Paroxyzmální slepota u mladého pacienta

MUDr. Dušan Ospalík
Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Krajská zdravotní, a. s., Ústí nad Labem

Akutní slepota je těžký invalidizující deficit. V kazuistice vám prezentujeme případ sedmnáctiletého chlapce, u kterého se v rámci běžného sezónního infektu vyvinuly symptomy kompletní amaurózy atypické svým paroxyzmálním průběhem. Případ ilustruje nutnost poctivé anamnézy a nezastupitelnost MR zobrazení v neurologii. Hyperintenzní změny corpus callosum jsou běžným nálezem na MR zobrazení mozku. Cytotoxické léze corpus callosum (CLOCCs) mohou mít mnoho příčin od metabolických, infekčních, traumat, malignit po autoimunity, vakcinace a další. CLOCCs mohou mít tranzientní charakter a v našem případě i dobrou prognózu.

Klíčová slova: corpus callosum, slepota, chřipka.

Paroxysmal blindness in a young patient

Acute blindness is a severe disabling deficit. We report a case of a seventeen-year-old boy who, during a common seasonal infection, developed symptoms of complete amaurosis atypical for its paroxysmal course. The case illustrates the need for a thorough history and the irreplaceability of MRI in neurology. Hyperintense changes of the corpus callosum are a common finding on brain MRI. Cytotoxic lesions of the corpus callosum (CLOCCs) can occur due to a variety of causes ranging from metabolic or infectious ones to trauma, malignancy to autoimmunity, vaccination and others. CLOCCs may be of a transient nature and, in our case, have a good prognosis as well.

Key words: corpus callosum, blindness, influenza.

Úvod

Kazuistika mladého pacienta zaujme atypickým průběhem běžného infektu. Byť akutní výpadek zorného pole je častý symptom v neurologii, s akutní oboustrannou slepotou se setkáváme méně často a s izolovanou paroxyzmální slepotou se na našem pracovišti setkáváme výjimečně.

Popis případu

Naším pacientem byl mladý muž (17 let), habitem atletický, sportovec, který se doposud s ničím neléčil ani nebyl nikdy hospitalizován. Vstupní klinické příznaky nebyly specifické, únava a horečka, která rychle odezněla. Pacient přiznal i známky respiračního infektu, lehkou rýmu a kašel, jiné obtíže negoval. Respirační infekt s těžším průběhem byl referován i u matky. Po třech dnech od konce horečky při přetrvávající únavě se objevila porucha vizu. Vznik oční symptomatiky následoval po atypicky dlouhém spánku do jedenácti hodin dopoledne, nejprve s projevy oboustranného rozostřeného vidění, následně až slepoty spojené se závratí a malátností. Při bližším zkoumání poruchy vizu pacient upřesnil, že nevidí tmu před očima, ale spíše bílou mlhu a má záchvatovitý charakter střídající se s upravováním klinických obtíží. „Bílá slepota" se objevovala každých přibližně 90 sekund na 20 až 30 sekund. Zprvu bylo usuzováno na vliv ortostázy, obtíže se objevovaly při vertikalizaci, nicméně postupně se začaly objevovat i vleže. Přivolaná záchranná služba akutní slepotu interpretovala jako možnou mozkovou příhodu a mladý pacient byl transportován na dětskou kliniku Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Případ byl řešen multioborově

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(5):426-428**
https://**doi.**org/**10.36290/neu.2025.053**
Článek přijat redakcí: 16. 3. 2025
Článek přijat k publikaci: 12. 6. 2025

MUDr. Dušan Ospalík
dusan.ospalik@seznam.cz