

Problemy diagnostyki klinicznej i elektrofizjologicznej zespołu Lewisa-Sumnera – opis przypadku

Cegielska J., Stopińska K., Bińkowska L.

Klinika Neurologii Wydziału Medycznego WUM

39 letnia pacjentka z 1,5 rocznym wywiadem nawracających niesymetrycznych objawów ubytkowych w zakresie nerwów czaszkowych i niesymetrycznych niedowładów kończynowych diagnozowana w Klinice Neurologii WM WUM. Pierwsze objawy obejmowały osłabienie siły mięśniowej lewej połowy twarzy z towarzyszącymi zaburzeniami czucia. W kolejnych tygodniach występowały niesymetryczne parestezje dystalnych części kończyn górnych i dolnych, po około 8 miesiącach doszło do osłabienia prawej kończyny dolnej, dwa miesiące później dołączył się niedowład lewej kończyny dolnej. Po roku od pierwszych objawów wystąpiły zaburzenia gałkoruchowe z diplopią utrzymujące się około tydzień, które nawróciły po miesiącu i powoli wycofywały się. Diagnostyka poprzedzająca pobyt w naszej Klinice obejmowała uszkodzenia OUN oraz wykazała cechy neuropatii o niejednoznacznym obrazie, nie postawiono rozpoznania, nie podejmowano prób leczenia. W badaniu EMG wykonanym krótko przed hospitalizacją w przyklinicznej Pracowni EMG stwierdzono cechy zaawansowanej niesymetrycznej przewlekłej poliradikulopatii czuciowo-ruchowej typu demielinizacyjnego z obecnością niewielkich zmian wtórnych, spełniające kryteria wariantu CIDP. Zwracało uwagę umiarkowane nasilenie zmian w zakresie włókien czuciowych nerwów obwodowych. Rozpoznano MADSAM, zakwalifikowano do leczenia steroidami w warunkach stacjonarnych. Przeprowadzono szeroką diagnostykę przyczyn polineuropatii, w tym w kierunku procesu nowotworowego, gammadopatii monoklonalnych, układowych chorób tkanki łącznej, chorób tarczycy, a z uwagi na ewolucję zmian elektrofizjologicznych zaobserwowaną do czasu podjęcia leczenia, także w kierunku obecności przeciwciał przeciwko gangliozydom GM1 - nie stwierdzono nieprawidłowości. W trakcie dotychczasowego leczenia zaobserwowano poprawę kliniczną i elektrofizjologiczną.

Zespół Lewisa-Sumnera z uszkodzeniem nerwów gałkoruchowych jest bardzo rzadką postacią CIDP. U młodych kobiet wiąże się dość często z łagodną gammadopatią monoklonalną i dobrą reakcją na steroidy. Ważna jest wczesna diagnostyka elektrofizjologiczna, gdyż zarówno naturalny przebieg choroby, jak i zastosowane leczenie mogą zmienić jej obraz na bardziej typowy dla MMN.