

chemie *pravděpodobnou* příčinou stavu. K tomu, abychom mohli dle těchto kritérií hovořit o *jisté* míšní ischemii, scházela restrikce difuze v DWI sekvencích na MR zobrazení míchy (tyto sekvence nejsou dosud rutinně prováděny), obraz infarktu přilehlého obratlového těla nebo disekce či okluze přilehlé arterie. Etiologií míšní ischemie byla velmi pravděpodobně embolizace skrze otevřené foramen ovale u pacientky s primární trombofilii.

K diskuzi zůstává otázka, zda mohla mít polycystická choroba ledvin teoreticky podíl na etiologii stavu. Přímý vztah mezi polycystickou nemocí ledvin a míšní ischemií prozatím sice nebyl popisován, experimentálně je však popisován vztah mezi polycystickou nemocí ledvin a vaskulární dysfunkcí bez ohledu na hypertenzi či renální insuficienci (Dennis et al., 2023). Dále je experimentálně popisován vztah mezi chronic-

kým onemocněním ledvin a hyperkoagulačním stavem (Adams et al., 2008).

Míšní ischemie je dávana do souvislosti s různými genetickými mutacemi, které vedou k hyperkoagulačnímu stavu. Jedná se kromě f.V Leiden například o mutace v genech pro MTHFR, faktor II, faktor XII či beta-fibrinogen (Khoeiry et al., 2019). V úvahu tedy připadá u naší pacientky dovyšetření těchto trombofilních mutací. Nejsou však známá konkrétní doporučení v případě jejich positivity.

Případné podání intravenózní trombolýzy (IVT) je diskutabilní. Třebaže současná doporučení připouštějí její podání v rozmezí 4,5–9 hodin (Neumann et al., 2021), zohledňují především mozkové, a nikoliv míšní ischemie. Většina kazuistik s podáním alteplázy operovala s časovým rozmezím

4,5 hodiny, byť podle relativně recentního sdělení lze tento interval mírně rozšířit až na 5 hodin (Almutlaq et al., 2022). Výsledky jsou zatím nejednoznačné (Pikija et al., 2022).

V rámci sekundárně preventivní medikace není dlouhodobá antikoagulační terapie indikovaná (Musil, 2020), navzdory tomu že pacientka s Leidenskou mutací prodělala již v minulosti hlubokou žilní trombózu, protože aktuálně nebyla trombóza v žilním řečišti prokázána (nesvědčil pro ni klinický obraz a D-dimery byly negativní). Z kardiologické indikace byla po uzavření foramen ovale indikovaná duální antiagregační terapie (kyselina acetylsalicylová + clopidogrel) po dobu 6 měsíců s následným ponecháním acetylsalicylové kyseliny v dávce 100 mg jednou denně (viz oddíl Kazuistika).

LITERATURA

1. Almutlaq A, Alkhalifa A, Bereznyakova O. Extended Window Thrombolysis in Acute Spinal Cord Ischemia. *Can J Neurol Sci.* 2022;49(3):465-466. doi: 10.1017/cjn.2021.142.
2. Bashier M, Saad E, Assy N. Pulmonary Embolism in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Patient Induced by Inferior Vena Cava Mechanical Compression. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2021;8(8):002767. doi: 10.12890/2021_002767.
3. Caton MT, Huff JS. Spinal Cord Ischemia. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.
4. Dennis MR, Pires PW, Banek CT. Vascular Dysfunction in Polycystic Kidney Disease: A Mini-Review. *J Vasc Res.* 2023;60(3):125-136. doi: 10.1159/000531647.
5. Hanna Al-Shaikh R, Czervionke L, Eidelman B, et al. Spinal Cord Infarction. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545185/>.
6. Hsu JL, Cheng MY, Liao MF, et al. The etiologies and prognosis associated with spinal cord infarction. *Ann Clin Transl Neurol.* 2019;6(8):1456-1464. doi: 10.1002/acn3.50840. Epub 2019 Jul 15.
7. Khoeiry M, Moussa H, Sawaya R. Spinal cord infarction in a young adult: What is the culprit? *J Spinal Cord Med.* 2021;44(6):1015-1018. doi: 10.1080/10790268.2019.1671077.
8. Kent DM, Ruthazer R, Weimar C, et al. An index to identify stroke-related vs incidental patent foramen ovale in cryptogenic stroke. *Neurology.* 2013;81(7):619-25. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182a08d59.
9. Musil D. Long-term anticoagulation therapy following deep vein thrombosis. *Med. Praxi.* 2020;17(4):229-232. doi: <https://doi.org/10.36290/med.2020.043>.
10. Müller KI, Steffensen LH, Johnsen SH. Thrombolysis in anterior spinal artery syndrome. *BMJ Case Rep.* 2012;2012:bcr2012006862. doi: 10.1136/bcr-2012-006862.
11. Naik A, Houser SL, Moawad CM, et al. Noniatrogenic spinal cord ischemia: A patient level meta-analysis of 125 case reports and series. *Surg Neurol Int.* 2022;13:228. doi: 10.25259/SNI_1252_2021.
12. Neumann J, Šaňák D, Tomek A, et al. Doporučení pro intravenózní trombolýzu v léčbě akutního mozkového infarktu – verze 2021. *Cesk Slov Neurol N.* 2021;84/117(3):291-299. doi: <https://doi.org/10.48095/ccsnn2021291>.
13. Pawar NH, Loke E, Aw DC. Spinal Cord Infarction Mimicking Acute Transverse Myelitis. *Cureus.* 2017;9(12):e1911. doi: 10.7759/cureus.1911.
14. Pikija S, Kunz AB, Nardone R, et al. Spontaneous spinal cord infarction in Austria: a two-center comparative study. *Ther Adv Neurol Disord.* 2022;15:17562864221076321. doi: 10.1177/17562864221076321. PMID: 35299778; PMCID: PMC8921761.
15. Selvadurai C, Silverman A, Traner C, et al. Progressive Tetraparesis in a 57-Year-Old Man With Congenital Absence of an Anterior Spinal Artery: A Case of Anterior Spinal Cord Infarction. *Neurohospitalist.* 2020;10(4):305-308. doi: 10.1177/1941874420926759.
16. Stenimahitis V, Fletcher-Sandersjö A, El-Hajj VG, et al. Long-term Outcomes After Periprocedural and Spontaneous Spinal Cord Infarctions: A Population-Based Cohort Study. *Neurology.* 2023;101(2):e114-e124. doi: 10.1212/WNL.0000000000207377.
17. Zalewski NL, Rabinstein AA, Krecke KN, et al. Characteristics of Spontaneous Spinal Cord Infarction and Proposed Diagnostic Criteria. *JAMA Neurol.* 2019;76(1):56-63. doi: 10.1001/jamaneurol.2018.2734.
18. Živković S, Ali ST, El-Dokla AM. Translational Correlation: Disorders of the Spinal Cord. Michael Con P. *Conn's Translational Neuroscience.* Academic Press. 2017, str. 489-494, ISBN 9780128023815.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE
Časopis je indexován v databázi **EBSCO**

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.