

Levostranné hemikranie – migréna to nebude!

MUDr. Petr Holly^{1,2}, MUDr. Ivana Slámová³, MUDr. Svatopluk Ostrý, Ph.D.^{2,4}¹Neurologická klinika a centrum klinických neurověd 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze²Neurologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.³Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.⁴Neurochirurgická a Neuroonkologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, Praha

Bolest hlavy je velmi častý příznak, se kterým přijde pacient do akutní ambulance. Opakovaná bolest hlavy migrenózního charakteru může být zavádějící a vést k částečné bagatelizaci obtíží, ale je samozřejmě na místě provedení zobrazovacího vyšetření, pokud toto provedeno dosud nebylo. Uvádíme zde příklad mladé pacientky, která za obdobných okolností navštívila naši ambulanci s velmi překvapivým nálezem na zobrazovacích vyšetřeních, její diagnostiku, léčbu a vývoj v čase. Dokládáme zde důležitost posouzení senzitivity jednotlivých testů a, i když nebyla naplněna daná diagnostická kritéria, velkou suspekci na onemocnění, které se v našich krajinách vyskytuje velmi raritně.

Klíčová slova: bolest hlavy, neurocysticerkóza.

Left-sided hemicrania – not a migraine!

Headache is a very common symptom that a patient presents with in the acute outpatient clinic. Repeated migraine-like headache can be misleading and lead to partial downplaying of the difficulty, but it is of course appropriate to perform an imaging examination if this has not already been done. We present here an example of a young patient who visited our outpatient clinic in similar circumstances with very surprising findings on neuroimaging, her diagnosis, treatment, and evolution over time. We demonstrate here the importance of assessing the sensitivity of individual tests and, even if the diagnostic criteria were not met, the high suspicion of a disease that is very rare in our country.

Key words: cephalaea, neurocysticercosis.

Úvod

Neurocysticerkóza je endemické onemocnění, které se vyskytuje především v zemích Latinské Ameriky, subsaharské Afriky a rozsáhlé oblasti Asie, včetně indického subkontinentu, většiny jihovýchodní Asie a Číny (Garcia, Nash et Del Brutto, 2014). Jedná se o infekci centrální nervové soustavy a jejích meningeálních obalů larválním stadiem tasemnice dlouhočlenné (Del Brutto et Campos, 2012). Ve většině

endemických zemí s nízkými příjmy je stále jednou z nejvýznamnějších příčin epileptických záchvatů na světě (Singh, Burneo et Sander, 2013). V Evropě se vyskytuje raritně, v období mezi roky 1990–2015 byly hlášeny pouze řádově desítky pacientů s tímto onemocněním, ale s poznámkou, že epidemiologické sledování nebylo metodicky přesné (Kurča, 2019). Klinické projevy jsou velmi variabilní a mohou zahrnovat téměř všechny neurologické příznaky v závislosti na počtu

lézí, umístění, velikosti a vývojovém stadiu infikujících parazitických larev a imunitní odpovědi hostitele (Guzman et Garcia, 2021). Postižení je až v 60 % intraparenchymové, dále se mohou cysticerky nacházet v komorách, subarachnoidálně, v míše či v oku. Při lokalizaci v komorách mohou vyvolat hydrocefalus, lokalizace v míše je svízelná v rámci diferenciatní diagnostiky (Smrčka et al., 2010). Rozlišují se zpravidla dvě základní formy neurocysticerkózy, které mají dopad



MUDr. Petr Holly
Neurologická klinika a centrum klinických neurověd 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
petr.holly@vfn.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(2):146-150

Článek přijat redakcí: 1. 10. 2022

Článek přijat k publikaci: 9. 1. 2023