

ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΕ ΑΓΟΡΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ιωάννα Καλαϊτζίδου¹, Ιωάννα Τρίτου², Γεώργιος Ντούλιος¹, Αγγελική Τζαγκαράκη¹, Σοφία Στεφανάκη¹, Άννα Μαρία Θραψανιώτη¹, Γεωργία Βλαχάκη¹, Γεώργιος Νιωτάκης³

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο", Ηράκλειο Κρήτης
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο", Ηράκλειο Κρήτης
3. Παιδονευρολογικό Ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου "Βενιζέλειο", Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή

Η πολλαπλή σκλήρυνση αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη αυτοάνοση απομυελινωτική νόσο, που προκαλεί επεισόδια νευρολογικής σημειολογίας. Η επίπτωση της παιδιατρικής πολλαπλής σκλήρυνσης αυξάνεται παγκοσμίως, με αύξηση του ποσοστού των πασχόντων ηλικίας <16 ετών σε 3-10%, ενώ μόλις <1% των ατόμων με πολλαπλή σκλήρυνση έχουν ηλικία <10 ετών.

Σκοπός

Η περιγραφή της περίπτωσης ενός αγοριού με πολλαπλή σκλήρυνση.

Μέθοδος – Υλικό

Αγόρι 11 ετών προσήλθε με αιμωδία του αριστερού ημίσεως προσώπου, αιμωδία και αδυναμία του αριστερού άνω άκρου από δημέρου. Στη MRI ΚΝΣ βρέθηκαν πέντε εστίες απομυελίνωσης με

«διασπορά μόνο στο χώρο», ενώ απομονώθηκαν ολιγοκλωνικές ζώνες στο ENY, με απουσία των αντίστοιχων στον ορό (ο διαφοροδιαγνωστικός έλεγχος ήταν αρνητικός). Έγινε έναρξη αγωγής με ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη 1gr x 1 για πέντε ημέρες, με σταδιακή μείωση έως τη διακοπή της.

Αποτελέσματα

Ο ασθενής παρουσίασε σταδιακά ύφεση της συμπτωματολογίας. Τέσσερις μήνες μετά το αρχικό επεισόδιο, σε απεικονιστικό έλεγχο ρουτίνας, και όντας ασυμπτωματικός, παρουσίασε δύο νέες απομυελινωτικές εστίες στην MRI ΚΝΣ («διασπορά στο χρόνο»), οπότε με την επιβεβαίωση της διάγνωσης της πολλαπλής σκλήρυνσης έγινε έναρξη ανοσοτροποποιητικής αγωγής με ιντερφερόνη-βήτα-1a. Σήμερα στην ηλικία 12 ετών παραμένει ασυμπτωματικός χωρίς νέες βλάβες στην απεικόνιση ΚΝΣ.

Συμπεράσματα

Η πολλαπλή σκλήρυνση εκδηλώνεται με οποιαδήποτε νευρολογική σημειολογία που προέρχεται από απομυελινωτική βλάβη του ΚΝΣ εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Η κλινική της πορεία στα παιδιά διαφέρει από αυτή των ενηλίκων, καθώς μπορεί να παρουσιάζει βραδύτερη εξέλιξη, όμως καταλήγει σε μέτρια-σοβαρή αναπηρία σε νεαρότερη ηλικία. Η θεραπεία με ιντερφερόνη-βήτα-1a έχει αποδειχτεί ότι μειώνει τις υποτροπές και επιβραδύνει την εγκατάσταση αναπηρίας.

