

Atgriezeniskās mugurējās leikoencefalopātijas sindroma biežums Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā 2017. gadā

Zane Anna Litauniece¹, Dace Ziemele¹, Zane Kalniņa¹,
Guntis Karelis^{2,3}, Ilga Ķikule^{2,3}, Jana Žodžika^{4,5}, Violeta Bule⁶

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaiļezers",
Neuroloģijas un Neuroķirurģijas klīnika, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

⁵ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs "Gaiļezers",
Ginekoloģijas klīnika, Latvija

⁶ Rīgas Stradiņa universitāte, Ārstniecības 2. līmeņa studiju programma, Latvija

Ievads. Atgriezeniskais mugurējais leikoencefalopātijas sindroms (PRES) ir reti sastopams. Klīniski tas tiek raksturots ar pēkšņu neiroloģisku simptomātiku – krampju lēkmēm, galvassāpēm, redzes zudumu vai apziņas traucējumiem. Pirmo reizi sindromu aprakstījis *Hinchey*. PRES etioloģija līdz galam nav skaidra, tā attīstība tiek saistīta ar dažādiem klīniskiem stāvokļiem, piemēram, eklampsiju, preeklampsiju, akūtu nieru mazspēju, sepsi, akūtu hipertensiju, orgānu transplantāciju un stāvokli pēc ķīmijterapijas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Apzināt pacientu skaitu, kuriem apstiprināts PRES sindroms. Analizēt tā iespējamo cēloni, pacientu vecumu un dzimumu, kā arī salīdzināt ārstēšanas metodes.

Rezultāti. 2017. gadā Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā "Gaiļezers" tika diagnosticēti trīs PRES gadījumi. Visas trīs pacientes bija sievietes – 17, 26 un 41 gadu vecas. Katrā gadījumā tika reģistrēts atšķirīgs PRES iemesls. Vienai pacientei PRES attīstījās pēc ginekoloģiskas operācijas un hemotransfūzijas. Otrai – PRES attīstījās pēc ķīmijterapijas kursa. Trešā paciente bija grūtniece, kurai PRES attīstība tika saistīta ar eklampsiju. Eklampsija ir viens no biežākajiem PRES attīstības iemesliem, par kuriem aprakstīts literatūrā. Visos gadījumos galvenie simptomi bija bezsamaņa un krampju lēkmes. Vienai pacientei elektroencefaloģrafijā tika konstatēts fokāls *status epilepticus*. Divām pacientēm attīstījās pēkšņi redzes traucējumi – kortikāls aklums. Visos trīs gadījumos tika konstatēts kognitīvs deficīts, dažāda ilguma apjukuma epizodes, psihomotorisks uzbudinājums. Visām pacientēm tika veikts magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējums galvas smadzenēm, kurās konstatētas tipiskas izmaiņas – bilaterālas pakauša, deniņu un paura daivas, kortikāli paaugstinātas signāla intensitātes izmaiņas. Augstas intensitātes difūzijas jeb DW (*diffusion-weighted*) uztvertajos attēlos abās smadzeņu puslodēs, kā arī T2 un *Flair* sekvencē bija redzami ieapaļas formas hiperintēnsi perēkļi, kas ir raksturīga MR atradne PRES gadījumā. Visas pacientes bija saņēmušas simptomātisku terapiju – šķidrums infūzijas, pretepileptiskus līdzekļus un antipsihotisku terapiju. Divas no trim pacientēm bija ārstējušās Intensīvas terapijas klīnikā. PRES simptomu ilgums un klīniskā gaita katrā gadījumā bija atšķirīga. Vienā gadījumā simptomi mazinājušies un izzuduši divu dienu laikā. Otrā gadījumā simptomi mazinājušies vienas nedēļas laikā. Trešajā gadījumā pozitīva pacientes vispārējā stāvokļa dinamika tika novērota tikai mēnesi pēc sindroma attīstības. Visos trīs gadījumos diagnoze tika uzstādīta *ex consilium* veidā.

Secinājumi. PRES ir reta saslimšana, taču praksē tā ir sastopama un diferenciāldiagnostiski nozīmīga. Gadījumos ar strauji progresējošiem neiroloģiskiem simptomiem, pacientiem paaugstināta riska klīniskā stāvoklī un apzinātiem riska faktoriem, tiek rekomendēts veikt galvas smadzeņu MR izmeklējumu. MR izmeklējums ir viens no "zelta standartiem" PRES diagnostikā. PRES ārstēšana ir multidisciplināra un komplicēta, tajā svarīga dažādu speciālistu cieša sadarbība. Šajā pētījumā iegūtie dati atbilst pasaulē aprakstītajiem datiem – vairumā gadījumu PRES attīstās sievietēm.