

Тежка церебеларна форма на енцефалопатия на Хашимото – клиничен случай, диференциална диагноза и лечение

М. Вълкова 1,2, Е. Цолова 1,2, Д. Овчаров, 1,2 Ю. Цветанов 1,2, А. Хюсменов 1,2, А. Фарфаров 1, Й. Влахов 3, Л.
Върляков 4, В. Гергелчева 1,2

1 Клиника по неврология, Университетска болница „Софиямед“, София. 2 Катедра по неврология, Медицински
факултет, Софийски Университет „Св. Климент Охридски“ 3 Клиника по ендокринология, Университетска болница
„Софиямед“, София. 4 Отделение по анестезиология и интензивно лечение, Университетска болница
„Софиямед“, София.

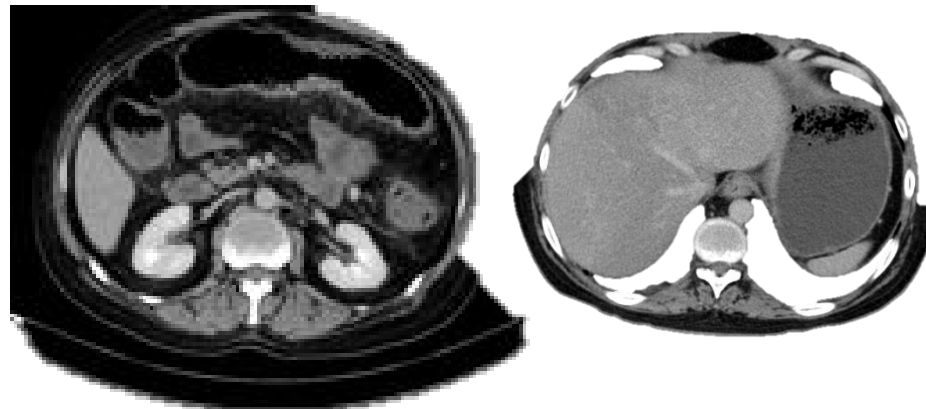


- ✓ 37 год. мъж
- ✓ В края на 2019 – афти в устата
- ✓ 2 седмици по-късно слабост, отпадналост, уморяемост, тежест в корема, затруднена дефекация
- ✓ Прогресиращо залитане, тремор на ръцете, влошено състояние с дементни прояви и слабост за 4-те крайника

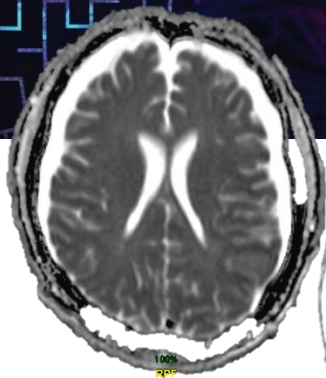
РФ – приема умерени количества алкохол

Соматичен статус – увредено състояние, на легло, бледа кожа и лигавици, отоци по долни крайници, отслабено дишане без хрипове, глухи сърдечни тонове, Fr 94, RR 140/90

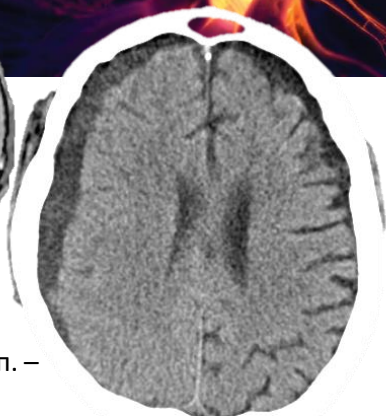
Неврологичен статус – контактен, на моменти объркан, за 2 седмици до сопор, сакадирани очни движения, вертикален нистагъм, страбизъм, прогресивно снижаване на силата за 4-те крайника, двустранен Бабински



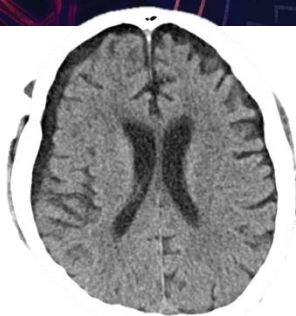
КТ на торакс и абдомен – инфилтративни промени по хода на колон, илеоцекална клапа, дистална трета на езофаг и стомах, перикарден излив.



ЯМР на глава 2 ден от хосп. –
двустранни хигроми



КТ 3 седмици от хосп.



КТ след хирургична
интервенция

Диференциална диагноза:

Енцефалопатия на Хашимото

Глуменова ентеропатия

Енцефалопатия при болест на Крон

Wernicke енцефалопатия

Енцефалит – аутоимунен, вирусен?

Лаборатория

- Прогресираща анемия, без левкоцитоза в началото, а после нарастващи стойности на Левко
- Прогресиращо завишение на СУЕ, CRP
- Флукутиращ К с тенденция към хипоК
- Протеинорахия >2г/л, без завишение на клетки
- Прогресивно снижение на албумин и общ белтък
- Нормални чернодробни ензими, креатинин и урея, КФК, Вит.В12

Допълнителни изследвания

- ✓ ТСХ 300; анти МАТ 204, ТАТ 1.2
- ✓ ТБК спот – отр., липса на бактериален растеж в ликвор, вирусен пакет в ликвор за херпесни вируси, EBV, CMV отр., HIV, сифилис, хепатитни вируси – отр.
- ✓ Анти DNA, RNP, Sm, SSA-Ro, , Ro52, SS-B, Scl, Jo1, anticentrBAb, PCNA, antinucleosome, antihistome, , antiribos., antimitoch – отр., комплемент- N
- ✓ Антиглиадинови – отр.

Прие се, че се касае за тежка енцефалопатия на Хашимото – церебеларна форма

- Започна се заместителна терапия с Л-тироксин, под контрол от ендокринолог
- Проследява се перикардния излив (контрол от кардиолог с ЕхоКг)
- Контролира се допълнителните усложнения от залежаването на болния
- Предвид нарастващия по обем хигром се взе решение за оперативна неврохирургична интервенция с подобрение по отношение на обема на хигрома вдясно и общото състояние на болния.



Отчетоха се – постепенно снижение на острофазовите белтъци, снижение на ТСХ до под 30, подобрение в общото състояние на болния, както по отношение на парезите, така и по отношение на съзнанието

На 3 месец – възможна самостоятелна походка, ясно съзнание, адекватен, всестранно ориентиран.