

¹Odjel fizikalne medicine i rehabilitacije
Opća bolnica Vukovar ♦ Županijska 37 ♦ 32000 Vukovar
²Odjel za neurologiju
Opća bolnica Vukovar ♦ Županijska 37 ♦ 32000 Vukovar
³Odsjek infektologije ♦ Odjel za interne bolesti
Opća bolnica Vukovar ♦ Županijska 37 ♦ 32000 Vukovar

DIJAGNOSTIČKI I TERAPIJSKI IZAZOVI U BOLESNICE S DEMIJELINIZACIJOM MOZGA I CITOMEGALOVIRUSNOM INFEKCIJOM - PRIKAZ BOLESNICE

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES IN PATIENT WITH CEREBRAL DEMYELINATION AND CYTOMEGALOVIRUS INFECTION - A CASE REPORT

Nikolina Ljubičić Marković¹ ♦ Biserka Kovač² ♦ Biljana Bunjevac Horvatić³

Bolesnica u dobi od 45 godina zaprimljena je na Odjel za neurologiju u ožujku 2011. godine zbog prolazne slabosti oštine vida. 2009. godine obrađivana je zbog prolaznih vertiginoznih smetnji, magnetskom rezonancom (MR) mozga verificirane su zone demijelinizacije otvorene etiologije; tada nije bila sklona preporučenoj lumbalnoj punkciji. Unazad godinu dana osjeća se umornije, uz povremene bolove u lijevoj peti i vratnoj kralježnici.

Neposredno po prijemu i tijekom cijele hospitalizacije bolesnica je klinički neupadljiva, urednog neurološkog i oftalmološkog statusa, uz entezitis lijeve pete.

Učinjenom dijagnostičkom obradom nađeni su umjereno povišeni upalni biljezi (SE 43, CRP 23), relativna limfocitoza, laboratorijski znakovi prolaznog jetrenog i mišićnog oštećenja, povišen $\beta 2$ mikroglobulin uz prvotno monoklonalnu, a u kontrolnim nalazima oligoklonalnu gamapatiju, granično povišen omjer lakih lanaca u serumu i uredan omjer u urinu. Verificirana je i povišena angiotenzin konvertaza (ACE) u serumu (68-133), pozitivan CCP (41-21), u prvom nalazu pozitivna, a potom negativna kardiolipinska antitijela.

Praćenjem dinamike titra u parnom serumu dokazana je akutna citomegalovirusna infekcija, no bez potvrde afekcije središnjeg živčanog sustava (SŽS) istim

virusom. Analizom likvora nađena je blaga pleocitoza (limfocitoza), uz intratekalnu sintezu imunoglobulina G (IgG) i pozitivne oligoklonalne vrpce.

Nalaz vidnog polja i vidnih evociranih potencijala je uredan, a nalaz MR-a mozga je stacionaran i za sada neuvjerljiv za potvrdu primarne neurološke bolesti.

Učinjenom dodatnom hematološkom obradom (citološka punkcija koštane srži uz imunofenotipizaciju) nema sigurnih pokazatelja maligne limfoproliferativne bolesti. Tumačenje patoloških imunoloških nalaza, kao i njihova korelacija sa promjenama SŽS-a, otežano je zbog vjerojatne oligoklonalne (poliklonalne) aktivacije B limfocita samim citomegalovirusom, a također nema niti dovoljno elemenata za dijagnozu sarkoidoze.

Kontrolnim laboratorijskim praćenjem došlo je normalizacije upalnih biljega i osnovnih biokemijskih nalaza. Obzirom na dobar klinički status bolesnice, još uvijek nejasnu etiologiju demijelinizacijskih promjena i prisutnu akutnu virusnu infekciju, za sada se nismo odlučili za diferentnu (imunosupresivnu) terapiju. Uz primjenjenu fizikalnu terapiju i protuupalne doze nesteroidnih antireumatika, došlo je do značajne regresije entezitisa.

Cljučne riječi: demijelinizacija mozga, citomegalovirusna infekcija, prikaz bolesnika