ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД ПРИ ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Стела Атанасова^{1,2}, Севджан Осман¹

¹Първа клиника по нервни болести, УМБАЛ „Света Марина“ – Варна

²Катедра по нервни болести и невронауки, Медицински университет – Варна

INTERDISCIPLINARY APPROACH TO ISCHEMIC STROKE – A CASE REPORT

Stela Atanasova^{1,2}, Sevdzhan Osman¹

¹First Clinic of Neurology, St. Marina University Hospital, Varna, Bulgaria

²Department of Neurology and Neuroscience, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna, Bulgaria

РЕЗЮМЕ

Исхемичните мозъчни инсулти са една от най-честите причини за инвалидизация и смъртност, като заемат между 60 и 85% от всички видове инсулти. Причините могат да бъдат ред заболявания, като най-честите са артериалната хипертония, атеросклерозата, захарният диабет, системни ревматологични заболявания, хематологични заболявания, злоупотреба с вредни вещества и други. В последните години наблюдаваме тенденцията, при която възрастта на болните от исхемични инсулти рязко намалява. Случаят, който представяме, е на 36-годишен мъж със съпътстваща артериална хипертония.

Ключови думи: исхемичен мозъчен инсулт, смесен тромб, хипертонична болест

ABSTRACT

The definition of “stroke” by the World Health Organization describes a clinical syndrome characterized by a rapid onset of focal or global cerebral deficit, lasting more than 24 h or leading to death, due to a vascular ischemic cause. Ischemic stroke (IS) usually occurs when the blood supply to an area of the brain is interrupted and accounts for the majority of strokes. It includes cryptogenic, lacunae, and thromboembolic strokes. The most common risk factors are arterial hypertension, diabetes mellitus, obesity and cigarette smoking. About 87% of all strokes are ischemic strokes. Globally, stroke is a leading cause of death and disability and the economic costs of treatment and post-stroke care are substantial. Bulgaria is among the first in morbidity and mortality from cerebrovascular diseases. We present a case of a 36-year-old patient admitted to First Neurology Clinic at the St. Marina University Hospital, Varna, Bulgaria with complaints of tingling in the hands, more on the right hand. This case was a diagnostic challenge, which involved doctors from different specialties.

Keywords: ischemic stroke, thrombus, arterial hypertension

ВЪВЕДЕНИЕ

Мозъчният инфаркт е остро разстройство на мозъчното кръвообращение в резултат на недостатъчен приток на кръв, кислород и глюкоза към мозъка, с последващо разстройство на метаболитните процеси в засегнатата територия. Класификацията е затруднена поради съществуване на различни патогенетични механизми за възникването на мозъчните инфаркти. Те могат да бъдат с патология в стената на кръвоносните съдове, причинена от атеросклероза, хипертонична болест, вазомоторни дистонии, хиалиноза и други. Могат да бъдат мозъчни инфаркти с патологични интраваскуларни процеси, като тромбоза, емболия и стеноза. Класификацията може да се категоризира според начина на протичане: остри, подостри, хронични, рецидивирани и с пълно възстановяване. В специализираната литература инфарктите се определят като атеросклеротични, кардиоемболични, лакуарни и криптогенни. Възможните причини за появата на това състояние са атеросклерозата, артериалната хипертония, сърдечните заболявания, съдовите заболявания и още много други, като в 15-20% от болните причината остава неизяснена, въпреки възможностите, с които разполага съвременната медицина.

Исхемичните мозъчни инсулти (ИМИ) представляват 60 до 85 % от всички мозъчни инсулти. По данни на СЗО вариацията на заболяемостта варира от 1,8 до 2,8/1000, като нараства с възрастта. Постоянна тенденция е да се наблюдават при все по-млади хора. Клиничната картина зависи от множество фактори – вид, локализация, размер на инфаркта, темп на развитието му, ефективност на колатералното кръвообращение и соматично състояние на болния. Инсултът е вторият най-значим причинител на смърт сред хората в западния свят, отстъпвайки единствено на сърдечните заболявания.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Случаят, който ви представяме, е на 36-годишен мъж, който постъпи в Първа клиника по нервни болести на УМБАЛ „Света Марина“ – Варна с оплаквания от внезапно настъпила промяна в говора, изтръпване на двете ръце, повече за дясната, както и на лявата лицева половина. Мъжът е бил на моменти объркан и дезориентиран, като при първоначалния преглед е измерено АН 170/100. Пациентът съобщава за артериална хипертония като придружаващо заболяване, за което не приема редовно назначените му медика-

менти. Отрича за злоупотреба с алкохол или наркотици. По повод на оплакванията е посетил спешен кабинет и е хоспитализиран в НО. Три дни преди хоспитализацията е имал кратък епизод с подобни оплаквания, които са отшумели спонтанно. Пациентът съобщава, че преди два месеца е боледувал от пневмония, като самоволно преустановил преждевременно антибиотичното си лечение. От неврологичния статус при приемането бе описана по-тясна лява очна цепка, централна лезия на VII ЧМН вдясно, дизартрия. Не се установи двигателен дефицит при пробата за латентни парези, патологични рефлексии от групата на Бабински също. Координацията беше без отклонения. От висшите корови функции се установи, че пациентът е брадипсихичен.

По спешност бе извършена КТ на главен мозък, на която беше описана хиподенсна зона със загуба на кортикомедуларна диференциация с вид на плътност 24ХЕ и постконтрастна 24 ХЕ с вид на остър към подостър ИМИ. Проведохме МРТ на главен мозък за допълнително диагностично уточняване, на която се установиха зони на патологичен сигнален интензитет вляво фронтално и вляво окципитално, както и пунктиформни зони на нивото на putamen dexга и базално в дясната малкомозъчна хемисфера, с МР характеристика на остри исхемични мозъчносъдови инциденти, най-вероятно с тромбоемболична генеза. Установиха се също така и промени вдясно инсуларно, вероятно израз на глиоза след исхемични промени с давност.

Предвид нелекуваната хипертонична болест, наличните промени в мозъчния паренхим и младата възраст на пациента проведохме консултация с кардиолог, който предприе ЕхоКГ, на която се установи хиперехогенна формация с размери 4/3,5 мм в кухината на лява камера, в апикалния спектър. Проведохме консултация с ревматолог, който отхвърли възможността за системно ревматологично заболяване. Поради влошените бъбречни показатели се проведе консултация с нефролог, който заключи, че най-вероятно се касае за хипертензивна нефропатия, предвид анамнезата за дългогодишна нелекувана АХ. Предвид резултата на ехокардиографията, пациентът се насочи към клиника по кардиохирургия, където се извърши екстирпация на формацията, локализирана в апикалната част на лявата камера, с достъп през възходяща аорта и аортна клапа. Бе взет материал от туморната формация за биопсично изследване, на който се потвърди, че се касае за смесен тромб.

ДИСКУСИЯ

ИМИ е най-честата причина за инвалидност и смъртност у нас и има не само медицински, но и социални и икономически последици. За съжаление, не винаги причината за настъпилото остро нарушение на мозъчното кръвообращение може да се установи. Във връзка с гореописания случай, чрез интердисциплинарен подход се обсъди, че пациентът е вероятно с тромб в лява камера, формирал се след вероятен неразпознат миокардит, който вследствие на тежка вирусна инфекция два месеца преди хоспитализацията, за която е лекуван с АБ, спрял преждевременно, като в подкрепата на тази теза са окръглена формация в ЛК с централна ликвификация, заловена на краче за стената, дифузно потисната кинетика и множество емболични зони с последващо реканализиране в различни съдови области, което не отговаря на характеристиката за солидни процеси. При направената ЕхоКГ е диагностицирана подвижна хиперехогенна формация, педикулирана в кухината на ЛК. След обсъждане се оформи становището, че това е най-вероятната причина за рецидивизиращите емболични инсулти. В диференциално диагностичен план се обсъдиха миокардит, преживян миокарден инфаркт. Диагнозата бе окончателно потвърдена след проведената биопсия, на която се установи тромб със смесена генеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Iran J Public Health. 2017 Nov; 46(11): 1579–1582. PMID: PMC5696699 PMID: 29167778 Functional Recovery of Patient With Ischemic Stroke: Case Report Maria BECHEVA, and Danail GEORGIEV
2. Int J Mol Sci. 2016 Dec; 17(12): 1967. Published online 2016 Nov 25. doi: 10.3390/ijms17121967 PMID: PMC5187767 PMID: 27898011 Update on Inflammatory Biomarkers and Treatments in Ischemic Stroke Aldo Bonaventura, Luca Liberale, Alessandra Vecchié, Matteo Casula, Federico Carbone, Franco Dallegri and Fabrizio Montecucco
3. Volume 18, Issue 5, P439-458, May 01, 2019 Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

Адрес за кореспонденция:

д-р Стела Атанасова
Първа клиника по нервни болести
УМБАЛ „Света Марина“ – Варна
бул. „Христо Смирненски“ 1
Варна, 9010
e-mail: atanasova.g.stela@gmail.com