



Pseudotumor cerebri (Benignus intracranialis hypertensio-BIH)

Hertelendy Anna, Burka Gabriella, Gombos Katalin, Hargitai Zsófia

Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai, Szemészeti Osztály, Neuroophthalmológiai Szakambulancia

Esetismertetés

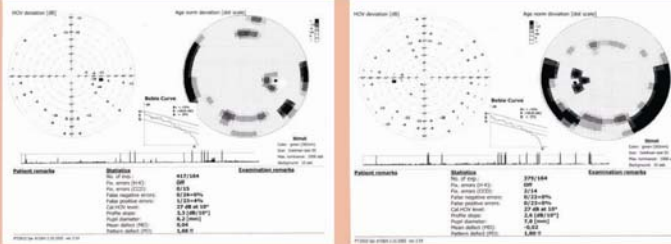
F.M. 28 éves túlsúlyos nőbeteg. Anamnézisében 2004-ben HPV miatt nőgyógyászati műtét. Fogamzásgátlót 2 éve nem szed, három évig szedett. Felvétele előtt 2-3 héttel magas lázzal járó vírusfertőzés zajlott. Obscuratio, fejfájás, hányinger miatt szemészeti vizsgálat történt, melynek során kétoldali papilla oedemat diagnosztizáltak.

CT és kontrasztanyag MR térszkütő folyamatot, vénás sinus thrombosit kizárt. Neurológiai lelet negatív. Mellkas rtg., orrmelléküregek rtg. negatív. Hormonális kivizsgálás (pajzsmirigy és nemi hormonok) negatív. Véralvadási faktorok: inkább enyhe Protein C és antitrombin III emelkedést mutattak. Immunológiai kivizsgálás során kóros értéket nem találtunk (ANA, Kardioliopin elleni antitest negatív. Lupus anticoag. negatív).

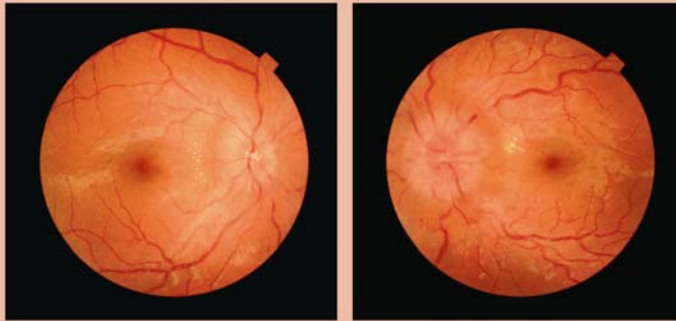
Szemészeti vizsgálat:

V: 0,8+6,0 D sph=0,9
0,6+6,0 D sph=0,8 CFF: 36-34 Hz Ta 12 Hgmm.

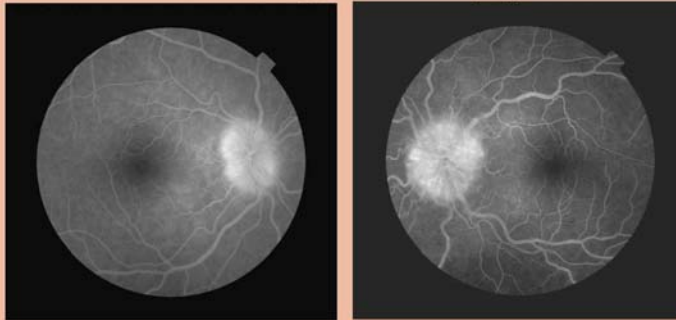
Látótér vizsgálat: mindkét oldalon vakfolt megnagyobbodás, és koncentrikus szűkülés.



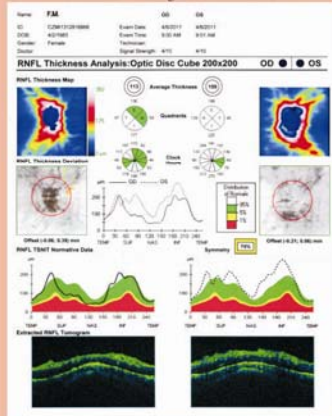
Fundus vizsgálat: kétoldali pangásos papilla



FLAG: a késői vénás szakban mindkét oldalon a papilla területében festékkilépés, hyperfluorescentia



OCT vizsgálat: az idegrost-vastagságmérés mindkét oldalon 200 mikronnál magasabb értéket mutat?



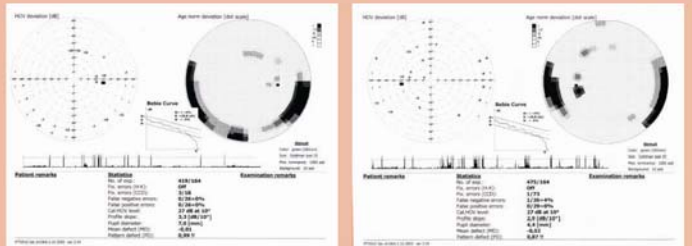
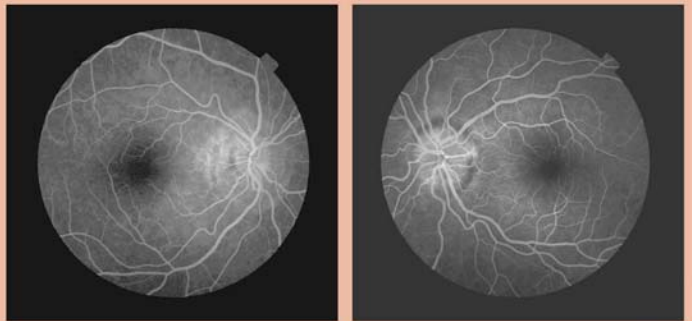
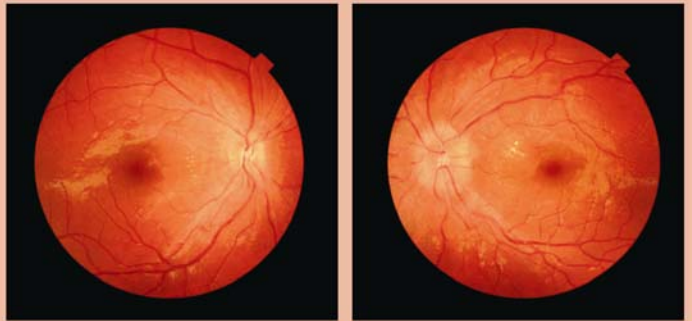
Betegünk kezelése^{5,6}

- 3 napig 250 mg methylprednisolon (Solu-Medrol) infúzió, majd
- methylprednisolon (Medrol) 96 mg, fokozatosan csökkentve;
- acetazolamid (Huma-zolamid) 500 mg;
- kalium pótlás;
- ranitidin (Ranitidin) 300 mg;
- benfotiamine 100 mg +
- cianocobalamin 0,5 mg (Milgamma).
A kezelés rendszeres vércukor, vérkép és vérnyomás ellenőrzés mellett történt. Szemészeti státusza (visus, CFF, LT) a kezelés mellett javult, szemnyomása normális tartományban maradt.

Papilla OCT kezelés előtt és után (sagittális metszet)



Két hónappal a kezelés megkezdése után, a papilla oedema jelentősen csökken, a FLAG vizsgálat a késői szakban minimális folyadék kiáramlást jelez. A LT és RNFL vizsgálat jelentős javulást mutat.



A Pseudotumor cerebri Dandy kriteriumai

- Az intracranialis nyomásemelkedés tünetei: fejfájás, hányinger, látászavar, obscuratio;
- Papilla oedema;
- Neurológiai vizsgálat negatív, kivéve n. VI., n. III. paresis;
- Képlakító vizsgálatok CT, MR negatív;
- Liquor nyomás nagyobb mint 250 vízmm.

Jellemzői

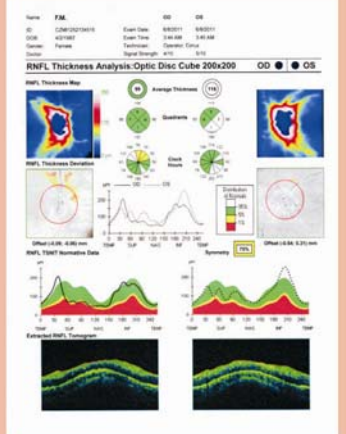
28-44 éves korú, túlsúlyos nők betegsége, 25%-ban nem benignus.

A Pseudotumor cerebri lehetséges kóroki tényezői

- Vénás nyomás emelkedés: elhízás, alvási apnoe;
- Coagulopathiák: fogamzásgátló tbl., SLE, Behcet antiphospholipid sy., thrombocytosis, stb;
- Gyulladásos eredetű: meningitis, SAV után, otitis media-mastoiditis, (liquor felszivódás sérül);
- Endocrin eredet: női nem, elhízás, Cushing kór, hypothyreoidismus, szteroid elvonás;
- Gyógyszerek: tetracyclinek, A hypervitaminosis.

Pathomechanizmus tisztázatlan, lehetséges

- Arachnoidea bolyhok károsodása miatt a liquor felszivódása csökken;
- Vénás visszafolyás gátlódása;
- Intraabdominális nyomás emelkedése;
- Cerebrális vérvolumen emelkedése;
- Endocrin elmélet: corticosteroid deficit (a mellékvesekéreg, hypophysis rendszer zavara).



Terápia^{2,6}

- Ha nincs látásromlás, tüneti kezelés: fejfájás elleni szerek; carbonhidrase bénítók (500 mg); fogys.
- Enyhe látásromlás: fentiek és szükség esetén furosemide, digoxin.
- Súlyos látásromlás vagy progresszió: fentiek és szteroid kezelés, 100 mg/nap; opticus hüvely decompressio; lumboperitonealis-, ventriculoperitonealis-, ventriculoatrialis shunt.