

Szybko postępujący, nietypowy przebieg zespołu Guillain – Barre u pacjentki po operacji guza zatoki szczękowej – opis przypadku

Andrzej Bereza, Edyta Dziadkowiak, Konstanty Gurański, Sławomir Budrewicz, Magdalena Koszewicz
Katedra Neurologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp

Ostra zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna (zespół Guillaina-Barrego; GBS) to choroba autoimmunologiczna, która może być poprzedzona infekcją układu pokarmowego lub oddechowego, szczepieniem, operacją lub chorobą nowotworową (chłoniak, ziarnica złośliwa). W obrazie klinicznym dominują zaburzenia ruchowe, współistnieją objawy czuciowe i uszkodzenie układu autonomicznego. GBS rozpoczyna się od okresu narastania objawów (czasem w ciągu godzin), następnie występuje okres plateau oraz okres wycofywania się objawów. Rozpoznanie ustala się na podstawie obrazu neurofizjologicznego oraz badania płynu mózgowo-rdzeniowego, zwykle ze zwiększeniem poziomu białka. Poziom ten może być jednak prawidłowy w ciągu kilku pierwszych dni choroby, liczba komórek jest zwykle prawidłowa, ale możliwa jest niewielka pleocytoza.

Opis przypadku

73-letnia kobieta została przywieziona do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego USK we Wrocławiu z powodu postępujących od kilku godzin zaburzeń chodu, osłabienia siły kończyn dolnych, a następnie – górnych oraz parestezji w obrębie stóp i podudzi. Zachorowanie o 4 dni poprzedzał zabieg usunięcia guza w świetle prawej zatoki szczękowej (podejrzanie wznowy brodawczaka odwróconego, usuniętego w 2000 r.). W badaniu neurologicznym stwierdzono asymetryczny (z wyraźną przewagą po stronie prawej), wiotki niedowład czterokończynowy. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego poziom białka był prawidłowy, pleocytoza jednojądrzasta - 28 komórek/ul. W badaniu elektrofizjologicznym wykazano cechy uogólnionej typowej demielinizacji, w tym zwracała uwagę obecność bardzo licznych bloków przewodzenia lub objawów odcinkowej demielinizacji.

W pierwszej dobie hospitalizacji, do leczenia włączono immunoglobuliny i.v. W pierwszych dniach wystąpiły objawy psychotyczne z urojeniami, obserwowano napad padaczkowy o nieustalonym początku, nie-ruchowy, obserwowano ilościowe zaburzenia świadomości, okresowo zaburzenia układu autonomicznego (tachyarytmia, zaburzenia toru oddechowego ze spadkiem saturacji). W 5-dobie hospitalizacji, wystąpiły objawy ostrej niewydolności oddechowej, następnie doszło do NZK w mechanizmie asystolii, a następnie PEA, podjęto skuteczną akcję resusytacyjną. Chora została przekazana na OiT. W MR głowy uwidoczniono rozległe uszkodzenie kory mózgowej o charakterze ostrych zmian niedotlenieniowo- niedokrwiennych w przestrzeni pod- i nadnamiotowej oraz w strukturach głębokich.

Podsumowanie

Przedstawiono przypadek bardzo ostro przebiegającego GBS u pacjentki bezpośrednio po zabiegu operacyjnym guza zatoki szczękowej. Współistniejące objawy zajęcia OUN mogły być związane ze współistniejącym autoimmunologicznym procesem zapalnym w przebiegu GBS. Nie można całkowicie wykluczyć infekcji OUN.