vizelet, orr-fül-gégészeti, ultrahang és irrigoscopiás vizsgálatok eltérést nem mutatnak.

Átmeneti állapot javulás következik, jobb étvágya van, súlygyarapodása kielégítő.

Tizenöt hónaposan, 2001.szeptemberben (az ikertestvére 9 hónaposan!) járni kezd. Úgy indul el, hogy a feje előredől, vállait, „szárnyait” hátraszorítja sokszor elesik, mozgása inkordinált (3.kép) egyébként testtartása egyenes. Gyenge, és fáradékony.

Tizenhat hónapos korában csípőjét fájlalni kezdi, és személyiségváltozást észlelnek nála, feltűnő, hogy ingerült és „durva”). Többször, meghatározható ok nélkül hyperpyrexias.

Tizenhét hónapos korában elvégzett csípő és komplex hasi ultrahang, vér, vizelet vizsgálatok kórosat nem mutatnak.

Tizennyolc hónaposan 2001. decemberben ismételt kivizsgálások – haematológiai, orr-fül-gégészeti irányban – negatívak.

Isoprinosine-t szed, úszásra, gyógytornára jár, melyek nagyon fájdalmasak! Természetgyógyászati kezelések hatására („talpmassage, mágneses ágy, energia felvétel”) ismét relatíve jobb periódus következik. Testvéréhez viszonyítva „porcelán baba” gyengébb, és érzékenyebb lelkivilágú, de nagyon „küzd” teljesíteni akar.

2003.májustól ismét rosszabbul van, székrekedése fokozódik, izgága, nyugós, aludni nem tud, izomfájdalmi (derék, nyak, hát) vannak, bátortalanná, visszahúzódnóvá válik.

2003. július végén – ekkor már 3 éves – fokozatosan meghajol a háta, nyakát állandóan előre és oldalra hajlott helyzetben tartja.

Ortopédiai vizsgálat, és a nyaki-lumbosacralis kétirányú gerinc felvétel mérsékelt S alakú scoliosist, háti kyphosist mutat.

Anyagcsere kivizsgálás: mérsékelt CK emelkedést, és ANF pozitivitást talál, továbbá felmerül a Sandifer- syndroma, mivel a hasi ultrahang refluxot igazol, és a kiseded regurgitációt érez.

Gasztoenterológián:

a Sandifer-syndroma kizárása után, az obstipáció miatt étrendi változtatás – tejmentesétrend – azonnal javulást eredményez – átmenetileg.

A kényszertartás csigolya-osteomyelitis gyanúját kelti, emiatt elvégzett csontszcintigráfia csupán a cervicalis és felső thoracalis szakaszon balra convex scoliosist ábrázol (dr. Lázár Máté).

A szemészeti vizsgálat szemfenéki pangást nem mutat, szemmozgások szabályosak (dr.Pálffy A).

A scoliosis és obstipáció együttes jelenléte gerinc tumor lehetőségét sugallja, amely miatt sürgősségi gerinc MRI vizsgálat történt:

gerincagyi astrocytoma, nyaki syringomyelia eredménnyel (dr.Kiss Ildikó egyetemi adjunktus) – részletes vizsgálati leírást l. később.

A gerinc műtétet 2003. 10. 15-én dr. Kuncz Ádám egyetemi adjunktus és dr. Mencser Zoltán egyetemi tanársegéd végezték (részletes leírást l. később).

Szövetteni vizsgálati vélemény a gerincvelő diffúz fibrilláris astrocytája (WHO grade II.) volt dr.Tizslavicz László egyetemi docens (részletes leírást l. később). Onkológiai gondozását dr.Bartyik Katalin egyetemi adjunktus végzi a műtét óta (4. kép) jelenleg jó állapotú kisfiúnál.



1. kép



2. kép. Ikerestvérevel



3. kép



4. kép. Műtét után 1 hónappal