

Клиничен случай на синдром на Милер Фишер при пациентка с множествена склероза – диференциално диагностични затруднения

М. Михов, А. Симеонова, Н. Михнев, Ив. Стайков

Клиника по Неврология

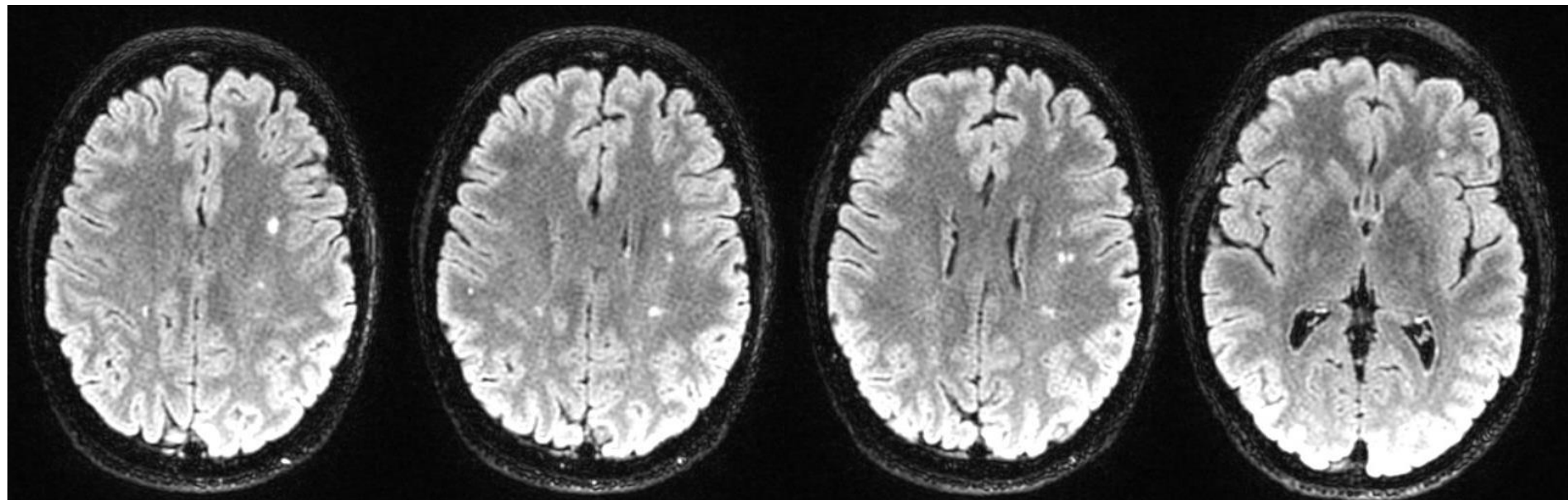
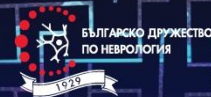
Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница

Представяме клиничен случай, представляващ диференциално-диагностичен интерес при млада жена с клинична картина на синдром на Милер Фишер, новооткрита множествена склероза и преживяна в миналото операция на щитовидна жлеза по повод карцином.

Касае се за пациентка на 46 год., която след прекарана инфекция на горни дихателни пътища, постъпва с нарушено зрение, равновесие и походка, с данни за десностранна интернуклеарна офталмопареза. Проведеният МРТ на главен мозък показва промени, отговарящи на ревизираните критерии на Мак Доналд, 2017 г. за множествена склероза. На втория ден, се наблюдава влошаване с прогресиране на очедвигателната симптоматика до пълна външна офталмопареза, силно отслабване на коленните и ахилови рефлексии и тежък палеоцеребеларен синдром. Ликворът и проведените серологични изследвания изключиха заболявания като HIV, сифилис, Лаймска болест. Изключи се тиреоидит асоциирана офталмопатия поради наличието на нормални ретробулбарни пространства и очедвигателни мускули (МРТ данни) и след консултация с ендокринолог. ЕМГ изследването и ликворната електрофореза бяха без патологични отклонения.

Прие се, че се касае за синдром на Милер Фишер. Започна се лечение с имуновенин в доза- 0.4 гр./кг. дневно в 5 последователни дни. Изследваха се антиганглиозидни антитела, като anti-GD1a IgM бяха завишени. На фона на това лечение се отчете значимо подобрене на неврологичните нарушения по отношение на координация и рефлексии, и в по-малка степен на офталмопарезата.

X I X НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО
НЕВРОЛОГИЯ
С М Е Ж Д У Н А Р О Д Н О У Ч А С Т И Е



МРТ на главен мозък: хиперинтенсни лезии в T2WI в перивентрикуларното пространство и юстакортикално, без наличие на лезии инфатенториално, без данни за активност при приложение на контрастно вещество, отговарящ на ревизираните критерии на Мак Доналд, 2017 г. за множествена склероза

Заключение:

Водеща роля в поставянето на диагнозата е клиничната картина (анамнеза, ход на заболяването, неврологичен статус).

Лабораторните и инструментални диагностични методи са в подкрепа на клиничната картина и когато данните са противоречиви, последната е от най-голямо значение, както беше при този случай.