

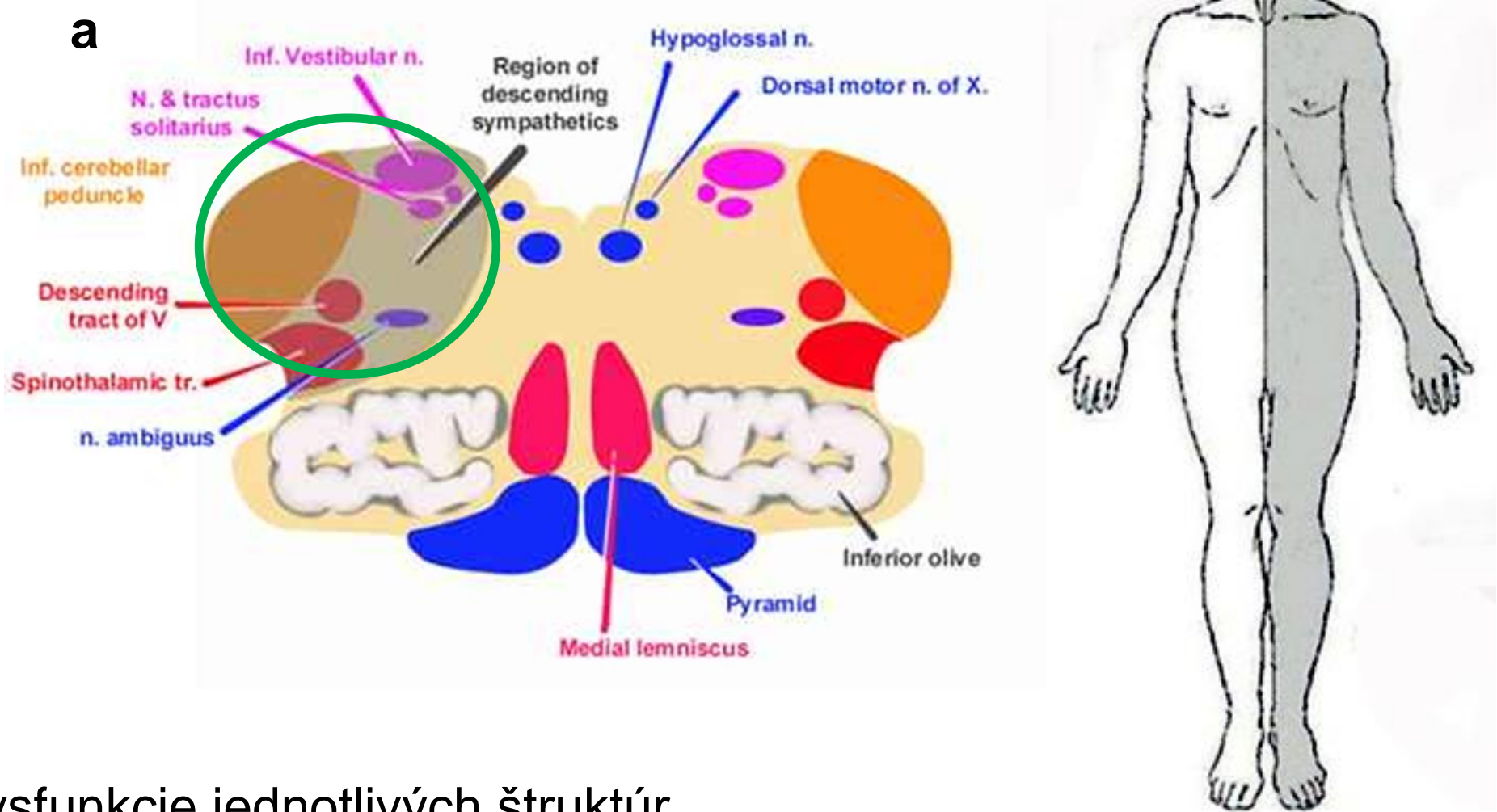


¹Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, LF v Hradci Králové, UK v Praze, FN Hradec Králové,
²Neurologická klinika, LF v Hradci Králové, UK v Praze, FN Hradec Králové

Úvod

Wallenbergov syndróm je pomerne vzácne neurologické ochorenie, ktoré vzniká následkom uzáveru vertebrálnej artérie, prípadne jej vetvy – najčastejšie a. cerebellaris posterior inferior (posterior inferior cerebellar artery, PICA). Výsledkom oklúzie (trombotickej alebo embolickej) je ischemia zadnej časti predĺženej miechy, vermis a spodnej časti mozočka, označuje sa preto jako tzv. PICA syndróm (obr. 1a). Typický je trias: Hornerov syndróm, ipsilaterálna ataxia a kontralaterálna hypalgézia (tab. 1, obr. 1b). Infarkt rostrálnej časti medulla oblongata navyše charakterizuje dysfágia, chrapot a lézia n.VII. Pre kaudálnejšie lézie je typické ťažké vertigo, nystagmus, ataxia, prípadne porucha citlivosti ipsilaterálne. Liečba je symptomatická, v súlade s rozsahom ischemizovanej oblasti a k tomu zodpovedajúcich príznakov. Dlhodobá liečba zahrňuje antiagreganciá.

Obr. 1: (a) infarkt dorzolaterálnej časti predĺženej miechy v dôsledku uzáveru PICA (viz zelený kruh) (b) dysfunkcia v prípade uzáveru PICA vľavo



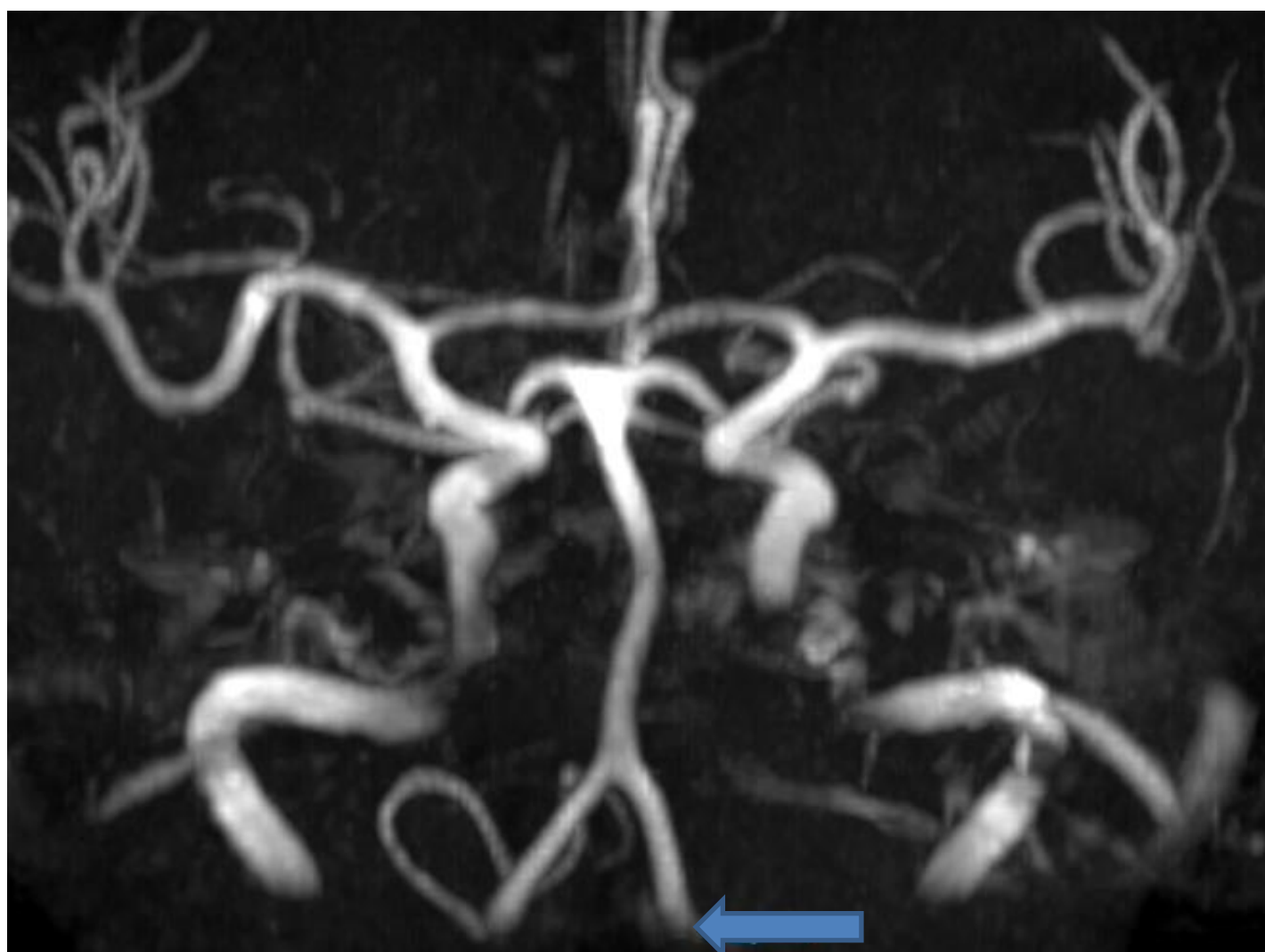
Tab. 1: Prehľad následkov dysfunkcie jednotlivých štruktúr

Dysfunkcia	Následok
Nuclei vestibulares	Vestibul. systém: nauzea, zvracanie, rotačná závrať, nystagmus
Pedunculus cerebellaris inferior	Ataxia, dysmetria, dysdiadochokinéza /ipsilaterálne/
Tractus tegmentalis centralis	Ipsilaterálna myorytmia podnebia a faryngu
Tractus spinothalamicus lateralis	Kontralaterálna analgézia a termoanestézia tela
Nucleus tractus spinalis n.trigemini	Ipsilaterálna analgézia a termoanestézia tváre, vymiznutý korneálny reflex
Nucleus ambiguus /n.IX, n.X/	Ipsilaterálna paréza podnebia, laryngu, faryngu, chrapot
Centrálna dráha sympatiku	Ipsilaterálny Hornerov syndrom /ptóza, mióza, enoftalmus/, hypohidróza vazodilatácia v tvári

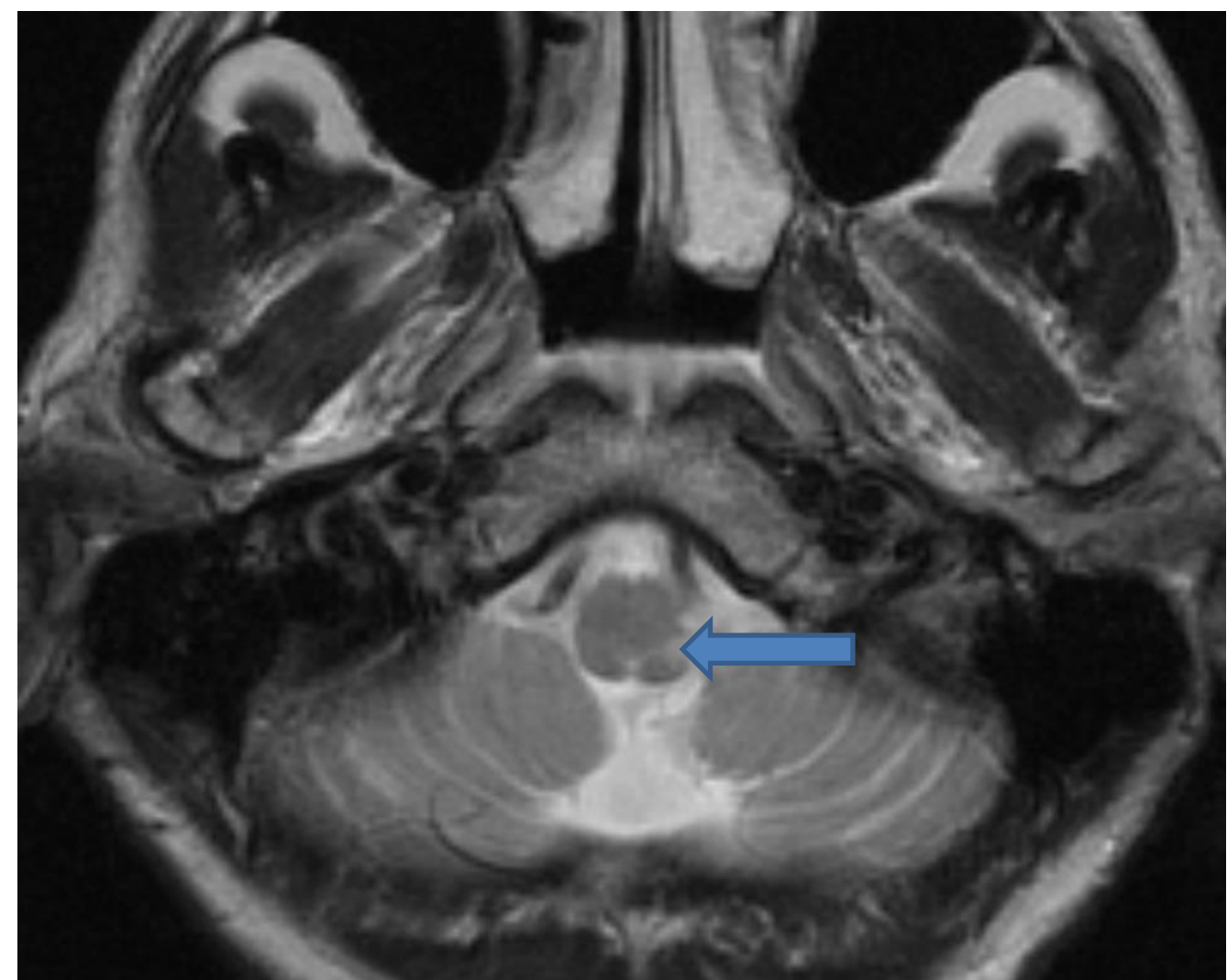
Vlastná kazuistika

62 – ročný pacient odoslaný na ORL kliniku s náhle vzniklou závraťou rotačného charakteru s vegetatívnym doprovodom. V úvode podozrenie na periférny vestibulárny syndróm s prevahou pravého labyrintu (nystagmus II.stupňa doprava, Hautant a Romberg doľava). Audiometricky ľahká, takmer symetrická percepčná nedoslýchavosť. CT i MR vyšetrenie v deň prijatia bez ložiskovej symptomatológie. Druhý deň sa stav pacienta zhoršil, dominoval chrapot, dysfagické ťažkosti a Hornerov syndróm vľavo. MRA, MRI ukázalo ischemiu dorzolaterálnej časti predĺženej miechy v dôsledku uzáveru PICA (obr. 2 a 3), neurologické konzílium potvrdilo inkompletný Wallenbergov syndróm. U pacienta prevedená diagnostika logopedom a FEES vyšetrenie. Bola zistená porucha faryngeálnej fázy prehĺtania, hypestézia až anestézia hrtanu na ľavej strane, paréza hlasivky vľavo, oslabená sila koreňa jazyka, penetrácia tekutín a tuhej stravy do dýchacích ciest (podľa Rosenbeckovej škály 3–4/8). Následne boli logopedom doporučené cviky s cieľom rehabilitácie polykacieho aktu. Po štyroch mesiacoch pretrváva reziduálna porucha rovnováhy, bez problémov prijímania stravy. Trvá paréza ľavej hlasivky, dobre kompenzovaná, hlas v norme.

Obr. 2: MRA TOF 3D uzáver PICA vľavo /viz šípka/



Obr. 3: MR T2W hyperintenzná zóna v predĺženej mieche vľavo zodpovedá zóne ischemie /viz šípka/



Záver

Komplikácie Wallenbergovho syndrómu môžu vážne zhoršiť dôležité funkcie. Skorá diagnóza, mediodborová spolupráca a včas a správne indikovaná liečba v kombinácii s cieľovou rehabilitáciou je základom úspešného zvládnutia následkov tohto ochorenia.

Literatura

- Mumenthaler M., Mattle H.: Neurologie. Grada Publishing, 2001, s. 177 – 178.
- Khedr E., Abo-Elfetoh N.: Therapeutic role of rTMS on recovery of dysphagia in patients with lateral medullary syndrome and brain stem infarction. J. Neurol. Neurosur.Psychiatr. 81(5) : 495-499.