

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, Brno, 625 00
IČO: 65269705

NEUROLOGICKÁ KLINIKA, oddělení B
pracoviště Nemocnice Bohunice a porodnice, Jihlavská 20, Brno, 625 00
TEL.: 532 232 352

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA
***** [Základní údaje o pobytu na útvaru] *****

hospitalizován od: 20.03.2024 do: 08.04.2024

Předchozí hospitalizace tohoto hospitalizačního případu ve FN Brno:
B-KICH 14.03.2024 20.03.2024
B-NK 20.03.2024

Při aktuální hospitalizaci: UPV: NE Přivezectomie:
NE Intubace: NE Operační výkony: NE Přivezectom: ZS:
NE CZ-DRG-ONK: NE Zvýšený hygienický režim: NE

Diagnostický souhrn:
Neuro-Behcetova nemoc, dle mezinárodních kritérií (ICBD) diagnóza možná až pravděpodobná [3-4 bb.: 2 (orální afty) + 1 (neurologické postižení) + 1 (kožní léze - vřesko anam. zcela typická)]
* Klinický ceftalea, parestezie obličje a HKF, pokles víček, stěhovavá radikulární bolestí (L4 vlevo, L3 vlevo, Th 8-10 vpravo, kde anam. i exantém), rozvoj od VII/2023, od I/2024 progredující centrální levostranná hemiparéza, dysfagie orofaryngeální lehkého stupně, orální afty.
* Radiografický nálezy (MR) podporuje klinické podezření na Behcetovu chorobu, elektrofyziologie (MEP) nálezy svědčí pro centrální lézi motorické dráhy k LHK a LDK.
* Lab. antigen HLA-B51 pozitivní, test patergie negativní, v likvoru obraz serózního zánětu.
* St.p. aplikaci methylprednisolonu (Solu-medrol 5x1 g; 26.3.-30.3.2024) s efektem.
* v medikaci prednison a azathioprin.

Nástěnný útvar v pravé síni charakteru sytější se solidní tkáň, dif. dg. myxom či jiné (vzhledem k malé velikosti nelze specifikovat), podíl drobného nasedajícího trombu nelze vyloučit (MR srdce IV/2024).
- PET/MR III/2024: drobné metabolicky aktivní ložisko - myxom?
- PET/MR III/2024: v pravé síni v místě ústí horní duté žíly (v oblasti mezi střední a úsknem pravé síně) je echogenní široce přisedlá formace velikosti 8x21 mm nejasné etiologie.
Výpotek v pravém kyčelním kloubu a v obl. ramenních kloubů dle PET/MR III/2024, dle UZ již bez průkazu výpotků či synovitidy v oblasti obou kyčelních kloubů, klinicky i laboratorně bez známek pro významnou zánětlivou aktivitu, bez jednoznačné průkaznosti systémové choroby povija. Porucha vizu, anamnesticky, oční vyšetření i VEP bez nálezu patologie (XI/2023, III/2024).
Fokální léze n. ulnaris v lokti bilat. dle EMG III/2024.
Arteriální hypertenze, t.č. bez medikace, ke kontrole.
Positivita protiláték proti borreliím v séru ve třídě IgG, nejjasnější stáří, akt. bez klinických obtíží, titry v poklesu, neuroborrelióza i chron. infekce vyloučeny, dle dok.

B Neurologická klinika - B Neurologie odd.B
Z á v ě r e č n á z p r á v a

PRŮBĚH HOSPITALIZACE
Pacient přijat k došetření od I/2024 progredující levostranná hemiparéza. Dle klinického nálezu, průběhu a provedených vyšetření odpovídají na centrální lézi motorické dráhy k LHK a hraniční postižení centrální dráhy LDK. Dle EMG vyšetření bez průkazu demyelinizační polyneuropatie HKK i vlevo je léze čistě demyelinizační, vpravo převážně demyelinizační s velmi lehkou axonální složkou. Doplněno VEP, SEP n. medianus, SEP n. tibialis - orofaryngeální lehkého stupně. Stran nálezy susp. myxomu srdce dle PET/MR horní duté žíly echogenní široce přisedlá formace velikosti 8x21 mm nejasné etiologie. Provedeno MR srdce, kde popsán nástěnný útvar v pravé síni charakteru sytější se solidní tkáň, dif. dg. myxom či jiné (vzhledem k malé velikosti nelze specifikovat), podíl drobného nasedajícího trombu ramenních kloubů dle PET/MR konzultován revmatolog, doplněn UZ kyčelních a kloubů. Na MR mozku popsáno ložisko intrakraniálně zasahující pravostřanná orientačním srovnání, pedunkulus a kraniiální část pontu - při i drobné léze míchy s posterolaterální PET-MR v mírné progresi velikosti, patrné podezření na Behcetovu chorobu. Kontrastní sycení. Nálezy podporuje klinické 26.3.-30.3. podáno axiogram Lab. HLA-B51 antigen pozit. Ve dnech nasazen prednison a azathioprin. Genetika TPMT negat. Pacient byl přeložen na interní kardiologickou kliniku odd. B. Pacient byl přeložen kardiopulmonálně kompenzován, TK 130/85, klinicky zlepšen - při překladu frustní levostranná brachio-krurální diparéza a lehká dysfagie.

Dne 9.4.2024 7:30 bude pacient předveden na indikační komisí IKK ke zhodnocení dalšího postupu, nahlášen do programu.

TERAPIE ZA HOSPITALIZACE:
Solu-medrol, Fraxiparin, Doretta, Helicid, Kalium chloratum, Imuran, Lactulosa, Prednison, Pragiola, Lyrica, Riduca, Stoptussin, krystaloidy.

MEDIKACE:
Prednison 20mg tbl. p.o. 2-1-0
Imuran 50mg tbl p.o. 1-0-1 do 10.4.2024 včetně
od 11.4.2024 navýšit na Imuran 50mg 1-1-1 do kontroly u MUDR. Škorna
Doretta 37,5/325mg tbl. p.o. dle potřeby
Pragiola 75mg tbl. p.o. 1-0-1
Helicid 20mg tbl. p.o. nalažno 1-0-0
Kalium chloratum 500mg 0-1-0.

* Pacient předán do další péče: IKK oddělení B
* Režimová opatření:
- pravidelné měření krevního tlaku
- prevence infekčních onemocnění, resp. jejich následné přelčení.
* Mobilita nemocného při propuštění: plně mobilní
* Kontrola:
- U praktického lékaře do 3 pracovních dnů od propuštění.
- Pravidelné kontroly krevního obrazu a jaterních testů u praktického lékaře - v průběhu prvních 8 týdnů terapie azathiopronem
Dne 3.5.2024 v 13:00 hod. kontrola v spec. neurolog. amb. MUDr. (FN Brno Bohunice, pavilon X, DTCA, přízemí).

Fakultní nemocnice Brno , Jihlavská 20, Brno, 62500
B Neurologická klinika - B Neurologie odd.B
Z á v ě r e č n á z p r á v a

- doporučena následná logopedická péče: klinický logoped Mgr.

* Pacient je informován o povaze onemocnění, prevenci, prognóze a možnostech léčby: ANO, plně.
* Zapůjčená dokumentace: NE.
* Zpráva předána: 2x s pacientem.
* Očekávané výsledky provedených vyšetření: NE
* Plánovaná vyšetření: NE.

Převoz sanitním vozem: NE

Nemocný PŘELOŽEN

***** [Ostatní údaje o pobytu na útvaru] *****

ANAMNEZA:
Anamnéza přímá a z dostupné dokumentace:
Pacient přelčen z KICH s dg souhrnem:
Polyradikulitida nejasné etiologie, stěhovavá, v došetřování - počátek potíží již od 7/2023 jako ceftalea, parestezie obličje a rukou, pokles víček, 11/2023 serózní nálezy v likvoru, potíže po kortikoterapii odeznělé
- klinicky postupně od 1/2024 progredující levostranná diparéza lehkého stupně (zpočátku monoparéza LDK v distribuci L2-3, nicméně se zachovaly sníženým ršo L2-L4, od počátku břežna i paréza LHK difuznější se slabšími, ale stále výbavnými ršo),
- dle PET/MR 15/3/2024 zvýšená metabolická aktivita v průběhu několika spinálních nervů - C3, Th4, L3 vlevo a v.s. i CI vpravo, s variabilním korelátém signálních změn při necitlém MR zobrazení
- v dif. dg. lze zvažovat zejména zánětlivou polyradikulopatii, vyloučit však nelze kupř. ani vzácnou možnost neurolymfomatůz, v likvoru serózní zánět 11/2023 i 3/2024 (nově 3 oligoklonální pásy v séru i likvoru 3/2024 opakované infekce PCR (bakterie, viry, houby) i serologie i flowcytometrie, patologie negativní paraneoplastické i autoprotilátky v likvoru negativní CXCL13 chemokin silně pozitivní v likvoru 2% atypických lymfocytů, bez onkologicky susp. buněk MRZ a FLC kappa negativní sarkoidóza neprokázána
- dle 10/2023: Středně abnormní graf. s labilní ZA, pocelý záznam přítomný četné difuzní theta vlny nízké amp. až střední ampl., bez ložisk či epilept. aktivitu, 11/2023: Reaktivní EEG záznam v mezích normy pro daný věk, bez průkazné ložiskové, epileptiformní/epileptické a paroxysmální abnormality
- VEP 11/2023 v normě bilat.
Susp. výpotek v pravém kyčelním kloubu, akcenace i obou ramenních kloubů dle PET/MR 15.3.2024
- v séru elevace cirkulujících imunokomplexů, hraniční ANA
- k revmatol. vyšetření
Drobné patol. ložisko v obl. bas. ganglií / caps. mozku vpravo - při necitlém zobrazení nelze bezpečně hodnotit, MR mozku objeveno - 10/2023 na MR nepopsáno
Stěhovavé radikulární bolestí (L4 vlevo, L3 vlevo, Th 8-10 vpravo) dif. dg. v rámci pluriradikulitidy neznámé etiologie, ev. podíl ložiska BG vpravo (PET MR).
- Drobné metabolicky aktivní ložisko v obl. pravé srdeční síně (PET MR) - myxom? - vhodné došetřit ECHO (ev. i MR srdce).
Reaktivní lymfocytóza v krevním obraze, elevace LD, upraveno

Fakultní nemocnice Brno , Jihlavská 20, Brno, 62500
B Neurologická klinika - B Neurologie odd.B
Z á v ě r e č n á z p r á v a

- v séru IgM i IgG proti EBV, EBNA nevytvoreny (opakováno), neodpovídá akutní infekci
- PCR EBV v likvoru opakovaně negativní
- flowcytometrie perif. krve bez nálezu patologie
Arteriální hypertenze, ke kontrole, zatím bez léčby, TK 130/90
Krániální lymfadenopatie, dle usg 2/2024 nesuspektní uzlina submand 18mm
- gdl PET/MR bez suspektní lymfadenopatie
- pozitivita protiláték proti borreliím v séru ve třídě IgG, nejasnější stáří, akt. bez klinických obtíží, titry v poklesu, neuroborrelióza i chron. infekce vyloučena + jiná onemocnění pacient neudává
FA: otec 55 let sledován pro lymfom, matka a bratr zdraví
RA: poslední medikace na KICH:
Stoptussin kapky - 30 kapek podle potřeby.
Riduca kloktání na aft dolního rtu
Doretta 37,5/325 mg tbl 1-0-1
Alergie: neguje

PSA: student VŠ strojíř, bydlí s rodiči, ve volném čase horolezectví
Abusus: nekouří, alkohol příležitostně
EA: letos klišťe přisáté neměl, EM neměl, postypaní poslední rok: 7-8/2023 JAR na 3,5 týdne, s běhů přirodu, při záchytu s tímto, antimalarika neužíval, žádné spec. očkování před cestou neměl, tam byl pár dní nakřáplý, horečky ale neměl, bolesti hlavy měl již před cestou, po Africe se to zhoršilo, rizikový pohlavní styk neměl, v cizí materiál v těle nemá, zvířata 0 teploty neměl dlouho, kromě COVID v polovině 10/2023
FP: močení v normě, stolice pravidelná, bez patol. příměsí, chuť k jídlu má dobrou, hmotnost stabilní.
Kov v těle, PM: neguje

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ:
Pacient plánovaně přelčen z KICH k došetření susp. polyradikulitidy neznámé etiologie dle PET/MR. Pacient s progredující levostrannou diparézu lehkého stupně (zpočátku monoparéza LDK v distribuci L2-3, t.č. od počátku břežna i paréza LHK difuznější), stěhovavé radikulární bolestí (L4 vlevo, L3 vlevo, Th 8-10 vpravo, kde snad přechodné i exantém).
Na KICH byl přijat k provedení PET/MR
TRUPU, dle kterého nálezy odpovídá diff dg zejména zánětlivé polyradikulopatii (zvýšená metabolická aktivita v průběhu několika spinálních nervů - C3, Th4, L3 vlevo a v.s. i CI vpravo), dále necitlené drobné ložisko zvýšené metabol. aktivity i v BG vpravo a v oblasti pravé síni (dif.g. myxom).
Vzhledem k nálezu na PET/MR konzultován neurolog, domluven překlád na NK k došetření.
Stran nálezu kloubního výpotku v P kyčelním kloubu i obou ramenních (dle PET/MR) indikována revmatologické konziliium. Stran nálezu ložiska v srdci konzultován kardiolog, doporučené období transtorakální i transesofageální echo. Objednáno MR vyšetření mozku, termín zatím není.

Subj. pac. udává, že potíže (stuhlost a bolest šjeje, parestezie P v páře a prstů LHK, přechodně rozmazané vidění) začaly v 7/2023, v likvoru serózní zánět (mono až 560), podány empiricky kortikoidy a cetrixaxon, kterých po vyloučení neuroborreliózy vysazen. Potíže po kortikoterapii v 11/2023 odezly. Od 2/2024 se postupně rozvíjí slabost levostranných končetin, bolest v oblasti šjeje a L kyčle i propadlost levého stehna, přechodně hypestetázie a bolesti trupu vpravo (již odeznělé).
Pacient se celkové cítí více unavený, radikulární bolestí má spíše v noci. Bolesti hlavy nemá. Sfinktorové potíže nemá, polyká se dobře

Fakultní nemocnice Brno , Jihlavská 20, Brno, 62500
B Neurologická klinika - B Neurologie odd.B
Z á v ě r e č n á z p r á v a

OBJEKTIVNĚ:
VÁHA : 67.000 TK : 128/87 P.dechů: 12 Výška: 173.0 Temp: 100 Teplota: 36.7
BMI : 22.4
Pacient lucidní, orientován místem, časem i osobou, spolupracuje, na dotazy odpovídá přiléhavě, bez fatické poruchy (pojmenování, opakování, vyhovění výzvam správně) či dysartrie. PM tempo v normě.
HNN: oční štěrbinový symetrické, bulby ve středním stavění, zorné pole orientačně bez výpadků, sleduje všemi směry bez nystagmu a diplopie, FR +/-, zornice izokorické, invence n. VII symetrická, jazyk pláží středem k oběm, bez atrofie či fascikulací, patrové oblouky symetrické, čití na středečji intaktní.
MKK: tonus přím., svylová síla HKH v normě, LHK difuzně oslabena, rr. šo. C5-C8 symetricky výbavné, střední, Dufour pozit. vlevo, taxe a metria přesná, taktilní čití (a termická) intaktní.
DKK: tonus přiměřený, svalová síla PDK v normě, vlevo oslabena. rohrův, rr. šo. L2-S2 symetricky výbavné, hyperreflexie oblát., Mingazzini pozit. vlevo, Babinski neg., Lasegue neg., taxe a metrie přesná, taktilní čití (a termická) bez výpadku. Vibrační čití na končetině v normě.
Horní i dolní meningeální příznaky nevyjadřeny.
Stoj na patkách i špičkách v l.č. 4.9 aut. neg. Břicho měkké, prohmtné, DKK bez otoků.

Převedená vyšetření:
15.3.2024 PET/MR trupu
Závěr PET/MR vyšetření: Zvýšená metabolická aktivita v průběhu několika spinálních nervů - C3, Th4, L3 vlevo a v.s. i CI vpravo, s variabilním korelátém signálních změn při necitlém MR zobrazení - dif. dg. lze zvažovat zejména zánětlivou polyradikulopatii, vyloučit však nelze kupř. ani vzácnou možnost neurolymfomatůz, v likvoru serózní zánět 11/2023 i 3/2024 (nově 3 oligoklonální pásy v séru i likvoru 3/2024 opakované infekce PCR (bakterie, viry, houby) i serologie i flowcytometrie, patologie negativní paraneoplastické i autoprotilátky v likvoru negativní CXCL13 chemokin silně pozitivní v likvoru 2% atypických lymfocytů, bez onkologicky susp. buněk MRZ a FLC kappa negativní sarkoidóza neprokázána
- dle 10/2023: Středně abnormní graf. s labilní ZA, pocelý záznam přítomný četné difuzní theta vlny nízké amp. až střední ampl., bez ložisk či epilept. aktivitu, 11/2023: Reaktivní EEG záznam v mezích normy pro daný věk, bez průkazné ložiskové, epileptiformní/epileptické a paroxysmální abnormality
- VEP 11/2023 v normě bilat.
Susp. výpotek v pravém kyčelním kloubu, akcenace i obou ramenních kloubů dle PET/MR 15.3.2024
- v séru elevace cirkulujících imunokomplexů, hraniční ANA
- k revmatol. vyšetření
Drobné patol. ložisko v obl. bas. ganglií / caps. mozku vpravo - při necitlém zobrazení nelze bezpečně hodnotit, MR mozku objeveno - 10/2023 na MR nepopsáno
Stěhovavé radikulární bolestí (L4 vlevo, L3 vlevo, Th 8-10 vpravo) dif. dg. v rámci pluriradikulitidy neznámé etiologie, ev. podíl ložiska BG vpravo (PET MR).
- Drobné metabolicky aktivní ložisko v obl. pravé srdeční síně - myxom? - vhodné došetřit ECHO (ev. i MR srdce).
Reaktivní lymfocytóza v krevním obraze, elevace LD, upraveno

Prac. zobrazení nativně a postkontrastně (Gadovist 10 ml i.v.)
Provedeny BTPE dynamické sekvence v 2CH, 4CH, VLA, HLA, SA, SA BASE a SA na úrovni síní, in/out dynamiky, LVOT, 2T, STIR BB a T1 TSE BB ve 4CH nativně a postkontrastně. Dále dynamické BTPE axiálně, RVLA, RVOT, Ao, QFLOW Ao, pak 2D LGE v SA, 4CH a RVLA, PSIR axiálně.
První vyšetření na našem pracovišti.
Normální anatomická konfigurace středních oddílů.
Na dynamických sekvencích není kinetika středních oddílů alterována, nejsou známy jasného paroxysmálního vyklenování střední.

Nativní signál směrů nálezu u srdeční síně, jinak je nálezy v normě. Závěr: Bez průkazu demyelinizační polyneuropatie HKK i DKK. Jako vedlejší nálezy zachycena fokální léze n. ulnaris v lokti bilat., vlevo je léze čistě demyelinizační, vpravo převážně demyelinizační s velmi lehkou axonální složkou, patrná výrazná stranová asymetrie kortikální odpovědi (vlevo prodloužená latence i nižší amplituda). Centrální motorický kondukční čas je vpravo 7 ms, vlevo 11 ms.
MEP k DKK: spinální i kortikální latence dobře výbavné, zde je pouze lehká asymetrie kortikální odpovědi (vlevo prodloužená latence, amplituda pouze symetrické), centrální motorický kondukční čas lehce prodloužený vlevo (zde rozdíl jen cca 2 ms). Jako vedlejší nálezy lehce prodloužená latence F-vln n. ulnaris bilat.
Závěr: Nálezy svědčí pro jasnou centrální lézi motorické dráhy k LHK a hraniční postižení centrální dráhy k LDK.

25.03.2024 B NK EP laboratoř 1
NEP: Jedná se o normální nálezy.
SEP n. medianus: Jedná se o normální nálezy.
SEP n. tibialis: Jedná se o normální nálezy.

28.03.2024 Cilené vyšetření klinickým logopedem
Závěr: dysfagie orofaryngeální lehkého stupně, poruchy rozvíjenosti se od 2/2024. (Vyšetření, počnění i terapie, předání informací oš. lékaři i personálu - provedeno 27.3.2024. Zapsáno 28.3.2024)
Doporučení - následná péče: klinický logoped

Terapie: Cvičení zaměřené na zlepšení funkce, tempa a bezpečnosti polykání. Trénink v oblasti lehkého narušení faciokineze (posilování, cvičení zvláště přesnosti, rozsahu a rychlosti pohybů). Doporučeno i samostatné cvičení ke zvýšení efektu tréninku.
OPERACE: NE
Operace povinná hlášení: NE

Informovanost: ANO, plně
Pracovní neschopnost: NE

Fakultní nemocnice Brno , Jihlavská 20, Brno, 62500
B Neurologická klinika - B Neurologie odd.B
Z á v ě r e č n á z p r á v a

22.03.2024 B NK EMG laboratoř 1
EMG k HKK: Motorický neurogram n. medianus i n. ulnaris do axily, bez záchytu bloků. V motorickém neurogramu zpoznamenány rychlosti n. ulnaris přes loket bilat, více vlevo (a tomu odpovídající hraničně prodloužená latence F-vln bilat, více vlevo). Motorický neurogram n. medianus je v normě. Senzitivní neurogram je v normě. V jehlové EMG zachyceny polyfázické jednotky v m. ADM vpravo, vlevo v m. ADM je nálezy v normě, zachycena hraničně nižší aktivace svalů LHK. EMG k DKK: Motorický i senzitivní neurogram je v normě, bez záchytu bloků, latence F-vln jsou v normě. V jehlové EMG vpravo vpravo dobře výbavné, stranově symetrické v normě. Bez průkazu demyelinizační polyneuropatie HKK i DKK. Jako vedlejší nálezy zachycena fokální léze n. ulnaris v lokti bilat., vlevo je léze čistě demyelinizační, vpravo převážně demyelinizační s velmi lehkou axonální složkou, patrná výrazná stranová asymetrie kortikální odpovědi (vlevo prodloužená latence i nižší amplituda). Centrální motorický kondukční čas je vpravo 7 ms, vlevo 11 ms.

MEP k DKK: spinální i kortikální latence dobře výbavné, zde je pouze lehká asymetrie kortikální odpovědi (vlevo prodloužená latence, amplituda pouze symetrické), centrální motorický kondukční čas lehce prodloužený vlevo (zde rozdíl jen cca 2 ms). Jako vedlejší nálezy lehce prodloužená latence F-vln n. ulnaris bilat.
Závěr: Nálezy svědčí pro jasnou centrální lézi motorické dráhy k LHK a hraniční postižení centrální dráhy k LDK.

25.03.2024 B NK EP laboratoř 1
NEP: Jedná se o normální nálezy.
SEP n. medianus: Jedná se o normální nálezy.
SEP n. tibialis: Jedná se o normální nálezy.

28.03.2024 Cilené vyšetření klinickým logopedem
Závěr: dysfagie orofaryngeální lehkého stupně, poruchy rozvíjenosti se od 2/2024. (Vyšetření, počnění i terapie, předání informací oš. lékaři i personálu - provedeno 27.3.2024. Zapsáno 28.3.2024)
Doporučení - následná péče: klinický logoped

Terapie: Cvičení zaměřené na zlepšení funkce, tempa a bezpečnosti polykání. Trénink v oblasti lehkého narušení faciokineze (posilování, cvičení zvláště přesnosti, rozsahu a rychlosti pohybů). Doporučeno i samostatné cvičení ke zvýšení efektu tréninku.