

Случай на рецидивиращи мозъчни инсулти у дете с остра лимфобластна левкемия

М.Колева¹, И. Александрова^{1,2}, В. Божинова^{1,2}

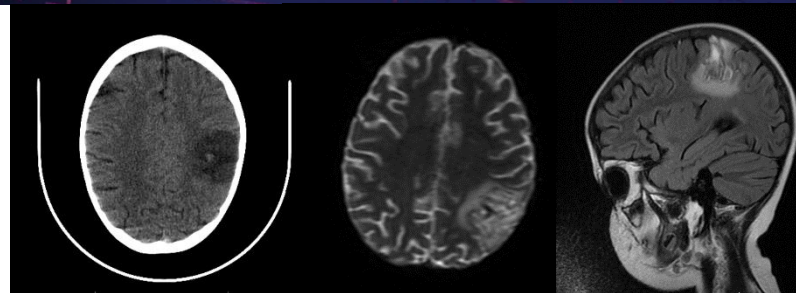
¹Клиника по нервни болести за деца, УМБАЛНП „Св.Наум“ София

²Медицински Университет-София

Редица заболявания могат да доведат до изява на тромбо-емболични мозъчни инфаркти у децата, като етиологията при тях съществено се различава от тази при възрастните. Основни причини за емболите са вродените сърдечни малформации, както и инфекциозният ендокардит. Основни причини за тромбозите са инфекциозни заболявания - грип, varicella-zoster, HIV, бактериални инфекции на ЦНС, автоалергична патогенеза при колагенози (LED, ревматизъм), вкл. имуномедирирани тромбози при първичен и вторичен антифосфолипиден синдром; вродени малформации на магистралните и мозъчни съдове, хематологични заболявания (левкози, тромбоцитопения, полицитемия, хемофилия, бета-таласемия, сърповидноклетъчна анемия. Протромботични разстройства или т.нар. тромбофилии са също съществена и честа причина за инсулти в детска възраст. Редица лекарства също се асоциират с повишена склонност към тромбообразуване.

Представяме случай на момче на бг възраст, лекувано с L-asparaginase по протокол за лечение на ОЛЛ с изява на известно възможно, макар и нечесто усложнение у деца – повишена склонност към тромбообразуване с клинична изява на мозъчен инфаркт. Независимо от преустановяване на лечението детето е с изява на неколкоратни влошавания – епилептични статуси, както и на нов обширен инсулт в БДСМА с клиника на левостранна хемиплегия. Установено е и придружаващо тромбофилно състояние - хомозиготна мутация в гена за MTHFR, което обяснява рецидива у нашия пациент. След започване на лечение с ниски дози Аспирин и Фолиева киселина не са отчитани рецидиви, а отпадната двигателна симптоматика е с много добро обратно развитие.

- ✓ Момче на 7 г. с ОЛЛ, за което се лекува и проследява в Клиника по детска онкохематология
- ✓ Първи ИМИ август 2018г - след индукционна терапия с L-аспарагиназа бил с «болка» в лява ръка, клонично потрепване на главата надясно, постепенно за 3 ч. с развитие 'квадрипареза' с нарушен говор, То до 38оС, отклонение на погледа надясно, хоризонтален нистагъм надясно. Проведена КТ на гл. мозък - хиподензна лезия в ляво с хипердензен център, МРТ на главен мозък на 30.8.18 и 30.10.18 - кистозност в ляво в междинна зона между СМА и ЗМА
- ✓ С 2 епилептични статуса – на 1-ви и 3-ти месец след първия ИМИ
- ✓ 1година след първия ИМИ – втори ИМИ с левостранна централна хемипареза и МРТ данни за нови Т2 лезии в дясно темпорално, десен хипокамп, таламус, в ляво фронтално и малкомозъчно.
- ✓ 1 месец след 2-рия ИМИ - серия ВГТКП = нов епи статус и анизокория - > нова МРТ с идентична находка и наличие на централна понтинна миелинолиза и хипопластична ЛСМА



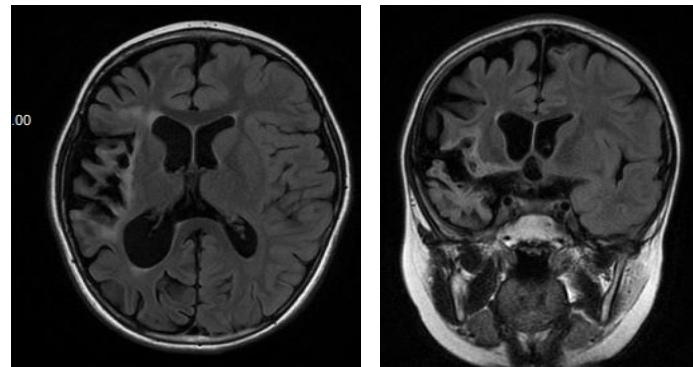
КТ и МРТ при първи ИМИ



МРТ при втори ИМИ

МРТ с
централна
понтинна
миелинолиза

- ✓ Поради неколkokратни епилептични статуси провежда АК терапия с леветирацетам, понастоящем с редки пристъпи с темпорален характер.
- ✓ Поради установено хомозиготно носителство на мутация в MTHFR приема ниска доза аспирин и фолиева киселина.
- ✓ С пълно обратно развитие на плегията в левите крайници при интензивна рехабилитация
- ✓ Нормален интелект



МРТ към 09.2020г

ОБСЪЖДАНЕ:

Момче с остра лимфобластна левкемия, с коморбидност - два епизода на остро възникнала неврологична симптоматика и съпътстващи вторично генерализирани тонично-клонични пристъпи в резултат на исхемични мозъчни инциденти при химиотерапевтично лечение, но при наличие на подлежаща съдова патология и протромботично състояние - хомозигот по T/T за 677C.T (MTHFR). Съчетанието от 2 рискови фактора за възникване на неврологично усложнение – лечение с Л-аспарагиназа и съдова малформация са причина за изявата на мозъчни инсулти, втория от които при преустановено лечение с химиотерапевтика, но наличието на тромбофилия в хомозиготен вариант може да обясни последващия рецидив.