

Dorzální míšní ischemie u mladé pacientky s otevřeným foramen ovale a primární trombofilií

MUDr. Martin Richnavský, MUDr. Václav Boček, Ph.D.

Neurologické oddělení, Nemocnice Strakonice, a. s.

Představujeme kazuistiku 34leté pacientky, heterozygotky Leidenské mutace, postižené autozomálně dominantní polycystickou chorobou ledvin (AD PCKD), přijaté pro náhle vzniklé symptomy netraumatické inkompletní transverzální míšní léze v úrovni Th4–5. Vstupní zobrazení mozku a celé míchy magnetickou rezonancí (MR) neprokázalo žádné ložiskové změny. Pomocí CT angiografie jsme vyloučili disekci aorty. V likvoru byl normální nález. Třetího dne se na kontrolní MR hrudní míchy vykreslilo ložisko myelopatie přibližně v úrovni Th5. Pátého dne bylo toto ložisko již bez podstatného vývoje. Dle klinického průběhu a výsledků komplementárních vyšetření jsme stav hodnotili jako míšní ischemii. Doplněná transezofageální echokardiografie a bubble test prokázaly high-grade permanentní pravo-levý zkrat při otevřeném foramen ovale (FOP). Další laboratorní a zobrazovací vyšetření k objasnění etiologie byla negativní. Byla indikována okluze FOP. Pacientka rehabilitovala a její zdravotní stav se postupně zlepšoval.

Klíčová slova: míšní ischemie, otevřené foramen ovale, primární trombofilie, polycystická choroba ledvin, mladá pacientka, inkompletní netraumatická transverzální míšní léze.

Dorsal spinal cord infarction in a young adult female patient with patent foramen ovale and primary trombophilia

We present a case report of a 34-year-old female patient, heterozygote f.V Leiden, affected by autosomal dominant polycystic kidney disease (AD PCKD), admitted for sudden onset of symptoms of a non-traumatic incomplete transverse spinal cord lesion at the Th4–5 level. Initial magnetic resonance (MR) imaging of the brain and whole spinal cord showed no focal changes. CT angiography was used to exclude aortic dissection. The CSF showed normal findings. On the third day, a follow-up MRI of the thoracic spinal cord showed a focus of myelopathy at approximately Th5 level. On the fifth day, this lesion was no longer significantly developed. We assessed the condition as spinal cord ischemia based on the clinical course and the results of complementary examinations. The supplementary transesophageal echocardiography and bubble test revealed a high-grade, permanent right-to-left shunt with a patent foramen ovale (FOP). Further laboratory and imaging investigations to clarify the aetiology of spinal cord infarctions were negative. FOP occlusion was indicated. The patient was rehabilitated and her condition gradually improved.

Key words: spinal cord infarction, patent foramen ovale, primary trombophilia, polycystic kidney disease, young adult female patient, non-traumatic incomplete transverse spinal cord injury.

Úvod

Akutní míšní ischemie (AMI) patří mezi méně časté příčiny akutních míšních symp-

tomů (5–8 %) a z celkového množství ischemických příhod CNS představuje asi 1–2 % případů (Hanna Al-Shaikh et al., 2023). Má

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2025;26(1):76-79

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.037>

Článek přijat redakcí: 2. 4. 2024

Článek přijat k publikaci: 6. 5. 2024

MUDr. Martin Richnavský

neurologie@nemocnice-st.cz