



FN MOTOL

FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Neurologická klinika 2, LF UK a FN Motol



Nervosvalová poradna

Příjmení a jméno:

[REDACTED]
01.08.1992

Rodné číslo:

[REDACTED]
Pojišťovna : 111

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Ambulantní vyšetření ze dne 08.01.2024 - 12:31

Pacient se smíšenou monoparézou LHK, absolvoval dg. hospitalizaci na NK FNM 10/2023, v EMG vyš. subakutní neurogenní léze C5-8 vlevo, bez demyelinizačních projevů; dále incipientní neurogenní léze v Th-PSS - nyní přichází ke kontrolnímu vyš. do NMC FNM s odstupem 3 měsíců.

Souhrn: Od začátku 2023 registroval fascikulace - postupně v distribuci celé LHK, zároveň pozvolna i slábnutí - hl. akrum (vnímá oslabení při silném stisku) a rovněž zhoršená obratnost /psaní na PC levou rukou/. Bez bolestí radikulárního či neuropatického rázu včetně úvodu obtíží, registroval pouze myofasc. bolesti trapézu a ramenních svalů vlevo. Krampi při nutnosti vyuvinout větší sílu na akrálních svalech LHK, jinde 0.

Cíleně - dysfagie, dysarthrie, dyspnoe či ortopnoe 0 oslabení na DKK subj. neregistrouje (běh, schody atd.)

Aktuálně: změna medikace stran úzkostné poruchy (SSRI - Escitalopram), zlepšena kontrola nad panickými atakami, vnímá zmírnění intenzity fascikulací. Zahájil ambul. FT + akupunkturu, pozitivní efekt. Neregistroval oslabení PHK v žádné z činnosti (akromotorika - písmo, klíč v zámku, nesení zátěže atd.), neregistroval oslabení DKK - schody, běh, není zakopávání, pády. Trupová muskulatura bez oslabení, dyspnoe po záteži či ortopnoe 0. Nadále bez - dysartrie, dysfagie, poruchy mastikace, oslabení volního kaše - vše neguje. Nově pouze intenzivnější pocit chladu na DKK, výraznější "promrznutí" aker.

Anam. RA: m.Parkinson u babičky, jinak bez neurodeg. či neuromuskul. onem.

OA: st.p. DN v autě ve 12ti letech - biF kontuze, panická porucha - ataky, na th. SSRI

PSA: IT - projektový manager, hrál dlouho rugby

EMG 10/2023: Subakutní neurogení léze (denervační -reinervační sy.) v myotomech C5-8 l.sin, v paraspin. svalech projevy recentní reinervační léze (fascikulace komplex. morfologie + reinerv. sy.). Pro špatnou toleranci jehlové EMG nyní nevyšetřují další segmenty. V konduktérních studiích bez průkazu chronodisperze či parc. konduktérních bloků jako korelátu oslabení v podobě příp. demyelinizační neuropatie, resp. pouze fok. motorická demyelinizace n.ulnaris v SU l.sin jako vedl. nález. Rovněž nesvědčí pro brachiální plexopatií (např. ve smyslu proběhlé neuralgické amyotrofie).

Obj neurol. - lucid., orient., bez NP deficitu bedside, na MN - ax ani paraax. jevy 0 jazyk normotrof. eudiadiochokin. mlasknutí adekv. masseter +/- dávivý +++/+ na HKK hyperreflexie a rozšíř. zóna bilat. více l.sin C5-7 výčerp. pseudoklonus, mírná atrofie sin antebrachia (obvod proxim. sin 27cm dx 30cm) a rovněž FDI vlevo, fascikulace rameno-paže-antebrachium, bradydiadiochokineza LHK, vpravo norm., sv síla oslabena pro LHK - abd. ramene, ext v lokti, abd. i ext a fix prstů - vše 4/5 až 4-5 vpravo ještě norm. síla, resp. Handgrip SIN 74 kPa DX 110 kPa čítí - ladčíka 8/8 bil. taxe příměř. tremor 0 Trup: bez atrofie, oslabení či fascikul. na DKK bez atrof., fascikulace řídce -pozátěžově rfl. L2-4 ++/+ a pseudoklonus, L5/S2 +/- PJL vlevo hraniční Bab. a Rosolimo., sv síla - minim. oslabení fix v kyč. 4+/5 jinak ostatní 5/5 čítí - ladčíka 7/8 bil., taxe příměř. Stoj a chůze bez alterace, dřep 10x

EMG vyš. dnes:

ve VM l.dx. a paraspin. svalech v L1-2 l.dx. fascikulace komplexní morfologie a diskrétní chron. reinerv. sy., v Th paraspin. svalech vlevo okrsky psw a komplexní fascikulace, v kývači vpravo jen ojedinělá fascikulace komplex. morfol. a hraničně vyšší polyfázie

Realizovaná paraklin. vyš.

likvor 10/2023 - celulizace, CB/HEB a rovněž IEF norm., základní onkoneurol. protilátky norm. PET-CT 18FDG NNH - bez ložiska zvýšené avidity/bez zánětu/neoplazie

Závěr: Smíšená monoparéza LHK s klinickými projevy frustní léze kortikospin. dráhy a subklin. projevy (EMG) víceatéžové léze spin. alfa-MN, v dif.dg. pravděpodobněji neurodeg. etiologie, s ohledem na absenci objektivizované klin. progrese dosud nelze přesvědčlivě diagnosticky uzavřít

Doporučení:

Nyní ještě širší lab. screening autoimunit a rozšířený panel onkoneurol. protilátek.

V medikaci již nyní vhodné, zahájit neuroprotektivum Rilutek 50mg 1-0-1, užívat nalačno, při intoleranci stran zažívacích NÚ (nutkání na zvracení, nevolnost, průjem) zkusí užívat s malou porcí netučného pokrmu (tuk zamezí vstřebání účinné látky). V prvních 3 měsících vhodná kontrola KO+diff a jaterních enzymů + bilirub. á 1 měsíc, prosím o součinnost registrujícího PL.

Kontrola vývoje zde za 3-4 měsíce (duben, květen) - objedná se cca v březnu na kontaktním telefonu.

Lab.žádanky:

- 08.01.2024-12:17: zadost=IMU/ mater=S: S-C3, S-C4, S-CK, S-ANA, S-ds DNA, S-ANCA, S-EMA, S-ATRG, S-EMAG, ANCA MPO, ANCA PR3, ENA screen, Imunofix., ENA typiz., RF IgG,A,M, gliadin, ASCA, profil aut (č.43242121)
- 08.01.2024-12:17: zadost=LÍK/ mater=: Gangli. G, Gangli. M, PNP GAD S (č.43242122)

Diagnóza:

G832 Monoplegie horní končetiny

Účet: v: 29022, 29111 2x, 09523, 99976

Tisk ze dne: 08.01.2024-12:54