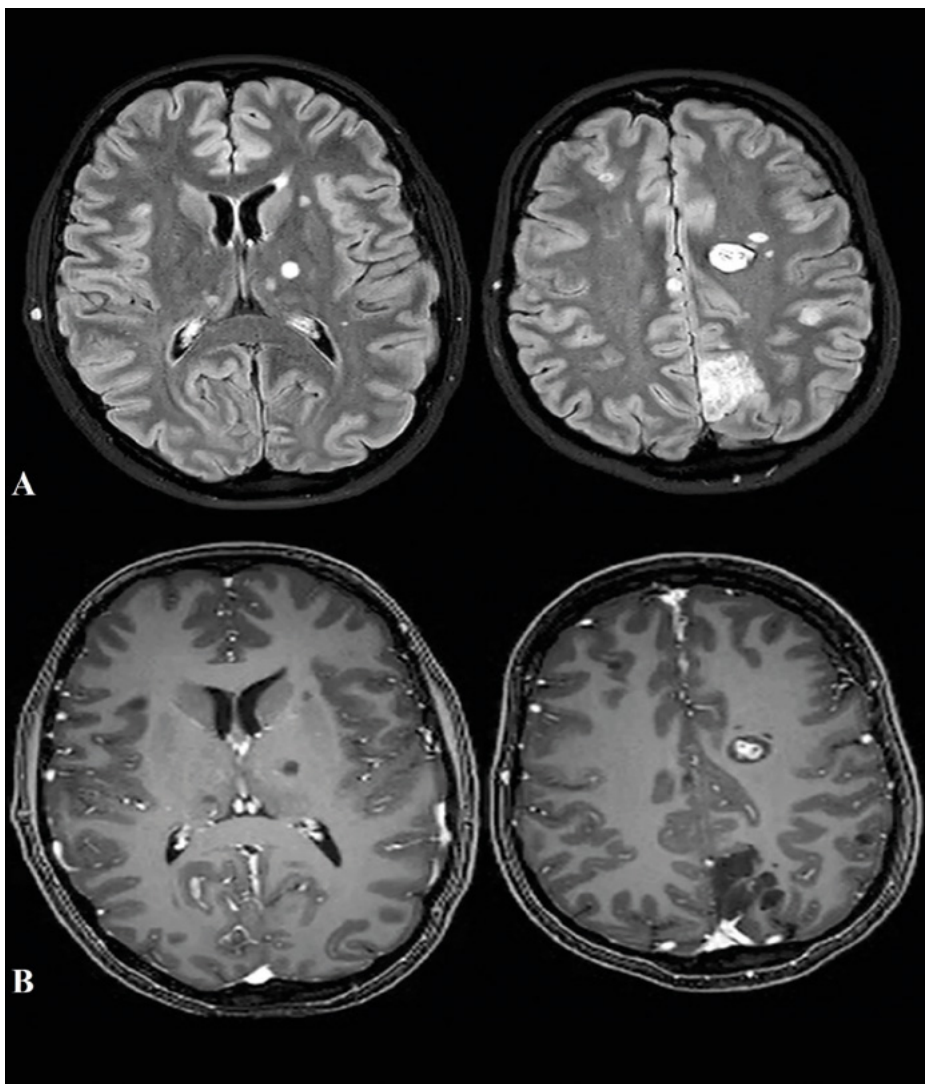


Obr. 3. Navigační magnetická rezonance mozku 50. den po vstupním zobrazení, A: Fluid Attenuated Inversion Recovery – FLAIR, B: T1-Weighted Image s gadoliniovou kontrastní látkou. Patrna mírná regrese ložiskových změn



Rovněž byla zvažována stereotaktická rámová biopsie, které pacientka rovněž nebyla nakloněna a preferovala sledování prostřednictvím MR mozku v čase.

Pacientka celkově užívala albendazol po dobu 5 měsíců, následující MR mozku v čase prokázaly další regresi intracerebrálních ložisek. V době publikace je pacientka 5 měsíců bez léčby a kontrolní MR mozku je stacionární (Obr. 4), klinicky je nadále bez neurologického deficitu a na bolesti hlavy migrenózního charakteru již netrpí.

Diskuze

Uvádíme zde případ 26leté pacientky trpící na levostranné hemikranie s nálezem na MR, který by mohl podporovat diagnózu neurocysticerkózy. Laboratorní vyšetření prokázalo pouze eosinofilii kompatibilní

s úvahou nad parazitárním onemocněním. Pacientka neměla prokázány podrobnými testy (sérologie, PCR) žádné z parazitárních agens (larvální toxokarózu, trichinelózu, echinokokózu, cysticerkózu a jaterní fasciolózu) ze séra, mozkomíšního moku ani ze stolice. Negativita výsledku je překvapivá, nicméně literárně je známo, že v případě, že jsou cysticerky dlouhodobě zapouzdřené pouze v oblasti mozku, nemusí být nalezeny ani protilátky, ani části deoxyribonukleové kyseliny pro PCR. Metoda enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) má prakticky 100% specifitu, ale v případě opouzdření v mozku dosahuje senzitivita jednoho vyšetření pouhých 60–70 % (Rodriguez, Wilkins et Dorny, 2012). V tomto případě je specifita PCR 100 % a senzitivita tohoto vyšetření

55–86 % (Carpio et al, 2017). Toto dokládá pouze skutečnost, že se u pacientky bavíme o suspекci na neencefalitickou formu neurocysticerkózy (Del Brutto et Campos, 2012).

Problémem u naší pacientky zůstávají platná diagnostická kritéria (Del Brutto et al., 2017). Pacientka nesplňuje žádné absolutní diagnostické kritérium, z neurovizuálních kritérií splňuje tři hlavní kritéria (přítomnost cystických lézí bez zřetelného scolexu na MR mozku, enhancing léze a typické parenchymové kalcifikace mozku), dále splňuje jedno potvrzující kritérium (vymizení cystických lézí po léčbě cysticidy). Nesplňuje ale žádná z klinických a expozičních kritérií čili dle kritérií není diagnóza neurocysticerkózy naplněna. Otázkou expozičních kritérií ale zůstává, zda fakt, že pacientka vyrůstala na Slovensku, je rizikový faktor vzhledem k dříve popisovaným případům výskytu (Trevisan et al., 2018). V diferenciální diagnostice obdobných lézí na MR mozku jsou primární nebo metastazující nádory mozku a dále toxoplazmóza. Laboratorní stanovení protilátek proti toxoplazmóze má ovšem senzitivitu 93–100 % (Glor et al., 2013), a toto vyšetření se provedlo s negativním výsledkem. U nádorů mozku, ať primárních či metastazujících, bychom očekávali nárůst ložisek na kontrolních MR mozku v čase, a ne naopak na léčbě albendazolem jejich zmenšení.

Závěr

Závěrem lze říct, že zobrazovací metody mají jistě své uplatnění v diagnostice bolesti hlavy a že bychom neměli být zaslepeni faktem, že se bolesti stejného charakteru již opakovaně objevily v minulosti. V současné době by každý pacient trpící na typické migrény měl mít alespoň vstupně zobrazení mozku (u naší pacientky bolesti nebyly typické svým charakterem – tupá bolest hlavy). Dále je potřeba zdůraznit, že laboratorní metody mají svá úskalí a limity a je třeba u metod brát zřetel na jejich senzitivitu, a to v různých situacích (u této pacientky by byl rozdíl, kdybychom pomýšleli na encefalitickou formu neurocysticerkózy a ELISA a PCR by byly nejspíše pozitivní).