

Vzhľadom na rozmanitý klinický obraz a kombináciu pyramídovej, extrapyramídovej a cerebelárnej symptomatológie môže toto ochorenie svojimi príznakmi napodobňovať aj priebeh Creutzfeldtovej-Jakobovej choroby (CJD) (4–7). U tretiny pacientov sú prítomné aj psychiatrické symptómy v podobe epizód psychózy, bipolárnej afektívnej poruchy alebo demencie (8–10). V diferenciálnej diagnostike akútnych stavov zmätenosti by sme preto spoločne s inými neurologickými alebo psychiatrickými ochoreniami mali uvažovať aj nad SREAT ako možnou príčinou encefalopatie. V práci prezentujeme dva prípady pacientok, u ktorých sme na základe klinického obrazu stanovili diagnózu SREAT so zlepšením stavu po kortikoidnej terapii.

Opis prípadu 1

59-ročná pacientka liečená na arteriálnu hypertenziu, bez anamnézy ochorenia štítnej žľazy bola prijatá na Neurologickú kliniku UPJŠ LF a UNLP pre stav po poruche vedomia a pravostrannú slabosť končatín. Pre výrazný psychomotorický nepokoj jej bol rýchlou lekárskou pomocou (RLP) podaný midazolam za účelom sedácie. Anamnesticky rodina pacientky udávala postupný, približne trojmesačný, vývoj porúch pamäte. Náhla progresia stavu nastala dva týždne pred hospitalizáciou, keď pacientka prekonala generalizovaný tonicko-klonický epileptický záchvat s následným rozvojom poruchy správania a dezorientáciou. Pacientka vtedy s hospitalizáciou nesúhlasila. Ambulantne bolo realizované elektroencefalografické (EEG) vyšetrenie, ktoré epileptické grafoelementy neodhalilo. Pri prijíme na jednotku intenzívnej starostlivosti neurologickej kliniky bola pacientka kardiálne kompenzovaná, hypotenzná (95/60 mm Hg), tachykardická (110/min), afebrilná. Vstupné laboratórne vyšetrenie odhalilo eleváciu zápalových parametrov (CRP 28 mg/l), leukocytózu ($14 \cdot 10^9$) s neutrofiliou (82 %), ľahkú hypokaliémiu (3,4 mmol/l), hraničnú hypochloremickú (96,4 mmo/l) hyponatriémiu (134,8 mmol/l). Po doznení sedatívneho účinku midazolamu bol prítom-

ný psychomotorický nepokoj, dezorientácia, v neurologickom náleze dominovali zmiešané fatické poruchy a pravostranná lateralizácia. CT vyšetrenie mozgu neodhalilo prítomnosť čerstvých ložiskových zmien. Po stabilizácii stavu bolo doplnené MRI vyšetrenie mozgu, ktoré odhalilo prítomnosť obojstranných splývavých hyperintenzívnych (T2W, FLAIR) lézií, lokalizovaných supratentoriálne (fronto-temporo-parietálne) ako aj infratentoriálne v oblasti mezencefala aj mozočka (Obr. 1). Nález mal charakter difúznej leukoencefalopatie, čerstvé ischemické zmeny prítomné neboli. EEG vyšetrenie neodhalilo prítomnosť špecifických epileptických grafoelementov.

Vyšetrenie mozgovo-miechového moku preukázalo zvýšenú hladinu bielkovín (proteinorachia 1 702 mg/l; norma 150 – 450 mg/l) bez prítomnosti bunkových elementov. Mikrobiologické vyšetrenie likvoru vylúčilo infekčný pôvod. Oligoklonálna syntéza imunoglobulínov bola pozitívna s prítomnými 4 pásmi v likvore aj v sére. Panel so zameraním na protilátky asociované s autoimunitnými encefalitídami (anti-NMDAR, anti-AMPA, anti-CASPR, anti-LG1, anti-GABAB-R) ako aj onkoskríning bol negatívny. Po úvodnom zlepšení neurologického nálezu na desiaty deň hospitalizácie pacientka prekonala generalizovaný tonicko-klonický epileptický záchvat, po ktorom perzistovala porucha vedomia, s rozvojom respiračnej insuficiencie. Stav sme hodnotili ako status epilepticus, bola nasadená protizáchvatová liečba levetiracetamom (3 g denne) a pacientka bola za účelom intenzívnej starostlivosti preložená na pracovisko anesteziológie a intenzívnej medicíny. Kontrolné EEG vyšetrenie potvrdilo nález regionálnej abnormality hemisferálne vľavo s ojedinelým výskytom komplexov hrot-vlna. Opakované vyšetrenie mozgovo-miechového moku potvrdilo perzistujúci obraz proteino-cytologickej disociácie (proteinorachia 1 859 mg/l). Laboratórne vyšetrenia realizované v rámci diferenciálnej diagnostiky odhalili pozitivitu protilátok proti štítnej žľaze (Tab. 1). Endokrínologické vyšetrenie potvrdilo novozistenú primárnu hy-

Obr. 1. MRI nález difúznej leukoencefalopatie u pacientky so SREAT (vľavo axiálny rez, vpravo koronárny rez, FLAIR sekvencia)

