

ÚVOD

Demyelinizační onemocnění centrální nervové soustavy jsou závažné stavy s potenciálně invalidizujícím dopadem na život postiženého, u nichž je nutná časná diagnóza a správně zvolená terapie. V diferenciální diagnostice je nutné vždy pomýšlet na kauzálně řešitelná onemocnění, zejména infekční etiologie. Cílem naší kazuistiky je uvést příklad podezření na souběh roztroušené sklerózy a neuroboreliózy.

Roztroušená skleróza

- autoimunitní onemocnění
- mladý dospělý věk, 2x více ženy
- plaky - zánětlivá ložiska bílé hmoty
- kauzální terapie neexistuje

Neuroborelióza

- *Borrelia burgdorferi* sensu lato
- gramnegativní spirocheta
- vektor - klíště *Ixodes spp.*
- terapie - cefalosporiny III. generace

DIAGNOSTIKA

Roztroušená skleróza - McDonaldova kritéria

Klinický obraz
Magnetická rezonance
Mozkomíšní mok - intrathékální syntéza IgG protilátek
Zrakové evokované potenciály

Neuroborelióza

ELISA a Western Blot:
IgG a IgM v séru a mozkomíšním moku
Intrathékální syntéza boreliových protilátek IgG a IgM
PCR boreliové DNA v likvoru

KAZUISTIKA

Žena, 34 let, bez komorbidit

6/2016: anulární exantém na pravém prsu po zákusu klíštěte, spontánní regrese za 2 týdny, bez léčby
porucha kožní citlivosti pravé poloviny hrudníku, únava, subfebrilie, bolest krční páteře

9/2016: 3 ataky neostrého vidění, vertigo, nauzea a zvracení
parestezie aker horních končetin
pozitivní boreliové protilátky IgG a IgM

10/2016: neurologie nemocnice Hořovice:

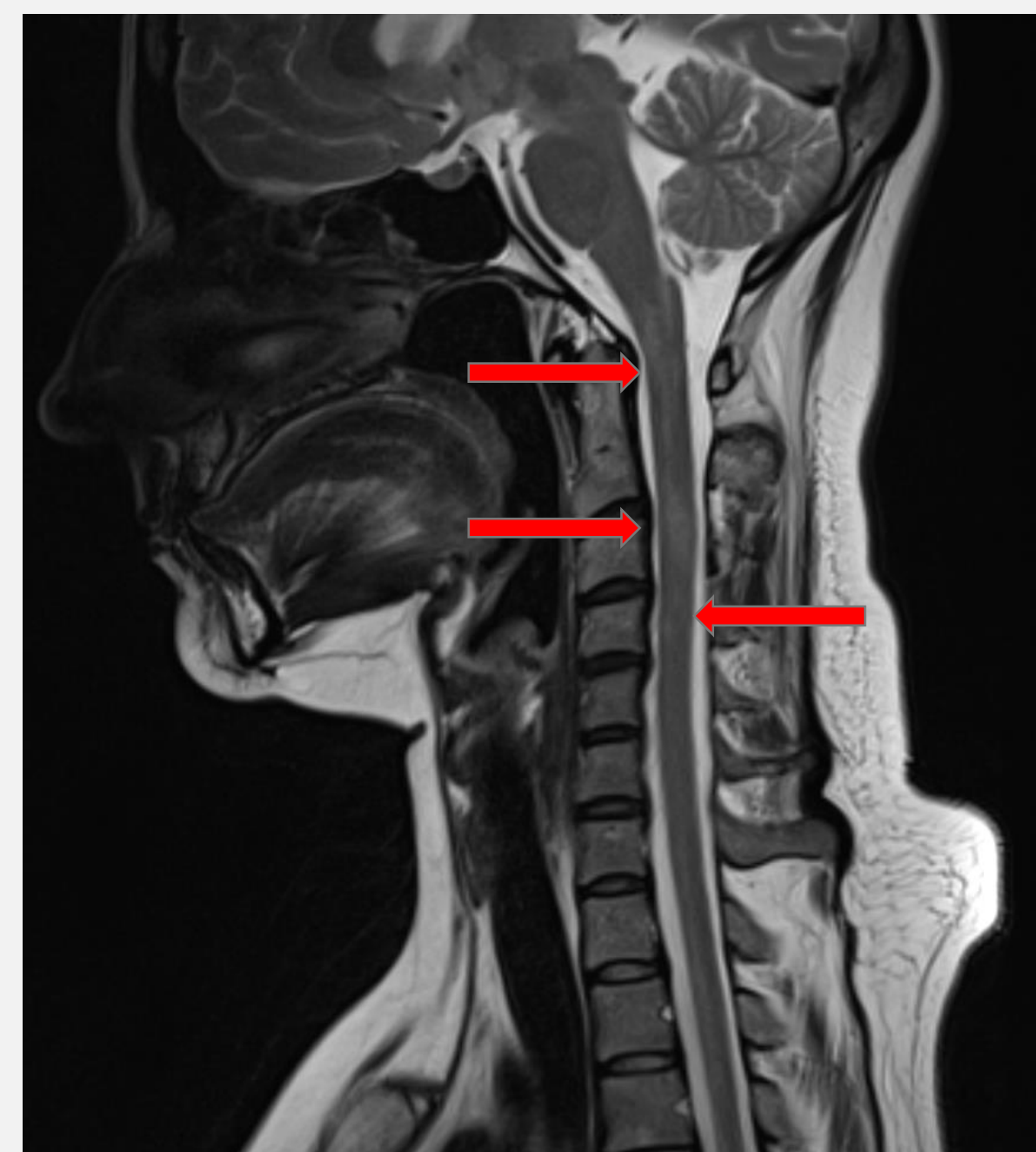
likvorologicky obraz rozvinutého serózního nálezu

MR: 1 ložisko myelopatie v prodloužené míše

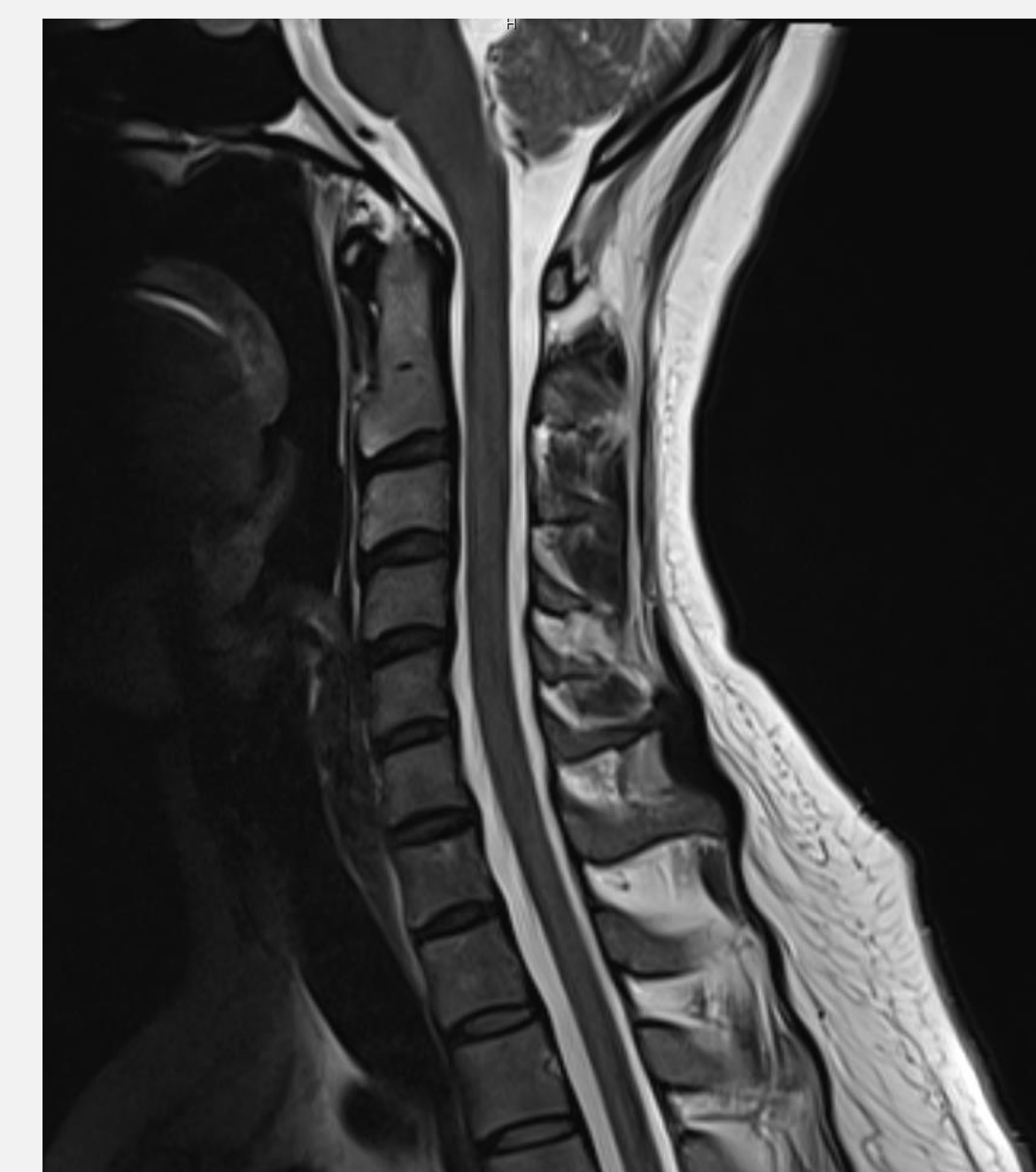
2 ložiska myelopatie v krční páteři

oční vyšetření neproběhlo

➔ Suspektní souběh roztroušené sklerózy a neuroboreliózy



9.10.2016



19.12.2016

Překlad na infekční kliniku k antibiotické terapii:

Ceftriaxon 2g/24 hodin i.v. na 3 týdny

Doplněna další vyšetření likvoru:

výrazná pozitivita oligoklonálních protilátek

Kontrola v centru pro roztroušenou sklerózu:

MR kontrolní: ložiska myelopatie již nenalezena

oční vyšetření: myopie bez neuritidy

evokované potenciály neprovedeny

➔ Aktuální nálezy nesplňují diagnózu roztroušené sklerózy

Mozkomíšní mok - analýza							
Elementy	389 /ul	<4	+	Erytrocyty	864 /ul	-	+
Celková bílkovina	2.32 g/l	0.18 - 0.43	+	Laktát	2.16 mmol/l	1.0 - 2.0	+
Glukóza	1.60 mmol/l	2.0 - 4.0	-	Glukóza - sérum	4.55 mmol/l	3.9 - 5.6	N
Albumin	1370 mg/l	<350	+	Q Alb	35.36 x 10 ⁻³	<7.4	+
IgG	336 mg/l	<34	+	IEF IgG	20	(0-1)	+
IL-8	776 pg/ml	<62	+	CXCL 13	1058.30 pg/ml	<20	+
Lymeská borelióza - stanovení protilátek a přímý průkaz DNA							
	Mozkomíšní mok			Sérum			
Anti-Borelie IgG	413.009 U/ml	<8	+	Anti-Borelie IgG	122.827 U/ml	<16	+
AI IgG Borelie	0.54	<1.5	N				
Borelie IgG WB	POZITIVNÍ	-		Borelie IgG WB	POZITIVNÍ	-	
Anti-Borelie IgM	242.129 U/ml	<8	+	Anti-Borelie IgM	98.415 U/ml	<16	+
AI IgM Borelie	0.69	<1.5	N				
Borelie IgM WB	POZITIVNÍ	-		Borelie IgM WB	POZITIVNÍ	-	
PCR Borelie	negativní	-					

WB: western blot; AI: antibody index; IEF: izoelektrická fokusace

Závěr: Stav po časně neuroborelióze s ložisky myelopatie s regresí v čase

Po 21 dnech antibiotické terapie cefalosporiny III. generace úplná regrese obtíží

ZÁVĚR

Naším cílem je poukázat na nutnost pečlivé diferenciálně–diagnostické rozvahy při podezření na demyelinizační onemocnění centrální nervové soustavy. Ukázali jsme případ mladé ženy, která splňovala kritéria diagnózy roztroušené sklerózy a zároveň neuroformy lymeské boreliózy. Až další průběh odhaluje extrémní pozitivitu oligoklonálních pásmů spíše při časně neuroborelióze. Pacientka je nadále sledována v poradně pro lymeskou nemoc a v centru pro roztroušenou sklerózu, nicméně tato diagnóza je spíše nepravděpodobná.