

Szybko postępujący, nietypowy przebieg zespołu Guillain - Barre u 73-letniej kobiety po operacji guza zatoki szczękowej - opis przypadku

ANDRZEJ BEREZA¹, EDYTA DZIADKOWIAK¹, KONSTANTY GURAŃSKI¹, MAGDALENA KOSZEWICZ¹

1. Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



WSTĘP

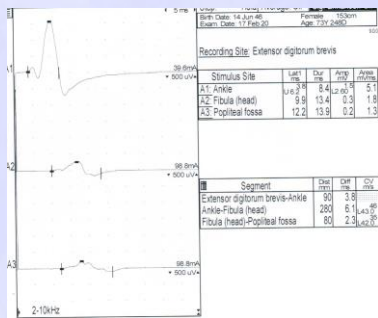
Ostra zapalna poliradikulopatia demielinizacyjna (zespół Guillaina-Barre; GBS) to choroba autoimmunologiczna, w której patomechanizmie odgrywają rolę mechanizmy komórkowe i humoralne. W okresie od kilku dni do kilku tygodni poprzedzona jest często infekcją układu pokarmowego lub oddechowego, szczepieniem, operacją lub chorobą nowotworową. Do obrazu klinicznego należą zaburzenia ruchowe i czuciowe, uszkodzenie układu autonomicznego. Przebieg choroby rozpoczyna się od okresu narastania objawów (od kilku dni do 2-4 tygodni), okresu plateau oraz okresu wycyfowania się objawów. Rozpoznanie ustala się na podstawie obrazu neurofizjologicznego (zwolnienie szybkości przewodzenia włókien ruchowych i czuciowych, znaczne wydłużenie latencji fal F, wieloogniskowy blok przewodzenia) oraz rozszczępienia białkowo-komórkowego w płynie mózgowo-rdzeniowym (PMR). U większości chorych stężenie białka w PMR jest zwiększone ale może być prawidłowe w ciągu kilku pierwszych dni choroby, liczba komórek jest zwykle prawidłowa ale może również występować pleocytoza do 100 kom./ul.

OPIS PRZYPADKU

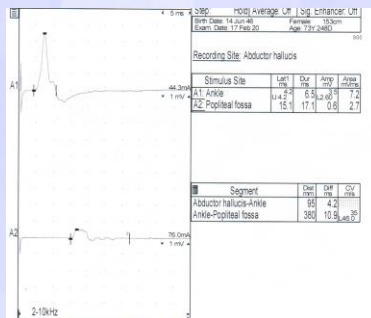
73-letnia kobieta została przywieziona do SOR USK we Wrocławiu z powodu postępujących od kilku godzin zaburzeń chodu, osłabienia siły kończyn dolnych, a następnie górnych oraz parestezji w obrębie stóp i podudzi. W badaniu neurologicznym stwierdzono asymetryczny (z wyraźną przewagą po stronie prawej) niedowład czterokończynowy z obniżonym napięciem mięśni i osłabionymi odruchami głębokimi w kończynach górnych oraz zniesionymi w kończynach dolnych. Zachorowanie o 4 dni poprzedzał zabieg usunięcia guza w świetle prawej zatoki szczękowej (podejrzanie wznowy brodawczaka odwróconego usuniętego w 2000 r.). W badaniu PMR stwierdzono prawidłowy poziom białka (38,6 mg/dl) i pleocytozę 28 komórek/ul. W pierwszej dobie hospitalizacji do leczenia włączono immunoglobuliny. Obserwowano objawy psychiatryczne, ilościowe zaburzenia świadomości, zaburzenia układu autonomicznego (tachykardia, spadki saturacji). W 5 dobie hospitalizacji doszło do NZK w mechanizmie asystolii, a następnie PEA, uzyskano powrót krążenia po ok. 20 min. W MR głowy uwidoczniło rozległe uszkodzenie kory mózgowej o charakterze zmian niedotleniowo-niedokrwiennych.

WYNIKI BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNEGO

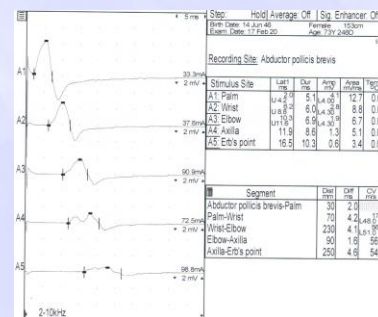
Nie uzyskano odpowiedzi F w nerwach kończyn dolnych, w górnych - wątpliwe, bardzo długie latencje. We wszystkich badanych nerwach kończyn dolnych obecne są cechy bloku przewodzenia lub odcinkowej demielinizacji ze zwolnieniem szybkości przewodzenia ruchowego. W nerwach kończyny górnej lewej występował stopniowy spadek amplitud odpowiedzi ruchowych w kierunku ksobnym, część potencjałów o większej polifazji, zwolnienie szybkości przewodzenia w nerwie pośrodkowym w nadgarstku i łokciowym na wysokości łokcia. Wykryto również niższe amplitudy odpowiedzi czuciowych w nerwach kończyn dolnych.



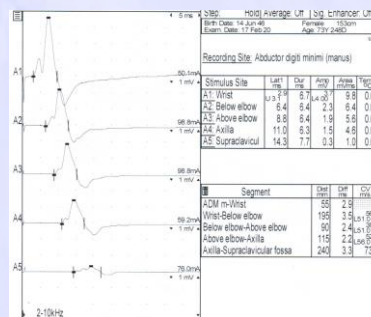
Ryc. 1. Prawy nerw strzałkowy



Ryc. 2. Prawy nerw piszczelowy



Ryc. 3. Lewy nerw pośrodkowy



Ryc. 4. Lewy nerw łokciowy

PODSUMOWANIE

Charakterystyczne zmiany w badaniu neurofizjologicznym pozwoliły na rozpoznanie zespołu Guillaina - Barre. Badanie to jest istotnym elementem w diagnostyce GBS, szczególnie w przypadkach o nietypowym przebiegu klinicznym.