

Η ενδιαφέρουσα περίπτωση του μήνα

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



**Άνδρας με ίλιγγο, ναυτία, εμέτους
και αταξία**

Παρουσιάζεται από:
Παγκαλίδου Ελένη, Καλτσίκη Ιωάννη,
Αναστασιάδου Κυριακή

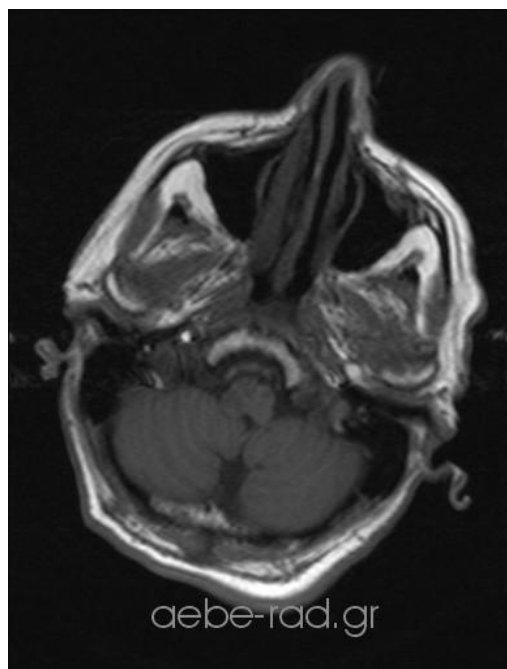
Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο
Γ. Ν. «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» Θεσσαλονίκης

Άνδρας 60 ετών προσέρχεται σε ημέρα γενικής εφημερίας με ίλιγγο, ναυτία, εμέτους και αταξία, χωρίς προηγούμενο ιστορικό.

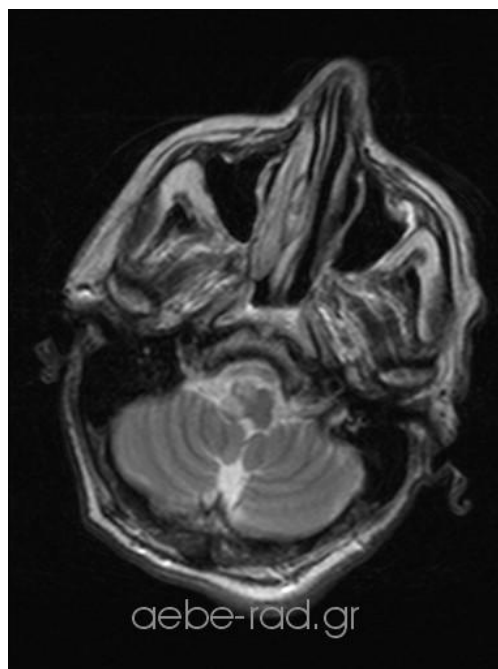
Στα πλαίσια του ελέγχου διενεργείται αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία δεν αναδεικνύει παθολογικά ευρήματα.

Λόγω της επιδεινούμενης κλινικής εικόνας (δυσφαγία,διπλωπία και δυσφωνία) ο ασθενής υποβάλλεται σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου.

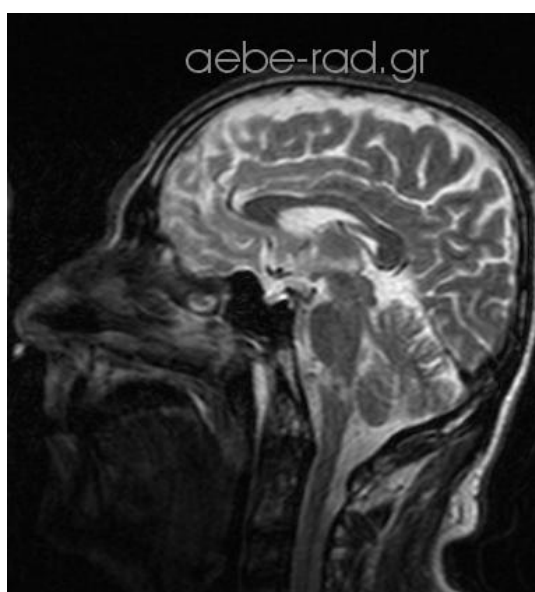
Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες ακολουθίες για συζήτηση:



Εικ. 1, T1 AXIAL



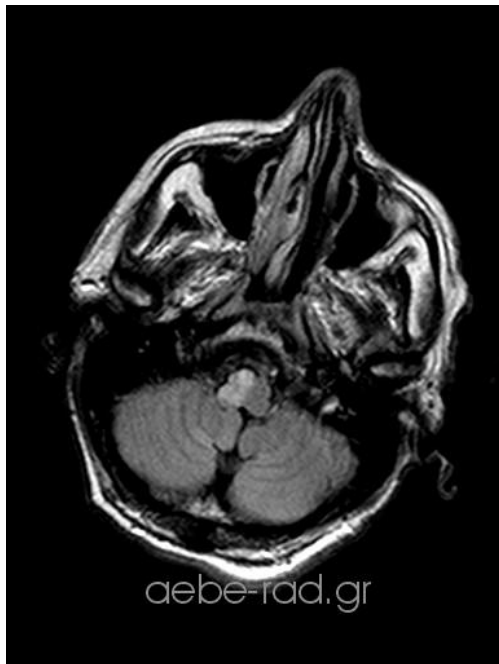
Εικ. 2, T2 AXIAL



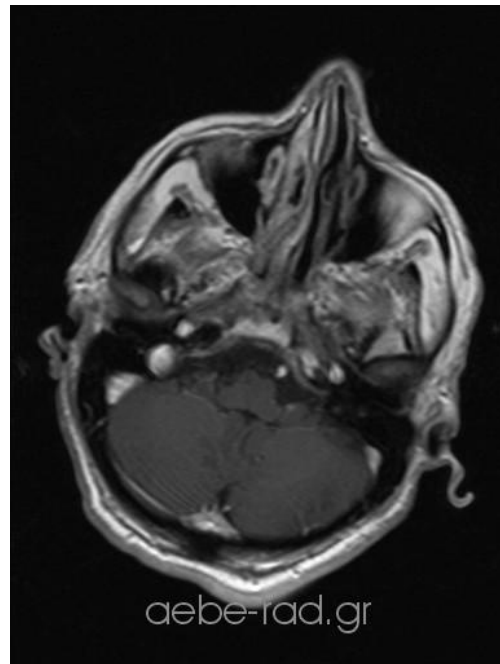
Εικ. 3, T2 SAG

1) Παρατίθενται οι ακολουθίες: T1 εγκάρσια , T2 εγκάρσια και οβελιαία.
Με βάση αυτές τις ακολουθίες που εντοπίζεται η βλάβη;

- A) Στην παρεγκεφαλίδα
- B) Στον προμήκη μυελό
- Γ) Στη γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία
- Δ) Στον υποκροτάφιο βόθρο
- Ε) Στους παραρρίνιους κόλπους



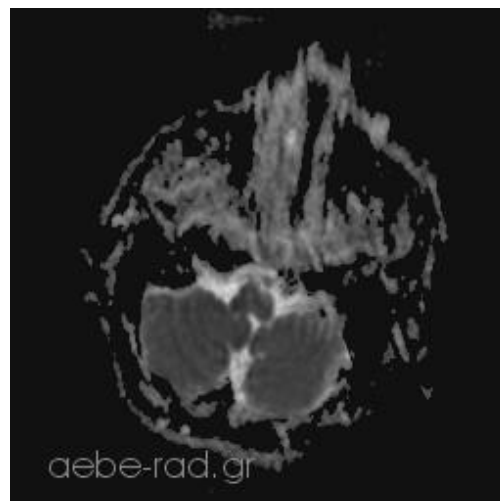
Εικ. 4, FLAIR



Εικ. 5, T1 AXIAL + CONTRAST



Εικ. 6, DWI



Εικ. 7, ADC

2) Με βάση και τις συμπληρωματικές ακολουθίες: Flair, T1 ενγκάρσια μετά τη χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας, DWI και ADC, τι από τα παρακάτω είναι σωστό;

- A) Η βλάβη περιορίζει τη διάχυση
- B) Η βλάβη δεν περιορίζει τη διάχυση
- Γ) Η βλάβη αφορά παλαιό ισχαιμικό έμφρακτο
- Δ) Η βλάβη αφορά πρόσφατο ισχαιμικό έμφρακτο
- Ε) Παρατηρείται παθολογικός εμπλουτισμός
- ΣΤ) Η DWI είναι η πιο κατάλληλη ακολουθία για την ανίχνευση πρόσφατων ισχαιμικών εμφράκτων
- Z) Το 1, το 4 και το 6
- H) Το 2, το 3 και το 5

3) Συμπληρωματικά κλινικά στοιχεία :

Από τη νευρολογική εξέταση ανευρίσκεται προμηκική επαλλάσσουσα συνδρομή.

Τα απεικονιστικά ευρήματα σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς συνηγορούν υπέρ:

A)Σύνδρομο Weber

B)Σύνδρομο Benedict

3Γ) Σύνδρομο Foville

Δ)Σύνδρομο Wallenberg

Πλάγιο προμηκικό σύνδρομο (σύνδρομο Wallenberg)

Το σύνδρομο Wallenberg αποτελεί σπάνιο τύπο εμφράκτου, που εντοπίζεται στον προμήκη μυελό. Καταλαμβάνει κυρίως το ραχιαίο πλάγιο αυτού από όπου προκύπτει και το όνομα πλάγιο προμηκικό σύνδρομο.

- Οφείλεται συνήθως σε θρόμβωση της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας (Posterior Inferior Cerebellar Artery – PICA) ή της σπονδυλικής αρτηρίας με αποτέλεσμα έμφρακτο στο ραχιαίο πλάγιο του προμήκη.
- Λόγω της σπανιότητας αυτού του τύπου του εμφράκτου, η ακριβής εκτίμηση της συχνότητας του είναι δύσκολη. Μια μεγάλη μελέτη που έγινε στη Σουηδία από τους Norving και Cronquist το 1991, αποκάλυψε ότι αυτού του τύπου η ισχαιμία αποτέλεσε αίτιο ισχαιμικών εμφράκτων σε ποσοστό 2%, σε χρονική περίοδο 6 ετών.
- Ειδικοί παράγοντες κινδύνου υπεύθυνοι για την πρόκληση της ισχαιμικής προσβολής στον προμήκη αποτελούν η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα και η κολπική μαρμαρυγή.
- Η παθογένεια της οξείας ισχαιμικής προσβολής περιλαμβάνει:
 1. την αγγειοστένωση από την πρόοδο της αθηροσκλήρωσης
 2. την ενδοαγγειακή θρόμβωση
 3. την εμβολή από απόσπασση θρόμβων από τα μεγάλα αγγεία του τραχήλου ή από την καρδιά
 4. την αυξημένη γλοιότητα του αίματος
 5. τον αρτηριακό διαχωρισμό.

Εκδηλώνεται συνήθως με προμηκική επαλλάσσουσα συνδρομή: έκπτωση των κατώτερων εγκεφαλικών συζυγιών σύστοιχα με τη βλάβη και με ημιπληγία-ημιαναισθησία στο αντίθετο πλάγιο της βλάβης.

Χαρακτηριστική είναι η έναρξη των συμπτωμάτων με ίλιγγο, ναυτία, εμέτους λόγω προσβολής των αιθουσαίων πυρήνων στο σύστοιχο πλάγιο της βλάβης.

Επιπρόσθετη σημειολογία σύστοιχα με τη βλάβη περιλαμβάνει :

1. παρεγκεφαλιδική αταξία (από βλάβη του κάτω παρεγκεφαλιδικού σκέλους)
2. υπαισθησία στο πρόσωπο, συγκεκριμένα απώλεια της αίσθησης του πόνου και της θερμοκρασίας (από βλάβη της κατιούσας δεσμίδας του πυρήνα του τριδύμου νεύρου)
3. παραλύσεις της μαλθακής υπερώας, του λάρυγγα και του φάρυγγα με βράγχος φωνής και δυσκαταποσία (από βλάβη του μικτού πυρήνα ή των εξερχομένων ινών του Χ)
4. σύνδρομο Horner (από βλάβη συμπαθητικών ινών για το πρόσωπο και τον οφθαλμό-συνδυάζει μύση, ελαφριά πτώση του άνω βλεφάρου, ενόφθαλμο από παράλυση του μυός του Muller και του κογχικού μυός και ανιδρωσία στο ίδιο πλάγιο του προσώπου)

Σημειολογία από το αντίθετο πλάγιο της βλάβης είναι η ημιυπαισθησία στο σώμα για την επιπολής αισθητικότητα (από βλάβη στο νωτιοθλαμικό δεμάτιο).

- Η διαγνωστική προσέγγιση του ασθενή με σύνδρομο Wallenberg δε διαφέρει από τις άλλες μορφές ισχαιμικών εμφράκτων.

- Ο CT έλεγχος συνήθως δεν αναδεικνύει παθολογικά ευρήματα.
- Σε MRI έλεγχο στην T1WI λόγω του πρώιμου οιδήματος του φλοιού απεικονίζεται μόλις υποσημαινόμενη ασαφοποίηση των ορίων φαιάς-λευκής ουσίας.
- Στην T2WI απεικονίζεται υψηλής έντασης σήμα, στην κατανομή του αποφραγμένου αγγείου.
- Στην T1WI με σκιαγραφικό συνήθως δεν απεικονίζεται ενδοαγγειακή πρόσληψη.
- Η FLAIR ακολουθία μπορεί να είναι θετική (υψηλής έντασης σήμα) όταν οι άλλες ακολουθίες είναι φυσιολογικές.
- Στη DWI ακολουθία υπάρχει περιορισμός της διάχυσης (υψηλό σήμα). Βελτιώνει την ακρίβεια στο 95%.
- Στο χάρτη ADC η βλάβη απεικονίζεται με χαμηλής έντασης σήμα.
- Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από άλλα κλασικά επώνυμα προμηκικά σύνδρομα με επαλλάσσουσα σημειολογία.
- Το σύνδρομο Dejerine ή κεντρικό (πρόσθιο) προμηκικό σύνδρομο, προκαλείται από βλάβη κοντά στη μέση γραμμή από θρόμβωση των μέσων διατριαινόντων κλάδων της σπονδυλικής αρτηρίας. Σύστοιχα με τη βλάβη υπάρχει παράλυση της γλώσσα και στο αντίθετο πλάγιο του σώματος σπαστική ημιπληγία και απώλεια της εν τω βάθει αισθητικότητας.
- Το οπίσθιο προμηκικό σύνδρομο οφείλεται σε βλάβη στη ραχιαία μοίρα του προμήκη. Σύστοιχα με τη βλάβη υπάρχουν παραλύσεις από το IX-XI και στο αντίθετο πλάγιο του σώματος υπάρχει ημιπαισθησία.
- Το σύνδρομο Weber προκαλείται από θρόμβωση της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας στο αρχικό της τμήμα ή στους μεσεγκεφαλικούς της κλάδους με αποτέλεσμα επαλλάσσουσα ημιπληγία, που στην πιο κλασική της μορφή προκαλείται παράλυση του III σύστοιχα με το έμφρακτο και ημιπάρεση στο αντίθετο πλάγιο.
- Το σύνδρομο Foville από βλάβη του κάτω τριτημορίου της γέφυρας, μεταξύ καλύπτρας και βασικής μοίρας. Σύστοιχα υπάρχει διαταραχή από το V, VI, VII νεύρο και αντίθετα παρατηρείται ημιπαισθησία στο σώμα και συχνά σπαστική ημιπάρεση.
- Η θεραπεία για το σύνδρομο Wallenberg συνίσταται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στην ενεργό αποκατάσταση με σκοπό την επιστροφή των ασθενών στις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής.
- Σωλήνας σίτησης ή γαστροστομία μπορεί να είναι απαραίτητη σε ασθενείς των οποίων η κατάποση παραμένει επηρεασμένη.
- Η λογοθεραπεία μπορεί να επωφεληθεί ορισμένους ασθενείς.
- Ένα από τα δυσκολότερα αντιμετωπίσιμα συμπτώματα του πλάγιου προμηκικού συνδρόμου είναι ο επίμονος λύγγας, ο οποίος μπορεί να είναι τόσο σοβαρός ώστε οι ασθενείς να δυσκολεύονται να σιτισθούν , να κοιμηθούν και να συνομιλήσουν. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της απόφραξης που προκαλείται από την ισχαιμία , το σύμπτωμα μπορεί να διαρκέσει για εβδομάδες.
- Συνιστάται μακροχρόνια θεραπεία με ανιπηκτική αγωγή , προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος ενός ακόμη επεισοδίου ισχαιμίας και αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου.
- Η πρόγνωση εξαρτάται από το μέγεθος και τη γεωγραφική θέση της περιοχής του εγκεφαλικού στελέχους που έχει υποστεί την ισχαιμία. Μερικοί

ασθενείς έχουν βελτίωση των συμπτωμάτων μέσα σε μερικές εβδομάδες ή και μήνες ενώ άλλοι ασθενείς παραμένουν με σημαντικές νευρολογικές αναπηρίες.

Βιβλιογραφία:

1. Pure lateral medullary infarction : clinical –radiological corellation of 130 acute, consecutive patients. Brain.2003;126;1864-1872
2. Patterns of lateral medullary infarction: Vascular lesion magnetic resonance imaging corellation of 34 cases. Stroke .1998;29:645-652
3. Wallenberg syndrome –Eurorad-Radiologic teaching files –case:5642

ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ: 1B, 2Z, 3Δ