Ref: Ro J Neurol. 2023;22(Suppl)
DOI: 10.37897/RJN.2023.S.2

The 21st National Congress of the Romanian Society of Neurology

POSTERS – ABSTRACTS

(in alphabetical order of the first author)

BOLI CARDIOVASCULARE / CARDIOVASCULAR DISEASES

Etiologia vasculară la pacienţii cu acuitate vizuală scăzută – o entitate care nu ar trebui trecută cu vederea

C. ARGINTARU[1], A. C. RIBIGAN[1,2], M. MOLDOVAN[1], A. NICULAE[1], S. ȘTEFAN[1], P. IOAN[1], A. T. CIOCAN[1], C. DAVIDOIU[1], F. A. ANTOCHI[1]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Acuitatea vizuală poate fi alterată în numeroase circumstanțe. Pe lângă tulburările de refracție, care reprezintă cele mai des întâlnite cauze de scădere a acuității vizuale, etiologia vasculară ar trebui întotdeauna luată în considerare. Neuropatia optică ischemică anterioară (NOIA) este cea mai comună neuropatie, ischemia nervului optic având un rol important pentru episoadele acute de pierdere a vederii.

Metode. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 62 de ani, internat în Clinica de Neurologie pentru scădere unilaterală, bruscă și nedureroasă a acuității vizuale. Pentru a determina cauza acestui eveniment, am efectuat examinare clinică neurologică și oftalmologică detaliată, teste de laborator, tomografie în coerentă optică, tomografie computerizată cerebrală și imagistică prin rezonanță magnetică cerebrală (IRM).

Rezultate. Pacient cunoscut cu multipli factori de risc cardiovasculari, a efectuat chirurgie majoră pentru cancer colorectal, complicată cu anemie amenințătoare de viață cu necesar de transfuzii, hipotensiune arterială și ulterior cu pierderea completă a acuității vizuale la ochiul stâng. Examinarea oftalmologică a decelat edem papilar și abolirea reflexului pupilar fotomotor direct și consensual la stimularea ochiului stâng, iar examenul IRM cerebral a relevat hiperintensitate FLAIR/DWI și priză de contrast la nivelul capului nervului optic.

Concluzii. Am ales să prezentăm acest caz pentru a sublinia importanța acestei patologii invalidante care deseori este subdiagnosticată și faptul că abordarea interdisciplinară este esențială pentru diagnosticul și managementul NOIA. Deoarece NOIA este mai degrabă rezultatul mai multor factori care interacționează decât o patologie „per se", nu este stabilită o terapie standard, de aceea factorii de risc ar trebui corectați pentru a fi evitate episoade similare.

Vascular involvement in patients with decreased visual acuity – an etiology that should not be overlooked

C. ARGINTARU[1], A. C. RIBIGAN[1,2], M. MOLDOVAN[1], A. NICULAE[1], S. STEFAN[1], P. IOAN[1], A. T. CIOCAN[1], C. DAVIDOIU[1], F. A. ANTOCHI[1]

[1] Neurology Department, Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. There are many reasons for an individual to experience an alteration in visual acuity. In addition to refractive errors as the most common causes of altered vision, the vascular cause should always be considered. Anterior ischemic optic neuropathy (AION) is the most common neuropathy, optic nerve ischemia being the frequent causative factor of the acute episode and vision loss.

Methods. We report the case of a 62-year-old man who was admitted to our Neurology Department for sudden, painless, unilateral visual acuity loss. To determine the cause of this event, we performed a detailed neurological and ophthalmological clinical examination, laboratory tests, optical coherence tomography, cerebral computed tomography, and cerebral magnetic resonance imaging (MRI).

Results. The patient known with multiple cardiovascular risk factors, had major surgery for colorectal cancer, with life-threatening anemia requiring transfusions, arterial hypotension prior to the complete vision loss in the left eye. In addition to papilledema and impaired direct and consensual pupillary light reflex when stimulating the left eye, the brain MRI revealed a FLAIR/DWI hyperintensity of the left optic nerve head and gadolinium enhancement in the same area.

Conclusions. We chose to present this case in order to highlight the importance of this debilitating pathology, which is often underdiagnosed, and the fact that an interdisciplinary approach to the diagnosis and management of AION is essential. Since AION is rather the result of multiple interacting factors than a disease "per se", no standard therapy has been established, thus risk factors should be corrected to avoid similar episodes.

Case report: Fistula carotido-cavernoasă, cauză rară a oftalmoplegiei dureroase

T. BĂRĂIAN[1,2], B.E. CZIKAI[1,2], V. VĂCĂRAȘ[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Secția Clinică Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere. Fistulele carotido-cavernoase sunt comunicări arterio-venoase anormale de la nivelul sinusului cavernos. În funcție de tipul comunicării se pot clasifica în fistule cu debit crescut (tip A) sau scăzut (tip B, C și D). Acestea pot fi iatrogene, post-traumatice, cauzate de ruptura unui anevrism de ACI sau pot apărea spontan. Tabloul clinic este reprezentat de exoftalmie, congestie conjunctivală, tinnitus pulsatil și diplopie prin afectarea nervilor oculomotori.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 58 de ani, s-a prezentat în regim de urgență pentru durere lancinantă cu debut brusc în regiunea fronto-temporală și orbitară stângă apărută 6 zile anterior prezentării, la care, s-au asociat treptat diplopie și tinnitus pulsatil. Angio-CT-ul cerebral efectuat a ridicat suspiciunea de fistulă carotido-cavernoasă stângă, confirmată ulterior prin angiografie cerebrală, care descrie o fistulă de tip A cu încărcare de la nivelul ACI stângi, mai probabil apărută în urma rupturii unui anevrism de ACI stângă. Tratamentul fistulei s-a realizat endovascular efectuându-se angioplastie cu balon. În evoluție, pacienta a prezentat ameliorarea motilității oculare la scurt timp după intervenția endovasculară.

Concluzii. Fistula carotido-cavernoasă, trebuie luată în discuție în cazul apariției bruște a oftalmoplegiei dureroase. Stabilirea rapidă a diagnosticului și intervenția endovasculară sunt esențiale pentru a preveni pierderea ireversibilă a vederii.

Cuvinte cheie: fistula carotido-cavernoasă, oftalmoplegie, anevrism

Case report: Carotid-cavernous fistula, a rare cause of painful ophthalmoplegia

T. BARAIAN[1,2], B.E. CZIKAI[1,2], V. VACARAS[1,2]

[1]"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2]Neurology II Department, Cluj County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Background. Carotid-cavernous fistulas (CCF) are abnormal arterio-venous communications between the carotid artery and the cavernous sinus. Depending on the type of communication, they can be classified as high-flow (type A) or low-flow (type B, C and D) fistulas. They may arise spontaneously or from secondary causes such as trauma, aneurysm rupture or iatrogenic intervention. The presenting symptoms of CCFs are exophthalmos, conjunctival congestion, pulsatile tinnitus and diplopia caused by oculomotor nerve injury.

Case presentation. A 58-year-old patient presented with sudden onset of throbbing pain in the left fronto-temporal and orbital region. It appeared 6 days before presentation. Diplopia and pulsating tinnitus gradually developed. Cerebral angio-CT scan raised the suspicion of a left carotid-cavernous fistula, later confirmed by cerebral angiography, (which described a type A fistula loading from the left ICA, most likely from the rupture of a left ICA aneurysm). Balloon angioplasty was performed and the patient showed improvement of ocular motility shortly after the endovascular intervention.

Conclusions. In case of painful ophthalmoplegia, carotid-cavernous fistulas should always be suspected. Rapid diagnosis and treatment are essential to prevent irreversible vision loss.

Keywords: carotid-cavernous fistula, ophthalmoplegia, aneurysm

Endocardita bacteriană – factor declanșator și implicații prognostice la pacienții cu AVC acut

L. A. BICA[1], L. POPA[1], C. M. ZAMFIR[1], H. I. GOLDSTEIN[1], H. NICOLAE[1,2] , S. PETRESCU[1,2], C. A. PANEA[1,2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Accidentul vascular cerebral (AVC) este o complicație frecventă a endocarditei bacteriene (incidență 3-10/100.000 locuitori) cu rate crescute de morbiditate și mortalitate (30% la 30 zile).

Materiale și metode. Prezentăm o serie de trei cazuri internate în anul 2022 în Clinica de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias cu diagnosticul de AVC acut, diagnosticate cu endocardită bacteriană.

Rezultate. Discutăm despre trei paciente cu vârste cuprinse între 50-82 ani, cu factori de risc comuni (hipertensiune arterială, infecții dentare netratate) dintre care două diagnosticate clinic cu AVC acut ischemic și cea de-a treia pacientă cu AVC acut hemoragic, confirmate prin CT cerebral nativ și diagnosticate cu endocardită infecțioasă sugerată prin sindrom febril și dispnee și obiectivată prin ecografie cardiacă si screening infecțios. Au fost excluse alte tipuri de endocardită.

Concluzii. Endocardita bacteriană poate fi complicată atât cu AVC ischemic cât și cu AVC hemoragic. Sursa endocarditei poate fi reprezentată de infecțiile dentare netratate, un aspect de multe ori neglijat.

Evoluția este fulminantă cu instalarea tabloului de AVC acut la scurt timp de la formarea vegetațiilor.

Cuvinte-cheie: AVC, endocardită bacteriană, infecții dentare

Bacterial endocarditis – trigger factor and prognostic implications in patients with acute stroke

L. A. BICA[1], L. POPA[1], C. M. ZAMFIR[1], H. I. GOLDSTEIN[1], H. NICOLAE[1,2] , S. PETRESCU[1,2], C. A. PANEA[1,2]

[1]Elias Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Stroke is a frequent complication of bacterial endocarditis (incidence 3-10/100,000 population) with increased rates of morbidity and mortality (30% at 30 days).

Materials and methods. We present a series of three cases hospitalized in 2022 in the Neurology Clinic of the Elias University Emergency Hospital with the diagnosis of acute stroke, diagnosed with bacterial endocarditis.

Results. We discuss three patients aged 50 - 82 years with common risk factors (hypertension, untreated dental infections), out of which two were clinically diagnosed with acute ischemic stroke and the third with hemorrhagic stroke, with the diagnosis confirmed by native brain CT, and diagnosed with infective endocarditis suggested by febrile syndrome and dyspnea and confirmed by cardiac ultrasound and infective screening. Other types of endocarditis were excluded.

Conclusions. Bacterial endocarditis can be complicated by both ischemic stroke and hemorrhagic stroke. The source of endocarditis can be represented by untreated dental infections, an aspect that is often neglected.

The evolution is fulminant, with the onset of acute stroke shortly after vegetation formation.

Keywords: stroke, bacterial endocarditis, dental infections

Infarctul în teritoriul arterei Percheron - cauză rară de comă. Este chiar atât de rară?

M. A. CHIRIAC[1] , C. G. CROITORU[1,2], D. I. CUCIUREANU[1,3]

[1]Clinica Neurologie I, Spitalul Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N. Oblu" , Iași, România
[2]Departamentul de Imunologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore.T. Popa", Iași, România
[3]Departamentul Medical III, Disciplina Neurologie, , Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore.T. Popa", Iași, România

Introducere. Accidentul vascular cerebral ischemic reprezintă o cauză importantă de mortalitate și morbiditate la nivel mondial, cu o gamă largă de prezentări clinice și etiologii subiacente. Printre diferitele subtipuri de accident vascular cerebral ischemic, accidentul vascular cerebral al arterei Percheron este o afecțiune rară, dar critică, care implică obstrucția arterei Percheron, un trunchi arterial unic, care alimentează cu sânge regiuni critice ale creierului, inclusiv talamusul, hipotalamusul și trunchiul cerebral.

Prezentare caz. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 83 ani cu multiplii factori de risc cardiovascular - hipertensiune arterială esențială, dislipidemie, cunoscut cu fibrilație atrială permanentă cu indicație de anticoagulare orală cronică, necompliant terapeutic, ce este adus în regim de urgență în stare comatoasă, necesitând intubare și ventilație mecanică asistată.

Rezultate. Examenul clinic general obiectivează midriaza fixa, areactivă bilateral, GCS=3pct. CT-ul craniocerebral repetat pe durata spitalizării decelează multiple accidente vasculare cerebrale ischemice - talamic bilateral cu extensie în mezencefal cu minimă transformare hemoragică.

Concluzie. AVC ischemic în teritoriul arterei Percheron este un subtip de AVC al circulației posterioare care poate duce la morbiditate și mortalitate semnificative. Datorită simptomelor nespecifice și a rolului semnificativ în vascularizația talamusului și mezencefalului, recunoașterea rapidă este esențială pentru managementul promt și îmbunătățirea rezultatelor.

Percheron stroke as a rare cause of coma. Is it that rare?

M. A. CHIRIAC[1] , C. G. CROITORU[1,2], D. I. CUCIUREANU[1,3]

[1]Neurology Clinic I, "Prof. Dr. Nicolae Oblu" Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania
[2]Department of Immunology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
[3]Department Medical III, Discipline of Neurology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Introduction. Ischemic stroke is a significant cause of mortality and morbidity worldwide, with a wide range of clinical presentations and underlying etiologies. Among the different subtypes of ischemic stroke, Percheron artery stroke is a rare but critical condition involving the obstruction of the Percheron artery, a single arterial trunk that supplies blood to critical brain regions including the thalamus, hypothalamus, and brainstem.

Case presentation. We present the case of an 83-year-old patient with multiple cardiovascular risk factors, including essential hypertension, dyslipidemia, and known permanent atrial fibrillation with an indication for chronic oral anticoagulation, and therapeutic non-compliance, who was brought in urgently in a comatose state requiring intubation and assisted mechanical ventilation.

Results. General clinical examination revealed fixed, bilaterally unreactive mydriasis and a Glasgow Coma Scale (GCS) score of 3. Repeated cranial CT during hospitalization revealed multiple ischemic strokes in the bilateral thalamus extending to the midbrain with minimal hemorrhagic transformation.

Conclusion. Ischemic stroke in the Percheron artery territory is a subtype of posterior circulation stroke that can result in significant morbidity and mortality. Due to the nonspecific symptoms and significant role in the vascularization of the thalamus and midbrain, rapid recognition is essential for prompt management and improved outcomes. Further research is needed to understand better the pathophysiology and optimal management of this rare but devastating form of stroke.

Incidența accidentului vascular cerebral ischemic în rândul tinerilor: analiză retrospectivă în Clinica de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență București din România (2010-2022)

P. CIUCUR[1], R. IATAN[1], A. NEGRILĂ[1], I. VODĂ[1], D. DAFINESCU[1], I. ȘOMOIAG[1], B. CĂȘARU[1], N. GRECU[1,2], R. BADEA[1,2], E. TERECOASĂ[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Creșterea incidenței accidentului vascular cerebral (AVC) ischemic în populația tânără constituie o problemă majoră de sănătate publică. Prezentul studiu analizează evoluția incidenței AVC ischemic acut în populația de pacienți cu vârste sub 50 de ani spitalizați în Clinica de Neurologie SUUB în perioada 2010-2022.

Materiale și metode. Am examinat proporția pacienților cu vârste sub 40 de ani și sub 50 de ani diagnosticați cu AVC ischemic acut în raport cu numărul total de pacienți spitalizați cu acest diagnostic. Am evaluat de asemenea particularitățile etiologice ale AVC.

Rezultate. Am identificat o creștere a incidenței AVC ischemic la pacienții sub 40 de ani de la 1,85% (2010) la 2,37% (2022), incidența maximă fiind de 2,59% (2017 și 2021). Analiza pe sexe pentru această grupă de vârstă arată o creștere a incidenței acestei afecțiuni pentru sexul masculin, de la 0,73% (2010) la 1,05% (2022), însă nu și pentru sexul feminin pentru care incidența a variat în jurul unei valori medii de

0,90% (minim 0,61% - 2019 și maxim 1,53% - 2017). Analizând grupul pacienților cu vârste sub 50 de ani am constat o creștere a incidenței de la 6,11% (2010) până la 8,15% (2022), cea mai mare incidență fiind în anul 2017 (9,66%). Tendința crescătoare a fost mult mai evidentă pentru grupul bărbaților sub 50 de ani – de la 3,47% (2010) la 4,81% (2022) cu un maxim de 6,24% (2017), față de grupul femeilor sub 50 de ani – de la 2,63% (2010) la 3,34% (2022).

Discuții și concluzii. Rezultatele acestui studiu retrospectiv unicentric demonstrează creșterea incidenței AVC ischemic la tineri (mai accentuată în rândul bărbaților decât al femeilor) și subliniază importanța identificării factorilor cauzali și elaborării unor strategii eficiente de prevenție cu scopul de a diminua consecințele dezastruoase ale acestei afecțiuni.

Incidence of ischemic stroke among young individuals: a retrospective analysis in the Neurology Clinic of the Emergency University Hospital of Bucharest from Romania (2010-2022)

P. CIUCUR[1], R. IATAN[1], A. NEGRILA[1], I. VODA[1], D. DAFINESCU[1], I. SOMOIAG[1], B. CASARU[1], N. GRECU[1,2], R. BADEA[1,2], E. TERECOASA[1,2], C. TIU[1,2]

[1] Neurology Clinic, Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[2] "Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. The increasing incidence of ischemic stroke in the young population represents a significant public health issue. This study examines the evolution of acute ischemic stroke incidence in patients under 50 years of age admitted to the SUUB Neurology Clinic between 2010 and 2022.

Materials and methods. We investigated the proportion of patients under 40 and under 50 years of age diagnosed with acute ischemic stroke relative to the total number of hospitalized patients with this diagnosis. We also assessed the etiological characteristics of stroke.

Results. We identified an increase in stroke incidence among patients under 40 years of age, from 1.85% (2010) to 2.37% (2022), with the highest incidence of 2.59% (2017 and 2021). Gender analysis for this age group demonstrated an increased incidence for males, from 0.73% (2010) to 1.05% (2022), but not for females for whom incidence varied around an average of 0.90% (minimum 0.61% - 2019, maximum 1.53% - 2017). In the under-50 age group, incidence increased from 6.11% (2010) to 8.15% (2022), with the highest incidence in 2017 (9.66%). The upward trend was more evident for males under-50, increasing from 3.47% (2010) to 4.81% (2022) with a peak of 6.24% (2017), compared to females under 50 years of age, which increased from 2.63% (2010) to 3.34% (2022).

Discussion and conclusions. Results from this single-center retrospective study demonstrate an increased incidence of ischemic stroke among young individuals (more pronounced in males than females) and highlight the importance of identifying causal factors and developing effective prevention strategies to reduce the disastrous consequences of this condition.

Disecția recurentă de arteră carotidă internă: prezentare de caz

D. DAFINESCU[1], A. TĂNĂSESCU[1], B. CĂȘARU[1], E. TERECOASĂ[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Disecția de arteră carotidă internă (ACI) reprezintă o cauză comună de accident vascular cerebral la adulții tineri, putând fi spontană sau asociată cu factori de risc traumatici. Recurența unei disecții arteriale este rară și are un risc maxim de apariție în prima lună de la evenimentul inițial, o nouă disecție arterială survenind cel mai frecvent în același sistem arterial.

Prezentare de caz. Raportăm cazul unei paciente de 52 ani, cunoscută cu o intervenție de lifting facial cu 3 luni anterior, care se prezintă pentru durere laterocervicală dreaptă debutată cu 3 săptămâni anterior în contextul unor exerciții de gimnastică. Examenul angio-CT relevă o disecție arterială lungă, de la nivelul originii până în segmentul intracranian al ACI drepte cu stenoză asociată de 80% și un anevrism sacciform de 5 mm, cu colet larg, localizat la nivelul arterei cerebrale medii drepte. Examenul IRM cerebral nu decelează leziuni ischemice acute și nici asimetrii în mapa de perfuzie cerebrală. Monitorizarea Doppler transcranian nu surprinde embolii spontane. Se optează pentru tratament medicamentos și monitorizare imagistică a disecției și anevrismului cerebral. Pacienta revine după 3 săptămâni pentru durere laterocervicală stângă și tinitus bilateral, debutate cu 5 zile anterior. Examenul clinic neurologic este în limite normale. Examenul angio-CT pune în evidență un aspect filiform al ACI stângi pe o lungime de 30 mm de la origine și ulterior lipsa totală a opacifierii. Se remarcă

evoluție favorabilă a disecției carotidiene drepte cu regresia gradului de stenoză la 55%. Examenul IRM nu decelează modificări ischemice recente, remarcându-se însă un hematom parietal periferic localizat la nivelul segmentelor C2-C6 ale ACI stângi, aspect sugestiv pentru disecție. Se decide tratamentul conservator medicamentos și monitorizarea imagistică a disecțiilor carotidiene și a anevrismului cerebral.

Concluzie. Recurența unei disecții carotidiene este rară dar posibilă, în special în primele luni de la evenimentul inițial. Apariția oricăror semne potențial sugestive pentru o nouă disecție arterială, inclusiv a durerii în regiunea cervicală, la un pacient cu istoric recent de disecție arterială impune evaluare imagistică urgentă și reevaluarea atitudinii terapeutice și a factorilor declanșatori.

Recurrent carotid artery dissection: case report

D. DAFINESCU[1], A. TANASESCU[1], B. CASARU[1], E. TERECOASA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]*Neurology Clinic, Emergency University Hospital Bucharest, Romania*
[2]*"Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Introduction. Internal carotid artery (ICA) dissection is a common cause of stroke in young adults and it can be spontaneous or associated with traumatic risk factors. Recurrence of an arterial dissection is rare and has a maximum risk of occurrence in the first month after the initial event, with a new arterial dissection occurring most frequently in the same arterial system.

Case report. We report the case of a 52-year-old female patient, known with a facelift surgery performed 3 months previously, who presents for right laterocervical pain that started 3 weeks before in the context of gymnastic exercises. CT-angiography reveals a long arterial dissection from the level of origin to the right ICA intracranial segment with associated 80% stenosis and a 5 mm wide-necked saccular aneurysm located in the right middle cerebral artery. Brain MRI does not reveal acute ischemic lesions or asymmetries in the cerebral perfusion map. Transcranial Doppler monitoring detects no spontaneous emboli. We opt for drug treatment and imaging follow-up of the dissection and cerebral aneurysm. The patient returns after 3 weeks for left laterocervical pain and bilateral tinnitus, which started 5 days earlier. Clinical neurological examination was normal. CT-angiography reveals a filiform appearance of the left ICA over a length of 30 mm from the origin and subsequently a total lack of opacification. Favorable evolution of the right carotid dissection is noted with regression of the degree of stenosis to 55%. Brain MRI does not reveal any recent ischemic changes, nevertheless a peripheral parietal hematoma is noted at the level of C2-C6 segments of the left ICA, suggestive of a dissection. Conservative drug treatment and imaging follow-up of the carotid dissections and cerebral aneurysm is decided.

Conclusion. Recurrence of a carotid artery dissection is rare but possible, especially in the first months after the initial event. The appearance of any signs potentially suggestive of a new arterial dissection, including pain in the cervical region, in a patient with a recent history of arterial dissection requires urgent imaging evaluation and reassessment of the therapeutic attitude and trigger factors.

Amnezia globală tranzitorie la un pacient cu boală cerebrală de vase mici

R. DRUȚĂ, L. TOFAN, I. GANDABESCU

Spitalul Universitar de Urgență București, România

Introducere. Amnezia globală tranzitorie este un sindrom clinic caracterizat de amnezie anterogradă debutată brusc, ce se remite în 24 de ore. Etiologia este vastă, putând fi implicate mecanisme fiziologice vasculare, epileptice, psihogene sau migrenoase. Epidemiologic, apare mai des după vârsta de 50 de ani, indiferent de sex. Simptomatologia sugerează implicarea lobului temporal medio-bazal și al hipocampusului.

Metode. Caz clinic al unei paciente în vârstă de 51 de ani, hipertensiva, în tratament cronic la domiciliu, internată pentru episod de amnezie globală tranzitorie cu durată de aproximativ 2 ore. Anamnestic, pe parcursul episodul, pacienta și-a continuat activitatea zilnică, fiind prezent doar un sindrom confuzional cu întrebări repetitive. Simptomatologia s-a remis până la prezentarea la camera de gardă, aceasta având un examen neurologic în limite normale, fără semne neurologice de focar. Examenul computer tomograf a fost în limite normale. Rezonanța magnetică cerebrală a evidențiat însă o leziune ischemică recentă de 3 mm la nivelul hipocampului drept în segmentul CA1 și alte 3 leziuni capsulo-lenticulare bilateral și periventricular de partea dreaptă.

Rezultate. Coroborând examenul clinic și paraclinic, putem considera că pacienta a suferit un accident vascular cerebral acut ischemic minor în teritoriul arterei cerebrale posterioare, cel mai probabil în contextul unei boli cerebrale de vase mici.

Concluzie. S-a inițiat tratamentul pentru prevenția secundară a accidentului vascular și s-a schimbat terapia antihipertensivă, obținându-se un control ten-

sional optim. Prognosticul pacientei este bun, în condițiile menținerii sub control a factorilor de risc.

Transient global amnesia in a patient with cerebral small vessel disease

R. DRUTA, L. TOFAN, I. GANDABESCU

Bucharest Emergency University Hospital, Romania

Introduction. Transient global amnesia is a clinical syndrome characterized by acute onset of anterograde amnesia, that lasts under 24 hours. The etiology is vast and it may involve mechanism such as vascular, epileptic, psychogenic and migraine. Regarding epidemiology, it usually appears in individuals aged 50 and above, regardless of gender

Methods. The clinical case of a woman aged 51, with high blood pressure, that has been admitted for an episode of transient global amnesia with a duration of approximately 2 hours. The family reported the patient to have been confused and asking repetitive questions. The symptoms have submitted before arriving at the hospital, therefore the patient presented a normal neurological exam, without focal signs or symptoms. The computer tomography exam was within normal range. The magnetic resonance exam showed a recent 3 mm ischemic lesion in the right hippocampus, in the CA1 segment and 3 other lesions located bilateral capsulo-lenticular and periventricular.

Results. Considering the clinic and paraclinical exams, we can consider that the patient suffered an acute stroke in the posterior cerebral artery territory, most probably in the context of the cerebral small vessel disease.

Conclusion. We initiated treatment for the secondary prevention of stroke and we changed the antihypertensive therapy, obtaining a better control of the blood pressure. The prognostic is favorable with the condition of maintaining under control the risk factors.

Caz de sarcoidoză cu prezentare primară ca accident vascular cerebral ischemic acut

I. I. ENACHE[1,2], A. PAVEL[1], A. TĂNĂSESCU[1], C. HARASIM[1], E. O. TERECOASĂ[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Pacientă în vârstă de 61 de ani cu istoric de sincope recurente de la vârsta de 20 ani, se prezintă pentru hemiplegie dreaptă și afazie debutate brusc. Evaluare inițială a condus la diagnosticul de AVC ischemic acut și s-a efectuat tromboliză intravenoasă cu rezultat favorabil.

Bilanțul etiologic a pus în evidență anomalii cardiace la monitorizarea ECG, arătând bradicardie sinusală și bloc atrio-ventricular tip Mobitz I, fără alte aritmii asociate cu risc embolic crescut. Imagistica cardiacă a relevat ușoară hipertrofie ventriculară stângă concentrică și lichid pericardic de 17mm, fără alte modificări notabile.

Am efectuat în continuare examinare CT full-body care evidențiază limfadenopatii voluminoase la nivel hilar, mediastinal și abdominal, lichid pleural bilateral și importantă hepatosplenomegalie. Analizele de laborator suplimentare au detectat valori serice crescute ale enzimei de conversie a angiotensinei. S-a ridicat astfel suspiciunea de sarcoidoză și s-a efectuat videomediastinoscopie cu procedură de biopsie excizională a unei adenopatii paratraheale, examenul histopatologic fiind compatibil cu diagnosticul de sarcoidoză.

În absența unor modificări imagistice la examinarea IRM care să dovedească afectarea directă a SNC în cadrul sarcoidozei, am menținut suspiciunea ridicată pentru o etiologie cardioembolică în contextul unei probabile afectări cardiace a sarcoidozei, iar monitorizarea Holter prelungită a evidențiat câteva episoade de flutter atrial paroxistic.

Bilanțul etiologic exhaustiv la un pacient fără cauză de AVC poate conduce la diagnostice mai rare precum sarcoidoza. Este astfel necesar un indice înalt de suspiciune pentru o etiologie cardioembolică, mai ales la pacienții fără dovada afectării directe a SNC în contextul sarcoidozei.

A case of sarcoidosis presenting with acute ischemic stroke as the primary manifestation

I. I. ENACHE[1,2], A. PAVEL[1], A. TANASESCU[1], C. HARASIM[1], E. O. TERECOASA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Neurology Clinic, Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[2]“Carol Davila”, University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

A 61 year-old female with a history of recurrent syncopal episodes since the age of 20 presented to our hospital for sudden onset right hemiplegia and aphasia. Initial evaluation led to the diagnosis of acute ischemic stroke and intravenous thrombolysis was performed with a favorable outcome.

During the etiologic work-up, cardiac abnormalities were revealed with ECG monitoring showing sinus bradycardia and Mobitz I atrio-ventricular block, wi-

thout any high embolic risk arrhythmias. Cardiac imaging (including cardiac MRI) revealed mild concentric left ventricular hypertrophy and a 17mm pericardial effusion without other remarkable findings.

We further performed a full-body CT scan revealing voluminous hilar, mediastinal and abdominal lymphadenopathy, bilateral pleural effusion and important hepatosplenomegaly. Supplementary blood tests showed increased angiotensin-converting enzyme levels. A reasonable suspicion of sarcoidosis was raised and therefore we performed video-mediastinoscopy and excisional biopsy procedure of a paratracheal lymphadenopathy, with a histopathological examination consistent with the diagnosis of sarcoidosis.

Without a direct proof of CNS involvement as the brain MRI showed only the recent ischemic stroke, we maintained a high suspicion of a cardioembolic etiology in the context of a probable cardiac involvement of sarcoidosis and prolonged Holter-monitoring finally revealed several episodes of paroxysmal atrial flutter.

The exhaustive diagnostic work-up in a patient without an obvious cause of stroke can lead to rare etiologies such as the diagnostic of sarcoidosis. A high index of clinical suspicion is needed for a cardioembolic etiology in this context, mainly for those patients that do not present direct CNS involvement of sarcoidosis.

Accidentul vascular cerebral ischemic la pacientul tânăr, un fenomen tot mai frecvent- etiologie, abordare terapeutică, prognostic. Serie de cazuri

D. C. FRĂTICIU[1,2], A. R. BONDALICI[1,2], X. HAMMAD[1,2], C. D. OPREAN[1,2], O. V. PANAITESCU[1,2], A. M. FLOREA[1,2], A. PLEȘA[1,2], A. PREDA[1,2], D. G. LUCA[1], G. MARIN[1], R. D. MIHĂILESCU[1], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România
[3]Laboratorul de Biologie celulară, Neuroștiințe și Miologie Experimentală, Institutul Național de Patologie „Victor Babeș”, București, România

Accidentul vascular cerebral (AVC) la pacientul tânăr, sub 55 de ani, reprezintă o problemă de sănătate publică, cu incidență tot mai crescută și cu efecte notabile pe termen lung. Printre etiologii se numără: bolile cardiace, neoplaziile, infecțiile, bolile hematologice, arteriopatiile, afecțiunile genetice și abuzul de substanțe.

Prezentăm o serie de cazuri care evidențiază posibilele cauze, managementul, evoluția și prognosticul pacientului tânăr cu AVC.

Din experiența clinicii noastre, am selectat o serie de 10 pacienți, cu vârste cuprinse între 34 și 52 de ani, care s-au prezentat cu simptomatologie sugestivă pentru AVC acut. Bilanțul paraclinic a evidențiat: cinci pacienți cu foramen ovale patent (FOP) și șunt dreapta-stânga, dintre care patru asociind trombofilie, două cazuri cu infecție asociată (neurolues și endocardită infecțioasă-Staphylococcus epidermidis), un posibil caz de carcinomatoză pulmonară suprainfectată cu Aspergillus, două cazuri de infarct miocardic sechelar cu tromb intraventricular și un caz de ateroscleroză arc aortic. Pacienții au avut scor NIHSS la internare între 2-15 puncte, cu ameliorare semnificativă la externare. Imagistica cerebrală a evidențiat modificări sugestive unui substrat vascular-ischemic. S-a inițiat tratament pentru profilaxia secundară evenimentului vascular acut, ajustat etiologiei.

Cauzele cele mai frecvente de AVC la tineri au fost FOP+trombofilie, recuperarea fiind semnificativă, cu remiterea simptomatologiei la patru pacienți. Deși prognosticul și evoluția pe termen scurt au fost favorabile în cazurile prezentate, riscul de mortalitate și recurență se mențin crescute după evenimentul vascular. Este necesară reevaluarea periodică și abordarea în echipă multidisciplinară, luând în considerare riscurile pe termen lung (epilepsia, tulburarile neuropsihiatrice și impactul asupra activității cotidiene și profesionale).

Ischemic stroke in young patients, an increasingly common phenomenon - aetiology, therapeutic approach, prognosis. Case series

D. C. FRATICIU[1,2], A. R. BONDALICI[1,2], X. HAMMAD[1,2], C. D. OPREAN[1,2], O. V. PANAITESCU[1,2], A. M. FLOREA[1,2], A. PLESA[1,2], A. PREDA[1,2], D. G. LUCA[1], G. MARIN[1], R. D. MIHAILESCU[1], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Neurology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Cell Biology Laboratory, Neurosciences and Experimental Myology, National Institute of Pathology “Victor Babes”, Bucharest, Romania

Stroke in young patients, under 55 years old, represents a public health problem, with a rising incidence and notable long-term effects. Among the aetiologies

are: cardiac diseases, neoplasms, infections, hematologic diseases, arteriopathies, genetic conditions, and substance abuse.

We present a case series that highlights possible causes, management, evolution, and prognosis of young patients with stroke. From our patient's database, we selected a series of 10 patients, aged between 34 and 52 years old, who were admitted with suggestive symptoms of acute stroke. Paraclinical assessment revealed: five patients with patent foramen ovale (PFO) and right-to-left shunt (four of them were associated with thrombophilia), two cases with associated infection (neurosyphilis and infectious endocarditis - Staphylococcus epidermidis), a possible case of superinfected pulmonary carcinomatosis with Aspergillus, two cases of sequelae of myocardial infarction with intraventricular thrombus, and one case of aortic arch atherosclerosis. Patients had NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) scores at admission ranging from 2-15 points, with significant improvement at discharge. Neuroimaging was suggestive of a vascular-ischemic substrate. Secondary prevention treatment was initiated, adjusted to the aetiology.

The most common causes of stroke in young patients were PFO+thrombophilia, recovery was significant and symptom remission was found in four patients. Despite of the favourable prognosis/short-term evolution, the risk of mortality and recurrence remains elevated after the vascular event. Considering long-term risks (epilepsy, neuropsychiatric disorders, and the impact on daily and professional activities), periodic re-evaluation and a multidisciplinary team approach are necessary.

AVC ischemic la pacienții cu fibrilație atrială – studiu retrospectiv observațional la Clinica Neurologie Sibiu, anul 2022

Marius-Ionuț GHINCEA[1],
Anca-Rafila STÎNGACIU[1], Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România
[2] Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu, România

Introducere. Fibrilația atrială (FiA) este cea mai comună aritmie și cauză majoră pentru AVC-ul ischemic (AVCI). Tratamentul anticoagulant este indispensabil pentru pacienții cu FiA pentru prevenția primară a AVCI. Totuși, ineficiența anticoagulării și interacțiunea anticoagulantelor cu diverse terapii sau alimente pot determina apariția AVCI.

Metodă. Am efectuat un studiu observațional retrospectiv pe un lot de 115 pacienți cu AVCI embolic generat de FiA non-valvulară, internați în Clinica Neurologie Sibiu (2022). Au fost incluși atât pacienții cu FiA cronică anticoagulați, neanticoagulați, cât și pacienții cu FiA de novo. S-au urmărit datele demografice și tratamentul anticoagulant urmat (AVK sau NOAC). Pentru pacienții tratați cu AVK s-au urmărit valorile INR la internare.

Rezultate. Vârsta medie este 78,4 ani, 59% aparțin sexului feminin. 74 pacienți au prezentat FiA cronică, iar 41 FiA de novo. Dintre cei cu FiA cronică, 38 urmau tratament cu NOAC (7-Dabigatran, 31 cu inhibitorii factorului Xa: 28-Apixaban, 3-Rivaroxaban), 20 urmau tratament cu AVK, 16 au abandonat voluntar tratamentul. Dintre pacienții cu AVK, 17 au prezentat INR<2. AVCI a recidivat pentru 24 pacienți (9 tratați cu AVK și 15 cu NOAC). Teritoriul vascular anterior a fost preponderent afectat (83,8%).

Concluzie. Principalele cauze identificate sunt ineficiența terapiei anticoagulante și abandonul tratamentului. Studii viitoare pe loturi mai extinse sunt utile pentru identificarea cauzelor ineficienței anticoagulantelor.

Ischemic stroke in patients with atrial fibrillation – A retrospective observational study in the Neurology Department of Sibiu in 2022

Marius-Ionuț GHINCEA[1],
Anca-Rafila STINGACIU[1], Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Neurology Department, Sibiu County Clinical Emergency Hospital, Sibiu, Romania
[2]Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University, Sibiu, Romania

Introduction. Atrial fibrillation (AF) is the most common arrhythmia and a major cause of ischemic stroke. Anticoagulant therapy is essential in primary prevention of ischemic stroke in patients with AF. However, ineffective anticoagulation and interactions between anticoagulants and other therapies or various foods can cause ischemic stroke.

Method. We performed a retrospective observational study of 115 patients with embolic stroke caused by non-valvular AF admitted in our Neurology Department (2022). We've included both patients with chronic AF with/without anticoagulant therapy and patients with de novo AF. We've assessed demographic data and the followed anticoagulant therapy (VKA, DOAC). INR value on admission was assessed for patients using VKA.

Results. The mean age was 78,4 years, 59% were female. 74 patients presented chronic AF, 41 presented de novo AF. Among patients with chronic AF, 38 followed treatment with DOAC (7-Dabigatran, 31-factor Xa inhibitors: 28-Apixaban, 3-Rivaroxaban), 20 with VKAs and 16 have voluntarily abandoned anticoagulant therapy. 17 patients using VKA presented INR<2. Recurrent ischemic stroke was present in 24 patients (9-VKA, 15-DOAC). The anterior vascular territory was predominantly affected (83,8%).

Conclusion. The main identified causes for ischemic stroke in AF patients are inefficient anticoagulant therapy followed by abandoned anticoagulation. Extensive studies would be helpful in identifying causes of anticoagulation inefficiency.

Tratamentul endovascular în accidentul vascular cerebral ischemic acut secundar leziunii carotidiene în tandem – beneficii, provocări, considerații pentru viitor ilustrate prin două cazuri clinice

H. I. GOLDSTEIN[1], L. POPA[1], C. M. ZAMFIR[1], L. BICA[1], D. STEFANITA[1], H. NICOLAE[1,2], S. PETRESCU[1,2], B. A. AZAMFIREI, C. A. PANEA[1,2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Obiective. Terapia de reperfuzie a accidentului vascular cerebral (AVC) ischemic acut secundar leziunii vasculare în tandem este o provocare din cauza prognosticului nefavorabil față de ocluziile intracraniene izolate, existând încă dezbateri despre decizia intervențională optimă pentru aceste situații particulare.

Metoda. Prezentare prin tabloul clinic, rezultate imagistice, evoluție și evaluare la 3 luni a două cazuri de AVC ischemic acut secundare ocluziei intracraniene în tandem cu leziune extracraniană de arteră carotidă internă (ACI) care au beneficiat de terapie acută de revascularizare prin tromboliză intravenoasă si trombectomie mecanică.

Rezultate. Ambele cazuri se prezintă în fereastră terapeutică (la o ora de la instalarea deficitului), cu scor NIHSS 19 puncte si ASPECTS 9/10 puncte.

Caz 1: ♂ 48 de ani, disecție de ACI dreaptă de la nivel bulbar și ocluzia ACI dreaptă intracraniană la angiografie; tromboliza intravenoasă si trombectomie mecanică prin stent-retriever (TICI 3 și NIHSS=6p). Neurosonologic la 24h: ocluzia ACI drepte la nivel bulbar, compensare prin poligonul Willis, fără agravare clinică. mRS=0 la 3 luni.

Caz 2: ♂ 65 de ani, stenoză strânsă focală ACI stângă post-bulbar și ocluzie de „T" carotidian la angiografie; dilatare cu balon la nivelul stenozei carotidiene, ascensiunea cateterului de aspirație și revascularizarea intracraniană (TICI 2b, NIHSS=9p), transformare hemoragică tip IPH1 la 24 de ore – temporizarea stentării leziunii extracraniene la 3 săptămâni. mRS=3 la 3 luni.

Concluzie. Evoluția acestor pacienți a fost diferită în funcție de statusul clinic și neurologic, varianta anatomică, tipul leziunii, tehnica aleasă, complicații post-procedurale – analiza parametrilor permite ajustările conduitei terapeutice, cu posibilitatea îmbunătățirii prognosticului pentru această categorie de pacienți.

Endovascular treatment in acute ischemic stroke secondary to tandem carotid lesion - benefits, challenges, future considerations illustrated by two clinical cases

H. I. GOLDSTEIN[1], L. POPA[1], C. M. ZAMFIR[1], L. BICA[1], D. STEFANITA[1], H. NICOLAE[1,2], S. PETRESCU[1,2], B. A. AZAMFIREI, C. A. PANEA[1,2]

[1]Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Objectives. Reperfusion therapy of acute ischemic stroke secondary to tandem vascular injury is challenging because of the unfavorable prognosis compared to isolated intracranial occlusions, and there are still debates about the optimal interventional choice for these particular situations.

Method. Presentation through clinical picture, imaging findings, evolution and 3-month evaluation of two cases of acute ischemic stroke secondary to intracranial occlusion in tandem with extracranial internal carotid artery (ICA) lesion, which received acute revascularization therapy by intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy.

Results. Both cases present in the therapeutic window (1 hour after onset of deficit), NIHSS score 19 points and ASPECTS 9/10 points.

Case 1: ♂ 48 years old, bulbar right ICA dissection and intracranial right ICA occlusion on angiography; intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy via stentretriever (TICI 3 and NIHSS=6p). Neurosonology at 24h: right bulbar ICA occlusion, compensation by Willis polygon, no clinical worsening. mRS=0 at 3 months.

Case 2: ♂ 65 years old, post-bulbar focal left ICA stenosis and carotid "T" occlusion on angiography; balloon dilatation of carotid stenosis, aspiration cathe-

ter ascension and intracranial revascularization (TICI 2b, NIHSS=9p), hemorrhagic transformation type IPH1 at 24h – delaying of stenting of extracranial lesion at 3 weeks. mRS=3 at 3 months.

Conclusion. The evolution of these patients differed according to clinical and neurological status, anatomical variant, type of lesion, chosen technique, postprocedural complications - analysis of these parameters allows adjustments of therapeutic conduct that may improve prognosis for this category of patients.

Sindromul HaNDL – un potențial stroke mimic la pacientul tânăr

E. C. HARASIM[1], B. CĂȘARU[1], I. ENACHE[1], I.TUDOR[1], A. TĂNĂSESCU[1], E. O. TERECOASĂ[1,2], R. Ș. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Sindromul HaNDL reprezintă o entitate neurologică benignă, autolimitată, care poate surveni la persoanele tinere, fără istoric de migrenă. Simptomatologia poate include parestezii, deficit motor și tulburare de limbaj asociate cu cefaleea tranzitorie.

Materiale și metode. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 21 ani, fără antecedente personale patologice, care se internează pentru parestezii, urmate rapid de deficit motor la nivelul membrelor drepte și tulburare de limbaj. S-a stabilit inițial diagnosticul de accident vascular cerebral ischemic acut și pacientul a fost trombolizat.

Rezultate. Pacientul a dezvoltat episoade repetate de hemipareză dreaptă și tulburare de limbaj cu remisiune spontană în mai puțin de 24 ore, însoțite de cefalee severă. IRM cerebral efectuat la 72 de ore de la debut nu a decelat leziuni în secvențele DWI/ADC, iar secvențele de perfuzie au evidențiat hiperperfuzie la nivelul emisferului stang. Diagnosticul de sindrom HaNDL a fost stabilit pe baza IRM cerebral, a limfocitozei din LCR și a electroencefalogramei care a evidențiat ritm delta în derivațiile stângi, fără descărcări epileptiforme.

Concluzii. În absența IRM cerebral, sindromul HaNDL este dificil de diferențiat de un AVC ischemic acut, astfel tromboliza nu trebuie întârziată. Totuși, acest diagnostic trebuie luat în considerare la pacienții tineri, fără factori de risc pentru AVC, care relatează cefalee severă după remisiunea afaziei sau a deficitului motor.

HaNDL Syndrome – a potential stroke mimic in the young patient

E. C. HARASIM[1], B. CASARU[1], I. ENACHE[1], I.TUDOR[1], A. TANASESCU[1], E. O. TERECOASA[1,2], R. S. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Departament of Neurology, University Emergency Hospital, Bucharest
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. HaNDL syndrome is a benign, self-limited neurological entity that can appear in young people, without a history of migraine. Symptoms may include paresthesias, motor deficits and language impairment associated with the transient headache.

Materials and methods. We present the case of a 21-year-old patient, with no personal pathological history, who was hospitalized for paresthesias, quickly followed by motor deficits in the right limbs and language disorder. The diagnosis of acute ischemic stroke was initially established and the patient was thrombolysed.

Results. The patient developed repeated episodes of right hemiparesis and language disorder with spontaneous remission in less than 24 hours, accompanied by severe headache. Cerebral MRI after 72h did not detect lesion in the DWI/ADC sequences and the perfusion sequences highlighted hyperperfusion in the left hemisphere. The diagnosis of HaNDL syndrome was established on the basis of cerebral MRI, CSF lymphocytosis and the electroencephalogram, which detect delta rhytm in the left derivations, without epileptiform discharges.

Conclusions. In the absence of cerebral MRI, HaNDL syndrome is difficult to differentiate from an acute ischemic stroke, so thrombolysis should not be delayed. However, this diagnosis should be considered in young patients without risk factors for stroke who report severe headache after remission of aphasia or motor deficit.

Dependență de alcool și nicotină remisă după un accident vascular cerebral ischemic? – Caz clinic

C. HERGHELEGIU[1,2], L. DUMITRESCU[1,2], A. DĂNĂU[1], I. FRECEA[1,2], A. MUJDABA-ELMI[1], A. HAIDUC[3], M. MIHAIL[4], E. I. DAVIDESCU[1,2], B.O. POPESCU[1,2,5]

[1]Spitalul Clinic Colentina, Secția Neurologie 2, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", Facultatea de Medicină, Departamentul Neuroștiințe Clinice, București, România
[3]Spitalul Clinic Colentina, Ambulatoriul de specialitate – Psihiatrie, București, România
[4]Spitalul Clinic Colentina, Secția Neurologie 2 - Compartimentul de Recuperare Neurologică, București, România
[5]Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale „Victor Babeș", Laboratorul de Biologie Celulară, Neuroștiințe și Miologie Experimentală, București, România

Studii recente sugerează că dependența de substanțe este o afecțiunbrală, însă rețelele neuronale implicate nu au fost încă identificate cu certitudine. Accidentul vascular cerebral (AVC) este o cauză frecventă de dizabilitate neurologică, cu incidență în creștere la persoanele tinere. Rar, AVC ischemic, mai ales cu leziuni la nivel insular, poate fi urmat de remiterea dependeței de substanțe, oferind indicii asupra potențialelor corelații anatomo-clinice și deci asupra unor posibile noi ținte terapeutice pentru intervenții de neuromodulare sau neurochirurgie lezională.

Raportam cazul unui bărbat în vârstă de 48 de ani, dreptaci, cu AVC ischemic în teritoriul arterei cerebrale posterioare stângi responsabil de leziuni la nivelul pedunculului cerebral, talamusului, lobului occipital și lobului temporal mezial. De la vârsta de 20 de ani fusese consumator cronic de etanol (20-30 doze standard pe zi) și fumător (42 pachete-an). Deși anterior AVC încercase de două ori să oprească consumul de alcool, motivat fiind de probleme de sănătate, nu a putut menține abstinența mai mult de câteva zile. Manifestările în contextul AVC au constat din hemipareză dreaptă atașică asociată cu hemihipoestezie și hemianopsie ipsilaterale, tulburare a memoriei de scurtă durată și pierderea interesului pentru consumul de alcool și tutun. La mai mult de o lună de la AVC, în condițiile unei bune recuperări funcționale și a absenței intervențiilor terapeutice care pot interfera cu consumul de substanțe, pacientul afirmă absența completă a dorinței de a consuma alcool sau de a fuma.

Prezentăm potențialele corelații dintre localizarea leziunilor cerebrale, circuitele neuronale implicate și remisiunea fenomenelor de dependență.

Alcohol and nicotine addiction vanquished by an ischemic stroke? – Report of a case

C. HERGHELEGIU[1,2], L. DUMITRESCU[1,2], A. DANAU[1], I. FRECEA[1,2], A. MUJDABA-ELMI[1], A. HAIDUC[3], M. MIHAIL[4], E. I. DAVIDESCU[1,2], B.O. POPESCU[1,2,5]

[1]Colentina Clinical Hospital, 2nd Neurology Department, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Clinical Neuroscience Department, Bucharest, Romania
[3]Colentina Clinical Hospital, Outpatient Department - Psychiatry, Bucharest, Romania
[4]Colentina Clinical Hospital, 2nd Neurology Department-Neurological Rehabilitation Unit, Bucharest, Romania
[5]"Victor Babes" National Institute of Pathology, Laboratory of Cell Biology, Neuroscience and Experimental Myology Laboratory, Bucharest, Romania

Recent research increasingly supports the view that substance addiction is a brain disorder, but the underlying neurocircuitry is still debated. Stroke is a common cause of neurological disability and the incidence at young ages is increasing. Rarely, stroke, especially with insular lesions, can be followed by the remission of prior substance addictions, offering insights into anatomical-clinical correlations, and therefore indicating potential therapeutic targets for neuromodulation or lesional neurosurgery.

We report the case of a 48-year-old right-handed man with a left posterior cerebral artery ischemic stroke involving the cerebral peduncle, thalamus, occipital lobe and mesial temporal lobe. Since the age of 20 he was a heavy alcohol drinker and tobacco cigarette smoker (20-30 standard drinks per day, and 42 pack-years, respectively). He tried to quit alcohol twice because of health-related issues, but could not maintain abstinence for more than several days. After the stroke a right sided ataxic hemiparesis resulted, in association with ipsilateral hemihypoesthesia and hemianopia, short term memory impairment, and an unexpected loss in his interest in alcohol and cigarettes. More than a month after the stroke, despite good functional recovery and lack of treatments that may interfere with substance use, he reports no cravings for drinking alcohol or smoking cigarettes.

We discuss the potential correlations between lesion location, the corresponding neural circuits, and the remission of substance addiction.

Modele de respirație patologică din evenimentul vascular acut exemplificate într-un singur caz clinic tânăr

G. ISTRATE, A. BĂNICA, C. PANEA

Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

Introducere. Patologia vasculară severă este întâlnită frecvent în rândul pacienților internați în unitatea neurovasculară și este acompaniată de dezechilibre majore în funcția cardiacă, respiratorie și metabolică. Sunt descrise multiple tipuri de respirație anormală la pacientul cu suferință neurologică, fiind elemente semiologice ce se pot corela fidel cu dinamica leziunii intraparenchimatoase.

Obiective, metodă și rezultate. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 70 ani, cu istoric de AVC ischemic în teritoriul de vascularizație ACM stânga, care se internează pentru un nou eveniment vascular ischemic de etiologie embolică în teritoriul de vascularizație superficial și profund al ACM dreapta (scor NIHS la admisie = 19 puncte). La 6 zile de la admisie survin alterarea stării de conștientă (stupor) și degradare respiratorie (tahipnee intensă, tiraj intercostal, respirație abdominală).

CT cerebral nativ repetat identifică zona de transformare hemoragică (PH2) la nivelul emisferului cerebral drept cu important efect de masă. Pacientul dezvoltă respirație periodică centrală Cheyne-Stokes (perioade de tahipnee urmate de apnee de durată variabilă, 15-20 secunde), alternând cu hiperventilație centrală neurogenă și epuizarea musculaturii respiratorii, necesitând protezare ventilatorie invazivă.

Ulterior, în contextul remisiunii lente a fenomenului de hipertensiune intracraniană, odată cu reluarea stării de conștiență, tulburarea de dinamică respiratorie se ameliorează, cu reducerea progresivă a suportului ventilator.

Pe parcursul procesului de weaning se remarcă fenomene de apnee centrală de somn, necesitând intermitent ventilație asistată.

În final, se reușește privarea totală de asistare ventilatorie, cu respirații spontane 16-18/minut, fără necesar de oxigen suplimentar.

Concluzii și discuții. Ritmicitatea respiratorie este profund afectată la pacienții cu evenimente vasculare severe ce dezvoltă fenomene de hipertensiune intracraniană, iar recunoașterea patternului respirator are multiple beneficii atât asupra monitorizării clinice, cât și pentru aprecierea prognosticului pacientului.

Abnormal breathing patterns in stroke – the examples a single clinical case gives us

G. ISTRATE, A. BANICA, C. PANEA

Neurology Clinic, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Severe vascular pathology is met frequently in the acute stroke unit, usually associated with major cardiac, respiratory and metabolic dysfunction. Literature describes several pathological breathing patterns in patients with neurologic ailments which help correlate the semiology and intracerebral lesion dynamic.

Objective, method and results. We present the case of a 70 year old male patient, with previous history of ischemic stroke in the left MCA territory, who is admitted for another ischemic stroke, superficial and deep right MCA territory (NIHS score upon admission = 19 points). Six days after admission the patients becomes obtunded and with severe respiratory distress (intense tachypnea, intercostal indrawing and paradoxical breathing).

Repeated NC cerebral CT scan identified PH2 type haemorrhagic transformation of the initial ischemic lesion, with important subfalcine herniation.The patient subsequently developed Cheyne Stokes periodic breathing (pattern of crescendo-decrescendo respirations followed by a variable period of apnea, 15-20 seconds), alternating with central hyperventilation, followed by severe respiratory muscle fatigue which needed invasive ventilatory assistance.

Alongside the remission of the increased intracranial pressure and the slow recovery of awareness, the respiratory dynamic dysfunction improved, allowing for progressive reduction of assisted ventilation.

During the weaning process we noticed phenomena of central sleep apnea which still required intermittant assisted ventilation.

Finally, the mechanical ventilatory support was discontinued successfully, with recovery of spontaneous breathing at a rate of 16-18/minute, without additional external oxygenation required.

Discussion. Breathing rhythmicity is profoundly dysfunctional in patients presenting with severe stroke which develop increased intracranial pressure. Recognizing the abnormal breathing pattern offers multiple benefits regarding clinical and imagistic monitoring of the patient, as well as aiding in the appreciation of an adequate prognosis.

Accidentul vascular cerebral cu localizări multiple în contextul infecției SARS-CoV-2

M. MOLNAR[2], A. HURDUCAȘ[2], A. D. BODIA[2], L. PERJU-DUMBRAVĂ [1,2], N. TOHĂNEAN[1,2]

[1]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Departamentul de Neurologie, Cluj-Napoca, România
[2]SCJU Cluj-Napoca, Departamentul de Neurologie, Cluj-Napoca, România

Introducere. Accidentul vascular cerebral reprezintă a doua cauză de deces la nivel mondial, fiind o patologie de mare interes pentru domeniul sănătății publice nu doar prin rata crescută a mortalității, ci și a morbidității.

Obiectiv. Obiectivul posterului este prezentarea unui caz complex al unei paciente cu infecție SARS-CoV-2 și accident vascular ischemic cu localizări multiple.

Material și metodă. Pacienta în vârsta de 65 de ani a fost internată în Clinica Neurologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, acuzând cefalee, tulburari de vorbire și frustă pareză facială dreaptă de tip central. Simptomatologia a debutat în dimineața prezentării în serviciul de urgență. S-a efectuat examinare IRM cerebral nativ care a decelat multiple leziuni ischemice acute, multifocale, biemisferice în teritoriul carotidian bilateral, mai probabil prin mecanism embolic. Am decis să investigăm pacienta în vederea stabilirii cauzei și a conduitei terapeutice corespunzătoare.

Rezultate. În urma investigațiilor efectuate am decelat o infecție SARS-CoV-2 recentă, însă doar prin titrul crescut de anticorpi anti-SARS-CoV-2 IgG, testele RT-PCR SARS-CoV-2 fiind negative. Asociat, pacienta prezenta o valvă aortică bicuspă cu prezența de stranduri aortice, cumulul acestor factori de risc a dus la producerea AVC ischemic multifocal.

Concluzie. Infecția cu SARS-CoV-2 poate fi un factor de risc important în dezvoltarea AVC-ului, iar depistarea rapidă și prevenția infecției pot juca un rol crucial în prevenirea complicațiilor cerebrovasculare. Cazul prezentat subliniază importanța monitorizării atente și a investigațiilor adecvate pentru depistarea și tratarea AVC-ului în contextul unei infecții cu SARS-CoV-2.

Cuvinte cheie: Accident vascular cerebral ischemic, leziuni multifocale biemisferice, COVID-19

Multifocal ischemic stroke in SARS-CoV-2 infection

M. MOLNAR[2], A. HURDUCAS[2], A. D. BODIA[2], L. PERJU-DUMBRAVA [1,2], N. TOHANEAN[1,2]

[1]Faculty of Medicine, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Department of Neurology, Cluj-Napoca, Romania
[2]SCJU Cluj-Napoca, Department of Neurology, Cluj-Napoca, Romania

Background. Stroke is the second leading cause of death worldwide and a major public health concern, not only due to the high mortality rate but also the morbidity associated with it.

Objective. The aim of the study is to present the complex case of a patient with COVID-19 and multifocal ischemic stroke.

Material and methods. A 65 years old female patient was admitted to the First Neurological Clinic, Emergency Clinical County Hospital of Cluj-Napoca, accusing headache, impairment of speaking and right mild central facial palsy. Symptomatology onset was in the morning, prior to emergency presentation. A native cerebral MRI was performed showing acute multifocal ischemic lesions in bilateral carotid territory, more likely trough a cardioembolic mechanism. We decided to investigate the patient to establish the cause and appropriate therapeutic management.

Results. Following investigations, we detected a recent SARS-CoV-2 infection, but only through the increased titer of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies, while the RT-PCR tests for SARS-CoV-2 were negative. This, combined with the presence of a bicuspid aortic valve and aortic strands, led to the multiple acute ischemic lesions.

Conclusion. SARS-CoV-2 infection can be an important risk factor in the development of stroke, and rapid detection and prevention of infection can play a crucial role in preventing cerebrovascular complications. The case presented highlights the importance of careful monitoring and adequate investigation for the detection and treatment of stroke in the context of SARS-CoV-2 infection.

Keywords: ischemic stroke, bihemispheric multifocal lesions, COVID-19

Infecția SARS-CoV-2- de la factor de risc la factor de prognostic negativ în accidentul vascular cerebral ischemic

M. NEAȚU[1,2], A. JUGURT[1,2], A. COVALIU[1,2], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Laboratorul de Biologie celulară, Neuroștiințe si Miologie Experimentală, Institutul Național de Patologie „Victor Babeș", București, România

Obiective. Repercusiunile infecției cu SARS-CoV-2 asupra pacientului neurologic ridică un interes aparte, scopul analizei fiind de a evidenția impactul acestei infecții asupra prognosticului la pacienții care au suferit un accident vascular cerebral (AVC) ischemic.

Materiale și metode. Studiu longitudinal retrospectiv ce a analizat 145 de pacienți internati in perioada 31.03. – 31.12.2020 în Clinica de Neurologie a Spitalului Clinic Colentina. Lotul a avut ca și criteriu de includere suprapunerea infectiei SARS-CoV-2 cu AVC ischemic. Datele urmărite au fost cele demografice, legate de factorii de risc ai pacienților, precum si informații despre evolutia acestora pe parcursul internării, fiind analizate cu Microsoft Excel 2010. Pentru determinarea și verificarea corelatiilor dintre anumiți itemi s-au folosit coeficientul Pearson, ANOVA și TTest.

Rezultate. Cei 145 de pacienți, cu o vârsta medie de 74,2 +/- 11,9 ani, au fost cercetați în vederea descrierii evoluției clinice, cuantificând pneumonia caracteristică infecției SARS-CoV-2 și dizabilitatea produsă de AVC prin scorul NIHSS. Afectarea pulmonară medie vizualizată la examinarea prin tomografie computerizată a fost de 29,58% +/- 25,32, cu severitate mai mare la cei care au fost diagnosticați cu infecție după producerea AVC (38,58%+/-29,67). Sublotul de pacienți testați pozitiv SARS-CoV-2 care au suferit ulterior un eveniment cerebral vascular ischemic a avut evoluție mai bună, corelația dintre impactul pulmonar si recuperarea neurologică dovedindu-se a fi semnificativă statistic (p<0,0001).

Concluzii. Se constată astfel nu numai că infecția SARS-CoV -2 poate contribui la mecanismele etiopatogenice ale AVC, dar și că prevenția acesteia în managementul terapeutic al pacientului cu AVC este necesară în vederea optimizării prognosticului.

SARS-CoV-2 infection - from risk factor to negative prognostic factor in ischemic stroke

M. NEATU[1,2], A. JUGURT[1,2], A. COVALIU[1,2], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Neurology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Cell Biology Laboratory, Neurosciences and Experimental Myology, National Institute of Pathology "Victor Babes", Bucharest, Romania

Objectives. The repercussions of SARS-CoV-2 infection on the neurological patient raise a particular interest, the purpose of the analysis being to highlight the impact of this infection on the prognosis of the patients who have suffered an ischemic stroke.

Materials and methods. A longitudinal retrospective study was conducted to analyze 145 patients hospitalized between 31.03.–31.12.2020 in the Neurology Department.The group had as inclusion criteria the overlap of SARS-CoV-2 infection and an ischemic stroke. The data were demographic, related to the patients' risk factors, as well as information about their evolution during hospitalization, these being analyzed with Microsoft Excel 2010. To determine and verify the correlations between certain items, the Pearson coefficient, ANOVA and TTest were used.

Results. The 145 patients, with the mean age of 74.2 +/- 11.9 years, were investigated in order to describe their clinical evolution, quantifying the pneumonia characteristic of SARS-CoV-2 infection and the disability caused by stroke through the NIHSS score. Mean pulmonary involvement visualized on CT scan was 29.58%+/-25.32, with greater severity in those diagnosed with infection after the stroke (38.58%+/-29.67). The subgroup of patients tested positive for SARS-CoV-2 who later suffered a cerebrovascular ischemic event had a better evolution, the correlation between pulmonary impact and neurological recovery proving to be statistically significant (p<0.0001).

Conclusions. It is established not only that SARS-CoV-2 infection can contribute to the etiopathogenic mechanisms of ischemic stroke, but also that its prevention in the therapeutic management of stroke patients is necessary in order to optimize the prognosis.

Diagnosticul și managementul trombozei venoase cerebrale – o prezentare de caz

Daniela NEMEȘ- FRUM[1],
Liliana CRISTINA CUIBUS[1],
Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, SCJU Sibiu, România
[2]Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu, România

Tromboza venoasă cerebrală (TVC), care include și tromboza venelor cerebrale și a sinusurilor durale, este o afecțiune rară, care se prezintă clinic cu o varietate de semne și simptome, ce includ hipertensiune intracraniană, cefaleea, deficitele neurologice focale, convulsii, tulburări de sensibilitate, hemoragie subarahnoidiană și meningoencefalită. Cauzele apariției TVC sunt multiple, cel mai des incriminate sunt cele infecțioase (ale sinusurilor paranazale), traumatismul, după intervenții neurochirurgicale sau un status hipercoagulant (cum ar fi sindromul anticorpilor antifosfolipidici, trombofilia majoră, consumul de anticoagulante orale).

Diagnosticul prompt și instituirea tratamentului ar putea fi cheia prevenirii complicațiilor și a unui prognostic bun. Imagistica radiologică cel mai des folosită este angiografia CT în regim de urgență, completată ulterior cu IRM cerebral+Angio-IRM. Gold-standardul radiologic este reprezentat de angiografia de 4 vase. Principala linie terapeutică constă în anticoagulare, iar la pacienți la care statusul clinic se deteriorază în ciuda tratamentului anticoagulant se poate lua în discuție tratamentul endovascular sau chirurgical (craniotomie decompresivă).

Vom prezenta un caz cu această patologie, internat pe secție de Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu, cu evoluție favorabilă după diagnosticarea promptă și instituirea tratamentului anticoagulant, cu remiterea semnelor neurologice de focar și a crizelor sensitive.

Diagnosis and management of cerebral venous thrombosis – a case report

Daniela NEMES- FRUM[1],
Liliana CRISTINA CUIBUS[1],
Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Departament of Neurology, Emergency Clinical County Hospital of Sibiu, Romania
[2]"Lucian Blaga" University Sibiu, Romania

Cerebral venous thrombosis (CVT), which also includes thrombosis of cerebral veins and dural sinuses, is a rare condition that presents clinically with a variety of signs and symptoms, including intracranial hypertension, headache, focal neurological deficits, seizures, sensitivity, subarachnoid hemorrhage and meningoencephalitis. The causes of TVC are multiple, the most often incriminated are infectious ones (of the paranasal sinuses), trauma, after neurosurgical interventions or a hypercoagulant status (such as antiphospholipid antibody syndrome, major thrombophilia, consumption of oral anticoagulants).

Prompt diagnosis and institution of treatment could be the key to preventing complications and a good prognosis. The most frequently used radiological imaging is emergency CT angiography, later completed with cerebral MRI+Angio-MRI. The radiological gold standard is represented by 4-vessel angiography. The main therapeutic line consists of anticoagulation, and in patients whose clinical status deteriorates despite anticoagulant treatment, endovascular or surgical treatment (decompressive craniotomy) can be discussed.

We will present a case with this pathology, admitted to the Neurology Department of the Sibiu County Emergency Clinical Hospital, with a favorable evolution after prompt diagnosis and the institution of anticoagulant treatment, with the remission of the neurological signs of the outbreak and the sensory crises.

Boala Fahr, descoperire incidentală în context de AVC acut – prezentare de caz

C.D. OPREAN[1,2], G. MARIN[1], A. PLEȘA[1,2],
E.I. DAVIDESCU[1,2], B.O. POPESCU[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Laboratorul de Biologie celulară, Neuroștiințe si Miologie Experimentală, Institutul Național de Patologie „Victor Babeș", București, România

Introducere. Boala Fahr reprezintă o patologie idiopatică, neurodegenerativă, caracterizată prin calcificări predominant la nivelul ganglionilor bazali, dar si a nucleilor dintați cerebeloși, talamus și substanța albă cerebrală bilateral, simetric. Se poate manifesta prin diverse sindroame clinice, cele mai frecvente fiind sindromul parkinsonian sau cerebelos, dar poate fi si asimptomatica.

Prezentam cazul unui pacient în vârstă de 75 de ani, fără antecedente personale patologice cunoscute, fără deficite neurologice anterioare, internat in Clinica de Neurologie a Spitalului Clinic Colentina pentru o simptomatologie instalată ictal, constând din hemipareză dreaptă și tulburare de limbaj tip afazie mixtă predominant motorie. La internare s-a efectuat examina-

re cerebrală prin tomografie computerizată nativă care a evidențiat calcificări simetrice la nivel bifronto-parieto-temporo-occipital cortical, globus pallidus bilateral și cerebelos bilateral (nuclei dintați), leziuni încadrabile în aspectele cunoscute din boala Fahr; s-a completat bilanțul investigațional cu rezonanță magnetică cerebrală care a evidențiat leziuni compatibile cu accidente vasculare cerebrale (AVC) ischemice acute la nivel mezencefalic, capsulo-lenticular și fronto-parietal înalt stânga, precum și leziunile calcare descrise la examinarea prin tomografie computerizată.

Evaluarea paraclinică nu a decelat o afecțiune sistemică ce ar fi putut determina calcificări secundare cerebrale. Menționăm că pacientul a fost depistat cu fibrilație atrială, posibil sursă etiologică a AVC, mai ales în contextul unui aspect fără stenoze semnificative la examinarea Doppler a vaselor cervico-cerebrale.

Concluzii. Boala Fahr poate fi o descoperire incidentală la pacienți care efectuează investigații imagistice cerebrale pentru o altă patologie neurologică, în cazul prezentat AVC acut.

Cuvinte cheie: boala Fahr, accident vascular cerebral acut

Fahr's disease, an incidental finding in a patient with acute stroke – case report

C.D. OPREAN[1,2], G. MARIN[1], A. PLESA[1,2], E.I. DAVIDESCU[1,2], B.O. POPESCU[1,2,3]

[1]Neurology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Cell Biology Laboratory, Neurosciences and Experimental Myology, National Institute of Pathology "Victor Babes", Bucharest, Romania

Introduction. Fahr's disease is an idiopathic, neurodegenerative disease, characterized by abnormal calcification of basal ganglia, which also occur in some other locations, such as the dentate nucleus, thalamus and subcortical white matter bilaterally, symmetrically. Clinical manifestations of the disease incorporate a wide variety of syndromes, the most common being parkinsonian or cerebellar syndrome, but it can also be asymptomatic.

We present the case of a 75-year-old male, without any known medical history or previous neurological deficits, who was admitted to the Neurology Department of Colentina Clinical Hospital for an acute symptomatology, consisting in right limbs motor deficit and global aphasia. Cerebral Computed Tomography was performed upon admission and it revealed bilateral, symmetrical calcifications of globus palllidus, dentate nucleus and fronto-parieto-temporo-occipital cortex, typical lesions for Fahr's disease. Magnetic Resonance Imaging of the brain was performed, which revealed mesencephalic, capsule, lentiform nucleus and left fronto-parietal lobes lesions compatible with acute ischemic stroke; the calcifications described in the Computed Tomography examination were also present.

The paraclinical examination did not reveal any systemic condition that could lead to secondary cerebral calcifications. The patient was also diagnosed with atrial fibrillation and the carotid ultrasound didn't show any significant stenosis, so we considered the stroke mechanism was most probably cardioembolic.

Conclusions. Fahr's disease may be an incidental finding in patients undergoing brain imaging investigations for another neurological pathology, in our case an acute stroke.

Keywords: Fahr's disease, acute stroke

Forme de manifestare clinică și managementul trombozei venoase cerebrale – serie de cazuri

Florentina Cristina PLEȘA[1,2], Alina JIJIE[1], Gabriela Simona TOMA[3], Aida Mihaela MANOLE[1], Ruxandra ROTARU[1]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central ,,Dr. Carol Davila'', București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Dr. Carol Davila'', București, România
[3]Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central ,,Dr. Carol Davila'', București, România

Tromboza venoasă cerebrală (CVT) este o formă rară de accident vascular cerebral, debutând printr-o multitudine de manifestări clinice, reprezentând ades și o provocare de diagnostic imagistic, care necesită o gestionare atentă, în special în ceea ce privește strategia de tratament. Descriem o serie de trei cazuri, cu vârste cuprinse între 23 și 37 de ani, cu tromboză venoasă cerebrală, care au fost internați în clinica noastră între 2014 și 2022. Toate cazurile au reprezentat provocări semnificative în ceea ce privește evaluarea diagnostică, terapeutică sau etiologică, la diferite stadii ale bolii. Complicațiile tardive, cum ar fi epilepsia sau depresia și alte tulburări comportamentale, reprezintă sechele pe termen lung pentru pacient. Prin urmare, din cauza complicațiilor sale tardive, CVT nu este doar o boală acută, ci și una cronică, care necesită urmărire pe termen lung. Primul caz al seriei este al

unui bărbat cu tromboză cerebrală extinsă, care a dezvoltat edem papilar bilateral aflat sub tratament anticoagulant. Al doilea caz este al unei femei cu tromboză bilaterală a sinusului cavernos, care mai târziu a dezvoltat tulburare depresivă și convulsii focale. Al treilea caz este al unei femei însărcinate în primul trimestru, care a prezentat o scădere bruscă a stării de conștiență secundară unei tromboze profunde a venelor cerebrale, necesitând îngrijiri medicale intensive și dezvoltând ulterior o tulburare de memorie. Pentru o lungă perioadă de timp, datorită subdiagnosticării, se cunoșteau puține lucruri despre CVT. În prezent, deținem toate instrumentele necesare pentru a diagnostica, trata și urmări cazurile de CVT.

Cuvinte cheie: tromboza venoasă cerebrală, sarcină, convulsii, postpartum, hemoragie, depresie

Clinical presentation and management of cerebral venous thrombosis - case reports

Florentina Cristina PLESA[1,2], Alina JIJIE[1], Gabriela Simona TOMA[3], Aida Mihaela MANOLE[1], Ruxandra ROTARU[1]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]Neurology Department, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Department of Radiology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare type of stroke, with its myriad of clinical manifestations and challenging imaging diagnostic, CVT requires careful management, particularly in treatment strategy. We describe a series of four cases, aged between 23 and 37 years old, with cerebral venous thrombosis. They were admitted to our clinic between 2014 and 2022. All cases presented significant challenges in either diagnostic, therapeutic or etiologic evaluation, at different stages of the disease. Late complications such as epilepsy or depression and other behavioral disorders represent long-term sequelae for the patient. Therefore, through its late complications, CVT is not only an acute disease but a chronic disorder with long-term follow-up requirements. The first case of the series is of a man with extensive cerebral thrombosis who developed bilateral papillary edema under therapeutic anticoagulation treatment. The second case is of a woman with bilateral cavernous sinus thrombosis who later developed depressive disorder and focal seizures. The third case is of a pregnant woman in the first trimester presenting with a steep decline in consciousness level secondary to deep cerebral vein thrombosis requiring intensive care and subsequently developing a memory disorder. For a long period of time, due to being underdiagnosed, few things were known about CVT. Nowadays, we have all the tools to diagnose, treat, and follow up cases of CVT.

Keywords: cerebral venous thrombosis, pregnancy, seizure, postpartum, hemorrhage, depression

Experienţa Spitalului Universitar de Urgenţă Militar Central ,,Dr. Carol Davila" în tratamentul accidentului vascular cerebral ischemic acut

Florentina Cristina PLEȘA[1,2], Oana Cristiana TACHE[3] , Titus Mihai VASILE[1,2], Bogdan TEUȘDEA[1,4], Ana-Maria MOCANU[1], Corina TAUBNER[1,5], Sebastian BOTEZATU[1,6], Dragoș CUZINO[1,7]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila", București, România
[3]Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulator „Stefan Milcu", București, România
[4]Unitatea de Primire Urgențe, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[5]Laborator de analize medicale, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[6]Centrul de radiologie intervențională, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[7]Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Accidentul vascular cerebral reprezintă, conform Organizației Mondiale a Sănătății, a 2-a cauză de deces și a treia cauză de dizabilitate în lume. În România există o rată crescută de mortalitate și dizabilitate prin afecțiuni cerebrovasculare.

Tromboliza cu Alteplase în primele 4,5 ore după un accident vascular cerebral acut reprezintă tratamentul de primă linie pentru pacienții eligibili, îmbunătățind prognosticul clinic. Tratamentul endovascular pentru accidentul vascular cerebral acut este o terapie puternică și eficientă, care însă este recomandată doar pentru o proporție atent aleasă dintre pacienții cu ocluzie de vas mare.

Începând cu martie 2019, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central București a devenit un centru pentru tromboliza intravenoasă în accidentul vascular cerebral acut. Scopul acestei lucrări este de a evalua eficacitatea (prin îmbunătățirea scorurilor de dizabilitate) trombolizei intravenoase în tratamentul accidentului vascular cerebral acut prin analizarea unui lot format din 97 de pacienți care au beneficiat de această terapie în perioada 2019-2023. De asemenea, vom evalua importanța terapiei endovasculare, analizând un lot de 7 pacienți tratați în perioada 2020-2023. Studiul va analiza și cazurile fatale, pentru a analiza cauza de deces – terapia trombolitică sau comorbiditățiile și complicațiile accidentului vascular cerebral.

Cuvinte cheie: tromboliza, door to needle, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, complicații, tratament endovascular

The experience of the Central Military Emergency University Hospital „Dr. Carol Davila" in the treatment of acute ischemic stroke

Florentina Cristina PLESA[1,2],
Oana Cristiana TACHE[3] , Titus Mihai VASILE[1,2],
Bogdan TEUSDEA[1,4], Ana-Maria MOCANU[1],
Corina TAUBNER[1,5], Sebastian BOTEZATU[1,6],
Dragos CUZINO[1,7]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]Neurology Department, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]"Academician Stefan Milcu" Medical Center for Diagnosis and Outpatient Treatment, Bucharest, Romania
[4]Emergency Department, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[5]Department of Laboratory Medicine, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[6]Department of Interventional Radiology "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[7]Department of Radiology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Stroke represents, according to the World Health Organization, the second leading cause of death and the third leading cause of disability worldwide. In Romania, cerebrovascular diseases have an increased mortality and disability rate.

Thrombolysis with Alteplase in the first 4,5 hours after an acute ischemic stroke represents the first-line treatment for eligible patients, improving the clinical outcome. The endovascular therapy for acute ischemic stroke is a powerful treatment recommended only for a highly selected proportion of large vessel occlusion stroke.

From March 2019, the Central Military Emergency University Hospital from Bucharest became a stroke thrombolysis center. The aim of this study is to evaluate the effectiveness (improvement in the disability score) of intravenous thrombolysis in the treatment of acute stroke by analyzing a number of 97 patients who benefited from this therapy between 2019-2023. We will also evaluate the importance of endovascular therapy in large vessel occlusion stroke by analyzing a number of 7 patients treated during 2020-2023. The study will also focus on the cause of death in the fatal cases, to see if it was due to the thrombolytic treatment itself or to the patient's comorbidities and stroke complications.

Keywords: thrombolysis, door to needle, Central Military Emergency University Hospital, complications, endovascular treatment

Efectele clinice și imagistice ale tratamentului endovascular al accidentului vascular cerebral ischemic acut– serie de cazuri

Florentina Cristina PLEȘA[1,2],
Ruxandra GEORGESCU[1], Sebastian BOTEZATU[3]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila", București, România
[3]Centrul de radiologie intervențională, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere. Accidentul vascular cerebral acut reprezintă o frecventă afecțiune cu potențial vital și o cauză importantă de disabilitate, al cărui tratament a progresat remarcabil în ultimii ani. Tratamentul endovscular a devenit terapia de elecție în perioada acută a accidentului vascular cerebral prin ocluzia unui vas de mari dimensiuni. Spitalul Universitar Militar Central din București este unul dintre puținele centre medicale din România care au posibilitatea de a efectua trombectomie mecanică de urgență, în cazuri selecționate.

Obiectiv. Obiectivul acestui studiu a fost acela de a evalua și cuantifica evoluția clinică și radiologică a

pacienților cu accident vascular cerebral prin ocluzie de vas mare la care s-a efectuat recanalizare arterială prin trombectomie mecanică în faza acută.

Metode. Am evaluat semnele și simptomele neurologice la prezentare, prezența factorilor de risc cardiovascular, imagistica cerebrală la prezentare și eventualele complicații periprocedurale, dar și evoluția clinică și imagistică la 7 zile, pentru toți pacienții tratați prin trombectomie mecanică, cu sau fără administrarea terapiei fibrinolitice intravenoase, în perioada 2020-2023.

Rezultate. Au fost analizați un număr de șapte pacienți cu vârste cuprinse între 52 și 77 de ani. Majoritatea acestora erau de sex feminin. Ocluzia arterială a fost localizată la nivelul circulației cerebrale anterioare în toate cazurile prezentate. Imagistica cerebrală prin CT a fost efectuată la prezentare și la 24 de ore post trombectomie. Din motive obiective, numai 4 pacienți au fost tratați prin fibrinoliză intravenoasă anterior trombectomiei mecanice. Recanalizarea arterială a fost obținută la 85% din cazuri. Hemoragia intracerebrală în primele 7 zile a aparut ca o complicației a terapiei de recanalizare arterială în 57% dintre pacienți, fiind asimptomatică în toate cazurile.

Concluzii. Seria de cazuri prezentată ilustrează importanța trombectomiei mecanice în tratamentul cazurilor selecționate de AVC cu ocluzie de vas mare, subliniind rolul unei abordări multidisciplinare a AVC-ului acut.

Clinical and radiological outcome of endovascular therapy of acute ischemic stroke - a case series

Florentina Cristina PLESA[1,2], Ruxandra GEORGESCU[1], Sebastian BOTEZATU[3]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]Neurology Department, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Department of Radiology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Acute ischemic stroke is a common, potentially life-threatening and disabling condition, whose treatment has developed remarkably in recent years. Endovascular therapy has become the gold standard treatment in the acute period of ischemic stroke due to large vessel occlusion. Emergency University Central Military Hospital in Bucharest is one of the few stroke centers in Romania that has the possibility to perform mechanical thrombectomy in acute onset.

Objective. We aimed to assess the clinical and radiological evolution of (several) patients with acute stroke secondary to large vessel occlusion who have been treated in the acute phase using mechanical thrombectomy.

Methods. We evaluated the clinical presentation, vascular risk factors, neuroimagistics, periprocedural complications and clinical and radiological evolution at 7 days for all the patients who underwent mechanical thrombectomy, with and without intravenous thrombolysis, between 2020 and 2023.

Results. A number of seven patients aged between 52 and 77 years have been analysed. The majority of patients analysed were females (57%). The occlusion site was located in the anterior circulation in all cases. A cerebral computer tomography was performed at presentation and at 24-hours post-thrombectomy. For objective reasons, only 4 patients underwent IV thrombolysis before mechanical thrombectomy. Recanalisation was obtained in 85% cases. Asymptomatic intracerebral haemorhage within 7 days after thrombectomy occured in 57% of cases.

Conclusions. This case series illustrates the importance of cervico-cerebral large vessel recanalisation using mechanical thrombectomy in selected cases, emphasizing the role of a multidisciplinary approach in acute stroke management.

Ateroscleroză avansată și patologia cerebrovasculară ischemică asociate consumului cronic recreațional de opiacee la un pacient tânăr – o posibilă relație de cauzalitate?

Diana POPESCU[1], Ionuț CALOIANU[1], Carmen Adella SÎRBU[1,2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Deși opioidele rămân instrumente fundamentale în sedare, analgezie și managementul durerii, utilizarea lor pe termen lung a fost asociată cu multiple complicații cardiovasculare. Întrucât în literatura de specialitate nu există date suficiente, iar cele existente prezintă infromații oarecum contradictorii în ceea ce privește efectele negative ale consumului cronic de opioide asupra sistemului cardiovascular, scopul nostru este de a sublinia, printr-un caz clinic ilustrativ,

potențialul rol al opioidelor ca factor distinct de de risc cardiovascular și de a atrage atenția asupra posibilului lor rol în accelerara procesului de ateromatoză vasculară.

Prezentăm cazul unei paciente de sex feminin, în vârstă de 40 de ani, fumătoare, dependentă de opioide, fostă consumatoare de heroină, aflată în prezent în terapie de substituție cu metadonă, pe care, contrar recomandarilor, și-o administrează, intravenos. Pacienta s-a prezentat pentru simptomatologie sugestivă și s-a susținut diagnosticul de AVC ischemic acut în teritoriul arterei cerebrale posterioare drepte. În urma investigațiilor ulterioare am identificat multple alte leziuni ischemice sechelare, dislipidemie importantă și ateroscleroză carotidiană severă care a determinat ocluzia carotidei interne drepte. Menționăm că pacienta nu prezenta alți factori de risc majori pentru ateroscleroză.

Consumul de opioide prezintă efecte cerebrovasculare importante. Riscul crescut de accident vascular cerebral este în prezent legat de mecanisme precum: etiologia cardio-embolică, hipoperfuzie și hipoxemie. Există, totuși, dovezi tot mai mari cu privire la legătura dintre opioide, inflamația sistemică și aterogeneza la nivelul vaselor mari. Mecanismele patogenice implicate necesită însă a fi investigate suplimentar.

Atherosclerosis disease and increased risk of stroke associated with chronic opioid use in a young patient – a possible relation of causality?

Diana POPESCU[1], Ionut CALOIANU[1], Carmen Adella SIRBU[1,2]

[1]"Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

While morphine and other opioids remain fundamental tools in sedation, analgesia and chronic management of pain, their use has been associated with many cardiovascular complications. Latest statistics show that use, as well as misuse of opioids have tripled over the past years, opi-oid addiction being of increasing public health importance. As data from literature are scarce and somewhat contradictory regarding the effects of chronic opioid use on the vascular and central nervous system, our aim is to emphasize its potential role as a distinct, novel, cardiovas-cular risk factor.

We hereby present the case of a 40-year-old woman, tobacco and e-cigarettes smoker, opioid addict, currently under opioid substitution therapy with intravenous methadone, which pre-sented for acute stroke in the right posterior cerebral artery territory. Upon further investigation we identified severe carotid atherosclerosis which determined right internal carotid occlusion.

Both a gift and a strain, opioid consumption carry important cerebrovascular risks. The higher risk for stroke is currently tied to cardio-embolism, hypoperfusion and hypoxemia. There is, however, increasing evidence regarding the link between opioids, systemic inflammation and large artery atherogenic process. The neuropathological and atherogenic pathogenesis pathway involved is still in need of further investigation.

O variantă a sindromului Collet-Sicard

Mihaela-Corina POȘIRCĂ[1], Nicoleta LUPAȘCU[1], Mihai Titus VASILE[1,2], Alexandra Cecilia MIHAI[1], Simona Maria DUMITRESCU[1], Denisa TÎRȘĂ[3], Ionuț CALOIANU[1], Carmen Adella SÎRBU[1,2]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Secția Clinică de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Sindromul Collet-Sicard este o afecțiune rară, caracterizată printr-o pareză unilaterală de nervi cranieni IX, X, XI și XII. Etiologia clasică a acestui sindrom este frecvent atribuită tumorilor de bază de craniu, traumatismelor, afecțiunilor vasculare, proceselor infecțioase.

În lucrarea de față este vorba despre un pacient în vârstă de 51 de ani, fără antecedente personale patologice cunoscute, care s-a prezentat la camera de gardă cu deficit motor la nivelul limbii (jumătatea dreaptă), ușoară tulburare de pronunție a cuvintelor și discreta tulburare de deglutiție pentru lichide (simptomatologie debutată în cursul zilei prezentării). Afirma de asemnea hemicranie dreapta și algii occipito-nucale drepte, simptomatologie debutata brusc, în cursul zilei precedente, afirmativ dupa menținerea gâtului în hiperextensie pentru o perioada de aproximativ 30 de minute. Examenul neurologic la internare a evidentiat o pareza de nerv hipoglos drept si usoara disartrie. A fost astfel pus în discuție diagnosticul de disecție de arteră carotidă dreaptă, confirmat în urma investigațiilor ecografice și imagis-

tice efectuate. In evolutie, pacientul asociaza și pareză de nerv vag drept si pareză de nerv glosofaringian drept. După inițierea terapiei antiagregante, evoluția pacientului a fost favorabilă, cu ameliorarea simptomatologiei.

Având în vedere afectarea de nerv hipoglos, vag și glosofariangian, a fost pusă în discuție o variantă a sindromul Collet-Sicard (în cazul de față nu a fost afectat nervul accesor), iar afectarea arterei carotide la nivelul foramenului jugular ipsilateral este considerată răspunzătoare de afectarea de nervi cranieni bulbari.

A variant of Collet-Sicard syndrome

Mihaela-Corina POSIRCA[1], Nicoleta LUPASCU[1], Mihai Titus VASILE[1,2], Alexandra Cecilia MIHAI[1], Simona Maria DUMITRESCU[1], Denisa TIRSA[3], Ionut CALOIANU[1], Carmen Adella SIRBU[1,2]

[1]Neurology Clinic, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Radiology Department, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

The Collet-Sicard syndrome is a rare condition characterized by a unilateral paresis of cranial nerves IX, X, XI, and XII. The classic etiology of this syndrome is frequently attributed to skull base tumors, trauma, vascular diseases, and infectious processes.

In the present paper, it is about a 51-year-old patient, without personal pathological history, who presented to the emergency room with right-sided paresis of the tongue, a slight disorder in pronunciation, and a discrete swallowing disorder for liquids (symptomatology started during the day of presentation). He also presents right hemicrania and right occipital and nuchal algae, symptoms that started during the previous day, after maintaining the neck in hyperextension for a period of approximately 30 minutes. The neurological examination at admission revealed paresis of the right hypoglossal nerve and mild dysarthria. The diagnosis of right carotid artery dissection was confirmed following ultrasound and imaging investigations. In evolution, the patient associates right vagus nerve paresis and right glossopharyngeal nerve paresis. After the initiation of antiplatelet therapy, the patient's evolution was favorable, with an improvement in symptoms.

Considering the damage to the hypoglossal, vagus, and glossopharyngeal nerves, a variant of the Collet-Sicard syndrome was discussed (in the present case the accessory nerve was not affected), and the damage to the carotid artery at the level of the ipsilateral jugular foramen is considered responsible for the bulbar cranial nerve damage.

Un caz rar de infarct cerebral în teritoriul Arterei lui Percheron

E. SĂRMĂȘAN[1], A. MOȚĂȚĂIANU[1,2], R. BĂLAȘA[1,2]

[1]Clinica Neurologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș România
[2]Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade" Târgu Mureș

Introducere: prima porțiune a arterei cerebrale posterioare, constituie originea arterelor talamice paramediane. Gérard Percheron a descris trei posibilități de origine a arterelor talamice paramediane. Cea de-a doua posibilitate este definită prin origine asimetrică, dintr-o singură arteră cerebrală posterioară.

Prezentare de caz: femeie, în vârstă de 60 ani, care prezintă ca factori de risc cardiovascular: fibrilație atrială, hipertensiune arterială și diabet zaharat tip 2. Pacienta urmează doar tratament antihipertensiv. Aceasta prezintă debutul bolii actuale în mod brusc, în ziua internării, prin alterarea stării de conștiență. La examenul neurologic la prezentarea în serviciul de urgență se constată: anizocorie (pupilă ochi drept > pupilă ochi stâng), tetrapareză flască, GCS 7 puncte (ocular 1, verbal 1, motor 5), NIHSS 23 puncte. Examenul CT craniocerebral nativ nu descrie leziuni heterodense cu caracter acut intracranian, iar examenul Angio-CT de artere cerebrale evidențiază un fin defect de umplere în segmentul P1 al arterei cerebrale posterioare stângi. Prin urmare, se inițiază tromboliză intravenoasă cu Alteplasum. Ulterior se efectuează examinări CT și IRM cerebrale care evidențiază leziuni vasculare localizate la nivel talamic bilateral, cerebelar superior stâng și la nivelul cozii nucleului caudat stâng. Evoluția clinică a pacientei este favorabilă, aceasta își reia starea de conștiență, dar prezintă următoarele semne neurologice la momentul externării: ptoză palpebrală bilaterală, oftalmoplegie internucleară anterioară bilaterală, limitarea mișcărilor de verticalitate ale globilor oculari, tetrapareză flască, dezorientare temporală, deteriorare neurocognitivă majoră.

Am prezentat un caz de infarct cerebral în teritoriul vertebro-bazilar, incluzând teritoriul de vascularizație al arterei lui Percheron.

A rare case of cerebral infarction in the territory of the Artery of Percheron

E. SARMASAN[1], A. MOTATAIANU[1,2], R. BALASA[1,2]

[1]Neurology 1 Clinic, Mures County Emergency Clinical Hospital, Targu Mures, Romania
[2]Discipline of Neurology, "George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

Introduction: the first portion of the posterior cerebral artery, is the origin of the paramedian thalamic arteries. Gérard Percheron described three possible origins of the paramedian thalamic arteries. The second possibility is defined by an asymmetric origin, from a single posterior cerebral artery.

Case presentation: 60-year-old woman with cardiovascular risk factors: atrial fibrillation, hypertension, and type 2 diabetes. The patient only follows antihypertensive treatment. She presents the onset of the current illness suddenly, on the day of admission, by altered consciousness. The neurological examination upon presentation to the emergency service shows: anisocoria (right eye pupil > left eye pupil), flaccid tetraparesis, GCS 7 points (ocular 1, verbal 1, motor 5), NIHSS 23 points. The native cranial CT examination does not describe acute intracranial hetero-dense lesions, and the Angio-CT examination of cerebral arteries reveals a fine filling defect in the P1 segment of the left posterior cerebral artery. Therefore, intravenous thrombolysis with Alteplasum is initiated. Subsequently, brain CT and MRI examinations are performed which show vascular lesions located at the bilateral thalamic level, left superior cerebellum, and at the level of the tail of the left caudate nucleus. The clinical evolution of the patient is favorable, she regains her state of consciousness but presents the following neurological signs at the time of discharge: bilateral blepharoptosis, bilateral anterior internuclear ophthalmoplegia, limitation of vertical movements of the eyeballs, flaccid tetraparesis, temporal disorientation, major neurocognitive deterioration.

We presented one case of cerebral infarction in the vertebrobasilar territory including the vascular territory of the artery of Percheron.

Consumul cronic de alcool nu este asociat cu înrăutățirea prognosticului după tromboliza în AVC ischemic acut la pacienții eligibili - rezultatele unui studiu retrospectiv observațional

F. SCĂRLĂTESCU

Spitalul Clinic de Urgență București, România

Obiective: studiul efectelor consumului de alcool asupra severității AVC ischemic și prognosticului la pacienții eligibili pentru tromboliză și tratați cu alteplază.

Metode: studiu retrospectiv observațional pe 146 de pacienți consecutivi cu AVC ischemic trombolizat cu rt-PA în spitalul nostru, în perioada 2018-2019. Datele privind factorii de risc și severitatea AVC la debut, imagistica cerebrală, evoluția clinică au fost colectate din dosarele medicale. Analiza statistică a fost efectuată cu SPSS Statistics v23.0 (semnficație statistică asumată la p<0.5) Consumul de alcool moderat sau sever a fost definit după criteriile to U.S Department of Health and U.S. Department of Agriculture "Dietary Guidelines for Americans" 2015-2020.

Rezultate. Pacienții au fost împărțiți în trei categorii: non-consumatori de alcool (96 de pacienți, 65,75%), consumatori moderați (29 de pacienți, 19.86%) și consumatori în exces (19 pacienți, 13.01%). Analiza statistică nu a relevat nicio diferență statistică semnificativă între cele trei grupuri privind scorul NIHSS la admisie, la 24 de ore și șapte zile, transformarea hemoragică, mortalitatea în spital și starea la externare măsurată prin scala Rankin modificată.

Concluzii. Consumul moderat sau excesiv de alcool nu influențează semnificativ severitatea AVC la internare, evoluția neurologică, mortalitatea în spital și starea la externare la pacienții eligibili pentru tromboliză.

Alcohol consumption is not related to worse outcome after rt-PA treatment: a retrospective observational study

F. SCARLATESCU

Emergency Clinic Hospital Bucharest, Romania

Background and aims: to assess the effects of alcohol intake on acute stroke severity and outcome in eligibile patients treated with rt-PA.

Methods: retrospective observational study on 146 consecutively patients with acute ischemic stroke treated with rt-PA in our hospital between April 2018 and November 2019. Data regarding stroke risk factors and severity at onset, brain imaging, clinical evolution and outcome were collected from the medical records. Statistical analysis was performed using SPSS

Statistics v.23.0(statistical significance assumed at p<0.05). The moderate and excessive consumption of alcohol were defined according to U.S Department of Health and U.S. Department of Agriculture "Dietary Guidelines for Americans 2015-2020".

Results. The patients were divided in three categories: no alcohol use (96 patients, 65.75%), moderate alcohol consumption (29 patients, 19.86%) and excessive consumption (19 patients, 13.01%). The statistical analysis showed no statistically significant differences between these three groups regarding the NIHSS score on admission and at 24 hours and 7 days, hemorrhagic transformation, in-hospital mortality and outcome at discharge measured by modified Rankin Scale (for all p>0.05).

Conclusions. Neither moderate nor excessive alcohol intake influences significantly stroke severity on admission, the neurological evolution, in-hospital mortality and the outcome at discharge in patients eligible for thrombolysis.

Trombocitopenia în tromboza venoasă cerebrală sau când anticoagularea este o sabie cu două tăișuri

C. I. STOICAN[1], I. I. ENACHE[1], V. FRUNZĂ[1], C. I. CIULAVU[1], S. TUȚĂ[1,2], M. M. MANEA[1,2]

[1]Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Deși ghidurile recomandă terapia anticoagulantă heparinică în tromboza venoasă cerebrală (TVC), asocierea dintre trombofilie și trombocitopenie poate complica managementul terapeutic, necesitând o evaluare atentă a raportului risc-beneficiu.

Metode. Pacient în vârstă de 37 de ani, cunoscut cu trombofilie cu determinism genetic, cu antecedente de evenimente trombembolice recurente, hipertensiune pulmonară, insuficiență cardiacă dreaptă, trombocitopenie severă cu fenomene hemoragipare, instalează în urmă cu 2 săptămâni cefalee severă, holocraniană, rezistentă la tratament, acompaniată de sindrom emetizant matinal, parestezii bibrahiale și sindrom confuzional. Examinarea neurologică relevă elemente de afazie anomică. Având în vedere antecedentele pacientului, s-a luat în considerare o TVC, aceasta fiind confirmată imagistic (RMN), fără infarct venos asociat.

Rezultate. S-a inițiat tratament cu heparină cu greutate moleculară mică și corticoterapie, fiind suspectată o cauza autoimună pentru trombocitopenia severă, cu evoluție favorabilă inițial și remiterea simptomatologiei, alături de creșterea semnificativă a numărului trombocitelor. Ulterior, după trecerea pe antivitaminic K și oprirea corticoterapiei (nefiind confirmată o trombocitopenie autoimună), numărul trombocitelor scade, iar INR nu reușește să atingă nivelul-țintă terapeutic (2-3). Starea pacientului se deteriorează progresiv, cu reapariția și agravarea afaziei, iar examinările imagistice repetate evidențiază noi leziuni hemoragice cu efect de masă important. Ulterior, apare amauroză la nivelul ochiului drept prin mecanism non-trombotic. S-a oprit anticoagularea, însă starea pacientului se degradează, cu alterarea stării de conștiență până la comă profundă; pacientul instalează stop cardiorespirator neresuscitabil.

Concluzii. TVC se asociază cu mortalitate scăzută (4-5%), însă intricarea unei patologii hematologice care predispune concomitent la sângerare și tromboză poate ridica probleme asupra conduitei terapeutice.

Thrombocytopenia in cerebral venous thrombosis or when anticoagulation is a double-edged sword

C. I. STOICAN[1], I. I. ENACHE[1], V. FRUNZA[1], C. I. CIULAVU[1], S. TUTA[1,2], M. M. MANEA[1,2]

[1]Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introduction. Although guidelines recommend heparin anticoagulant therapy in cerebral venous thrombosis (CVT), the association between thrombophilia and thrombocytopenia can complicate therapeutic management, requiring a careful evaluation of the risk-benefit ratio.

Methods. A 37-year-old patient, known with thrombophilia with genetic determinism, a history of recurrent thromboembolic events, pulmonary hypertension, right heart failure, severe thrombocytopenia with hemorrhagic phenomena, has developed 2 weeks prior a severe, holocranial headache, treatment-resistant, accompanied by morning sickness, bibrachial paresthesias and confusional syndrome. Neurological examination reveals anomic aphasia. Considering the patient's history, CVT was considered and confirmed by imaging (MRI), without associated venous infarction.

Results. Low molecular weight heparin and corticotherapy were initiated, as an autoimmune cause was suspected for the severe thrombocytopenia. Initially, the evolution was favorable, with complete remission of symptoms, along with a significant increa-

se in the platelet count. Later, after switching to antivitamin K medication and stopping corticotherapy (unconfirmed autoimmune thrombocytopenia), the platelet count decreases, and INR fails to reach the therapeutic range (2-3). The patient's condition progressively deteriorates, with the recurrence and worsening of aphasia, and repeated imaging examinations revealed new hemorrhagic lesions with significant mass effect. Later, right eye amaurosis appears through a non-thrombotic mechanism. Anticoagulation was stopped, but the patient's condition was deteriorating, with altered state of consciousness, ending up in a deep coma; the patient has an unresponsive cardio-respiratory arrest.

Conclusions. CVT has been associated with low mortality rate (4-5%), but a concomitant hematological pathology that simultaneously predisposes to bleeding and thrombosis can raise problems regarding the therapeutic management.

Prezentare de caz: Tromboliza la un pacient cu accident vascular cerebral (AVC) ischemic acut si anevrism nerupt

Laurențiu TOFAN[1,2], Regina DRUȚĂ[1], Iraida GANDABESCU[1]

[1]Secția Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Departamentul Fiziologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Prezentăm cazul unui bărbat de 53 de ani adus la camera de urgență cu afazie globală, pareză facială centrală dreaptă, hemianopsie omonimă dreaptă, deficit motor la nivelul membrului superior drept 4/5 mRC, fără răspuns la stimulare nociceptivă, cu National Health Stroke Scale (NIHSS) de 15 puncte și mai puțin de 3 ore de la debutul simptomatologiei. La evaluarea computer tomograf(CT) nu au fost observate modificări tomodensitometrice recente sugestive pentru sângerare intracerebrală sau AVC ischemic constituit, în timp ce la CT-ul cu substanță de contrast a fost observată ocluzia ramurii superioare M2 stâng. Având în vedere modificările clinice și paraclinice precum și absența contraindicațiilor absolute sau relative pentru revascularizarea intravenoasă chimică, se realizează tromboliza intravenoasă cu Alteplase. În absența unor antecedente personale patologice relevante, fără modificări aterotrombotice semnificative hemodinamic, episoade de fibrilație atrială, respectiv flutter atrial și fără semne de foramen ovale patent, singura modificare observată a fost reprezentată de o dilatație anevrismală la nivelul ramului superior M2 stâng observată la Angio-CT-ul de trunchiuri supraaortice cu un scor PHASES de 2 puncte. Deși anevrismul poate reprezenta un situs favorabil pentru trombogeneză, acest caz rămâne clasificat ca accident criptogenic. În ceea ce privește terapia de revascularizare pentru pacienții cu AVC ischemic acut și dilatație anevrismală la nivelul arterei afectate, în ciuda datelor limitate, unii autori descriu un risc crescut de ruptură și sângerare post-tromboliză. În acest caz, pacientul a prezentat o evoluție favorabilă cu un scor NIHSS de 5 puncte la externare și fără semne de sângerare la CT-ul de control 24 ore post-tromboliză.

Case Presentation: Thrombolysis in a patient with acute ischemic stroke and unruptured aneurysm

Laurentiu TOFAN[1,2], Regina DRUTA[1], Iraida GANDABESCU[1]

[1] Department of Neurology, Emergency University Hospital Bucharest, Romania
[2]Department of Physiology, Faculty of Medicine, "Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

We present the case of a 53-year-old male patient admitted to the emergency room with global aphasia, right central facial palsy, right homonymous hemianopsia, right arm motor deficit of 4/5mRC, and no response to pain with a National Institutes Health Stroke Scale (NIHSS) of 15 points and less than three hours since the onset of the symptomatology. The brain computed tomography (CT) showed no signs of intracerebral hemorrhage or ischemic change while the CT with contrast substance highlighted an occlusion of the superior left M2 branch. Given the clinical and paraclinical results so far and in the absence of absolute and relative contraindications for chemical re-vascularization we have proceeded with intravenous thrombolysis with Alteplase. With no known risk factors, signs of important atherothrombotic modifications, episodes of Atrial Fibrillation or Flutter and no signs of patent foramen ovale the patient had only one alteration that consisted in an aneurysm of the superior M2 branch observed on Computed Tomography Angiogram with a PHASES score of 2 points. Although the aneurysm site may serve as a nidus for thrombus formation this case remains categorized as a cryptogenic stroke. When looking at the acute management of an ischemic stroke with an aneurysm on the affected artery there is not much data, but many authors consider a higher risk of post-

thrombolysis rupture and hemorrhage. In this case the patient had a favorable outcome with a NIHSS of 5 points at discharge and no bleeding on 24hours post-thrombolysis CT.

Boala hipertensivă relevată de hemoragia subarahnoidiană de cauză anevrismală

M. C. ZAMFIR[1], L. POPA[1], L. A. BICA[1], H. I. GOLDSTEIN[1], H. NICOLAE[1,2], S. PETRESCU[1,2], C. A. PANEA[1,2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Anevrismele arteriale cerebrale, mai frecvente la vârstnici și sexul feminin, recunosc ca etiologie factori genetici sau boli cardiovasculare, cel mai frecvent hipertensiunea arterială.

Prezentăm cazul unui pacient cu hemoragie subarahnoidiană(HSA) cu hipertensiune arterială secundară renală.

Bărbat, 31 de ani, fumător, admis în Clinica Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias pentru cefalee fronto-occipitală intensă brusc instalată și episod de pierderea stării de conștiență, a fost diagnosticat (clinic și imagistic) cu hemoragie subarahnoidiană (Hunt și Hess 2 puncte, grad III scala Fischer modificată), evaluarea vasculară prin angio-CT si angiografie 4 vase stabilind sursa ca fiind un anevrism sacular rupt de arteră comunicantă anterioară.

Pacientul a beneficiat de terapie endovasculară de securizare a anevrismului rupt, cu evoluție clinică neurologică favorabilă și remiterea progresivă a sindromului meningeal.

În ciuda limitării manifestărilor neurologice și escaladării progresive a dozelor medicației antihipertensive, valorile presiunii arteriale s-au menținut crescute, ceea ce a impus investigarea suplimentară. Evaluarea neurosonologică efectuată în dinamică nu a evidențiat vasospasm arterial. Evaluarea ecocardiografică decelează hipertrofie ventriculară stângă, iar explorarea cauzelor de hipertensiune arterială secundară evidențiază afectare polichistică hepato-renală severă, fără alte posibile cauze de hipertensiune arterială.

Hipertensiunea arterială poate fi secundară evenimentului acut la pacienții cu HSA, dar poate reprezenta o condiție preexistentă ignorată atunci când valorile presiunii arteriale întârzie să se normalizeze pe parcursul fazei acute și în absența altor complicații (ex. vasospasm, resângerare).

Pacienții cu boală polichistică hepato-renală au risc mai mare de dezvoltare a anevrismelor cerebrale în contextul valorilor crescute ale presiunii arteriale. Este recomandată explorarea neurologică a acestor cazuri.

Cuvinte cheie: anevrism cerebral, hipertensiune arterială, boala polichistică renală

Hypertensive disease revealed by subarachnoid hemorrhage of aneurysmal cause

M. C. ZAMFIR[1], L. POPA[1], L. A. BICA[1], H. I. GOLDSTEIN[1], H. NICOLAE[1,2], S. PETRESCU[1,2], C. A. PANEA[1,2]

[1]Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Cerebral arterial aneurysms, more common in the elderly and the females, have as etiology genetic factors or cardiovascular diseases, most commonly hypertension.

We present the case of a patient with subarachnoid hemorrhage (SAH) with secondary renal arterial hypertension.

Male, 31 years old, smoker, admitted to the Neurology Clinic of the Elias University Emergency Hospital for sudden intense fronto-occipital headache and episode of loss of consciousness. He was diagnosed (clinically and imaging) with subarachnoid hemorrhage (Hunt and Hess 2 points, grade III modified Fischer scale), vascular evaluation by CT angiography and 4-vessel angiogram establishing the source as a ruptured saccular aneurysm of the anterior communicating artery.

The patient received endovascular therapy to secure the ruptured aneurysm, with favorable neurological clinical evolution and progressive remission of the meningeal syndrome.

Despite the limitation of the neurological manifestations and the progressive increase of antihypertensive medication doses, the blood pressure values remained elevated, which required further investigation. The dynamic neurosonological evaluation did not reveal arterial vasospasm. Echocardiographic evaluation reveals left ventricular hypertrophy and exploration of the causes of secondary arterial hypertension reveals severe polycystic hepatorenal involvement, with no other possible causes of arterial hypertension.

Hypertension could be secondary to the acute event in patients with SAH, but it could represent an preexisting condition when blood pressure values are slow to normalize during the acute phase and in the absence of other complications (eg vasospasm, rebleeding).

Patients with polycystic hepato-renal disease have a higher risk of developing cerebral aneurysms in the

context of increased blood pressure values. Neurological exploration of these cases is recommended.

Keywords: cerebral aneurysm, arterial hypertension, polycystic kidney disease

PHARMA

Siguranța pe termen lung, tolerabilitatea și eficacitatea efgartigimod la pacienții cu Miastenia Gravis generalizată: analize ale concluziilor studiului ADAPT+

M. PASNOOR[1], V. BRIL[2], C. KARAM[3], S. PERIC[4], J. L. DE BLEECKER[5], H. MURAI[6], A. MEISEL[7], S. BEYDOUN[8], T. VU[9], F. ROCCA[10], P. ULRICHTS[10], B. VAN HOORICK[10], C. T'JOEN[10], K. UTSUGISAWA[11], J. VERSCHUUREN[12], R. MANTEGAZZA[13], J. F. HOWARD Jr.[14], în colaborare cu grupul studiului de investigație ADAPT

[1]Centrul Medical al Universității din Kansas, Kansas City, KS, SUA
[2]Centrul de Neuroștiință Krembil, University Health Network , Toronto, ON, Canada
[3]Centrul de Neuroștiință Penn, Universitatea din Pennsylvania, Philadelphia, PA, SUA
[4]Clinica de Neurologie, Centrul Clinic din Serbia, Universitatea din Belgrad, Belgrad, Serbia
[5]Spitalul Universitar Ghent, Ghent, Belgia
[6]Departamentul de Neurologie, Facultatea de Medicină, Universitatea Internațională pentru Sănătate și Asistență Socială, Tokyo, Japonia
[7]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germania
[8]Facultatea de Medicină Keck, Universitatea din California de Sud, Los Angeles, CA, SUA
[9]Departamentul de Neurologie, Universitatea din Florida de Sud, Colegiul de Medicină Morsani, Tampa, FL, SUA
[10]argenx, Ghent, Belgia
[11]Departamentul de Neurologie, Spitalul General Hanamaki, Hanamaki, Japonia
[12]Departamentul de Neurologie, Centrul Medical al Universității din Leiden, Țările de Jos
[13]Departamentul de Neuroimunologie și Boli Neuromusculare, Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano, Italia
[14]Departamentul de Neurologie, Universitatea din Carolina de Nord, Chapel Hill, NC, SUA

Introducere. Efgartigimod (un fragment Fc de anticorp uman IgG1) reduce nivelurile de autoanticorpi IgG totali și IgG patogeni prin blocarea receptorului Fc neonatal. ADAPT, un studiu de 26 de săptămâni, global, multicentric, randomizat, controlat, de fază 3 a evaluat efgartigimod la pacienții cu Miastenia Gravis generalizată (gMG). Pacienții care au finalizat studiul ADAPT au fost eligibili pentru ADAPT+, un studiu de extensie în regim deschis pentru evaluarea siguranței și eficacității pe termen lung a efgartigimod.

Metode. Efgartigimod (10 mg/kg IV) a fost administrat în cicluri de 4 perfuzii săptămânale, cu cicluri ulterioare inițiate pe baza evaluării clinice. Eficacitatea a fost evaluată utilizând scalele de activități cotidiene Miastenia Gravis (MG-ADL) și Miastenia Gravis cantitativă (QMG).

Rezultate. 145/151 (111 anti-AChR-Ab+/34 anti-AChR-Ab-) de pacienți care au fost introduși în ADAPT+ au primit ≥1 ciclu de efgartigimod. Cele mai frecvente reacții adverse au fost cefaleea (25%), infecția concomitentă cu COVID-19 (15%) și rinofaringită (14%). Pacienții cu anti-AChR-Ab+ cu ≥1 an de urmărire în cadrul ADAPT/ADAPT+ (n=95) au primit o mediană (un interval) de 5,0 (0,4–7,6) cicluri pe an. Pacienții cu anti-AChR-Ab+ au demonstrat îmbunătățiri consecvente ale scorurilor MG-ADL (modificare mediană [SE] (Eroare Standard) în săptămâna 3 din ciclul 1: -5,0 [0,33]; ≤14 cicluri) și QMG (-4,7[0,41]; ≤7 cicluri) în fiecare ciclu, reflectând scăderi repetabile ale nivelurilor totale de IgG (scădere mediană [SE]: -55,9%[1,15]; ≤7 cicluri) și ale autoanticorpilor anti-AChR (-56,1%[1,43]; ≤7 cicluri).

Concluzii. Tratamentul pe termen lung cu efgartigimod a fost bine tolerat și a dus la rezultate clinice consecvente ale pacienților cu gMG.

Long-Term Safety, Tolerability, and Efficacy of Efgartigimod in Patients with Generalized Myasthenia Gravis: Concluding Analyses from the ADAPT+ Study

M. PASNOOR[1], V. BRIL[2], C. KARAM[3], S. PERIC[4], J. L. DE BLEECKER[5], H. MURAI[6], A. MEISEL[7], S. BEYDOUN[8], T. VU[9], F. ROCCA[10], P. ULRICHTS[10], B. VAN HOORICK[10], C. T'JOEN[10], K. UTSUGISAWA[11], J. VERSCHUUREN[12], R. MANTEGAZZA[13], J. F. HOWARD Jr.[14], in collaboration with the ADAPT Investigator Study Group

[1]University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS, USA
[2]Krembil Neuroscience Centre, University Health Network, Toronto, ON, Canada
[3]Penn Neuroscience Center, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA
[4]Neurology Clinic, Clinical Center of Serbia, University of Belgrade, Belgrade, Serbia
[5]Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
[6]Department of Neurology, School of Medicine, International University of Health and Welfare, Tokyo, Japan
[7]Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germania
[8]Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA
[9]Department of Neurology, University of South Florida, Morsani College of Medicine, Tampa, FL, USA
[10]argenx, Ghent, Belgium
[11]Department of Neurology, Hanamaki General Hospital, Hanamaki, Japan
[12]Department of Neurology, Leiden University Medical Center, Netherlands
[13]Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta, Milan, Italy
[14]Department of Neurology, The University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA

Introduction. Efgartigimod (human IgG1 antibody Fc-fragment) reduces total IgG and pathogenic IgG autoantibody levels through neonatal Fc receptor blockade. ADAPT, a 26-week, global, multicenter, randomized, controlled, phase 3 trial evaluated efgartigimod in patients with generalized myasthenia gravis (gMG). Patients completing ADAPT were eligible for ADAPT+, an open-label extension study evaluating long-term safety and efficacy of efgartigimod.

Methods. Efgartigimod (10 mg/kg IV) was administered in cycles of 4 weekly infusions, with subsequent cycles initiated based on clinical evaluation. Efficacy was assessed utilizing Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL) and Quantitative Myasthenia Gravis (QMG) scales.

Results. 145/151 (111 anti-AChR-Ab+/34 anti-AChR-Ab-) patients who entered ADAPT+ received ≥1 cycle of efgartigimod. Most common adverse events were headache (25%), concomitant COVID-19 infection (15%) and nasopharyngitis (14%). Anti-AChR-Ab+ patients with ≥1 year of follow-up across ADAPT/ADAPT+ (n=95) received a median (range) 5.0 (0.4–7.6) cycles per year. Anti-AChR-Ab+ patients demonstrated consistent improvements in MG-ADL (mean [SE] change week 3 of cycle 1: -5.0[0.33]; ≤14 cycles) and QMG (-4.7[0.41]; ≤7 cycles) scores during each cycle, mirroring repeatable reductions in total IgG (mean[SE] reduction: -55.9%[1.15]; ≤7 cycles) and anti-AChR autoantibody levels (-56.1%[1.43]; ≤7 cycles).

Conclusions. Long-term efgartigimod treatment was well-tolerated and resulted in consistent clinical outcomes in patients with gMG.

Efgartigimod (EFG): un nou antagonist al FcRn în tratamentul bolilor autoimune

F. ROCCA[1], P. ULRICHTS[1]

[1]argenx, Ghent, Belgia

Introducere. Autoanticorpii IgG sunt esențiali în patogeneza și afecțiunile neurologice asociate bolilor autoimune.

Metode. EFG, un antagonist al FcRn, este un fragment Fc derivat de anticorp uman IgG1 care reduce procesul de reciclare și crește nivelul de degradare a IgG, inclusiv a tuturor subtipurilor de IgG, fără a afecta alte imunoglobuline sau albumina.

Rezultate. Pe baza studiului ADAPT, EFG este aprobat pentru tratamentul pacienților adulți cu Miastenia Gravis generalizată și AChR-Ab+ din mai multe țări. Studii în curs de desfășurare: studiu de fază 3 asupra trombocitopeniei imune (ITP; ADVANCE-SC), pemphigus vulgaris și pemphigus foliaceus (ADDRESS) și studii de fază 2/3 asupra polineuropatiei demielinizante inflamatorii cronice (ADHERE), pemfigoidului bulos (BALLAD) și miozitei (ALKIVIA). Punctul final primar al studiului ADVANCE s-a confruntat cu răspunsul trombocitar mai ridicat și susținut al EFG IV față de placebo în cadrul ITP. În toate studiile finalizate până în prezent, EFG a redus nivelul IgG total, inclusiv al IgG patogenic, având drept rezultat îmbunătățiri clinice pentru

fiecare populație. Siguranța EFG este consecventă cu niveluri comparabile de reacții adverse emergente după inițierea tratamentului (TEAE) față de placebo (ADAPT 77,4% EFG/84,3% placebo; ADVANCE 93,0% EFG/95,6% placebo; 85% dintre pacienții studiului în regim deschis asupra pemphigus). Majoritatea TEAE au fost ușoare până la moderate ca severitate. EFG a fost bine tolerat în studiul de extensie ADAPT+, fără vreo creștere a nivelurilor TEAE sau ale infecțiilor, cu până la 19 cicluri de tratament.

Rezumat. Inhibarea FcRn de EFG reprezintă o opțiune terapeutică promițătoare pentru bolile autoimune induse de autoanticorpii IgG patogeni.

Efgartigimod: A novel FcRn antagonist in the treatment of autoimmune diseases

F. ROCCA[1], P. ULRICHTS[1]

[1]*argenx, Ghent, Belgium*

Introduction. IgG autoantibodies are key in autoimmune disease pathogenesis and neurological conditions.

Methods. Efgartigimod (EFG), an FcRn antagonist, is a human IgG1-derived Fc-fragment that reduces recycling and increases IgG degradation, including all IgG subtypes, without impacting other immunoglobulins or albumin.

Results. Based on the ADAPT study, EFG is approved for treatment of adult patients with AChR-Ab+ generalized myasthenia gravis in several countries. Ongoing studies: phase 3 study in immune thrombocytopenia (ITP; ADVANCE-SC), pemphigus vulgaris and foliaceus (ADDRESS), and phase 2/3 studies in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (ADHERE), bullous pemphigoid (BALLAD), and myositis (ALKIVIA). ADVANCE primary endpoint met with higher, sustained platelet response with IV EFG vs placebo in ITP. Across all completed studies to date, EFG reduced total IgG, including pathogenic IgG, corresponding to clinical improvements in each population. EFG safety is consistent, with comparable treatment emergent adverse event (TEAE) rates to placebo (ADAPT 77.4% EFG/84.3% placebo; ADVANCE 93.0% EFG/95.6% placebo; 85% patients open-label pemphigus study). Most TEAEs were mild to moderate in severity. EFG was well tolerated in ADAPT+ extension study, with no increase in TEAE rates or infections with up to 19 treatment cycles.

Summary. FcRn inhibition by EFG is a promising therapeutic option for autoimmune diseases mediated by pathogenic IgG autoantibodies.

VARIA / VARIA

Cefalee tip thunderclap ca mod de debut pentru fistula durală spinală

I. BUTNARIU[1], D. ANTONESCU-GHELMEZ[1,2], F. ANTONESCU[1,2], D.N. ANGHEL[1], G. CRANGĂ[1], S. TUȚĂ[1,2]

[1]*Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România*
[2]*Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Hipotensiunea intracraniană spontană (spontaneous intracranial hypotension, SIH) este o boală invalidantă rară, subdiagnosticată, caracterizată de triada clasică: presiune de deschidere scăzută a LCR, cefalee cu agravare ortostatică și coborârea structurilor cerebrale, cu priză de contrast pahimeningeală difuză. SIH apare în contextul unor pierderi LCR prin fisuri durale, rupturi ale diverticulilor meningeali sau prin formarea fistulelor LCR-sistem venos. Defectele durale pot apărea fie spontan, fie secundar procedurilor medicale spinale sau traumatismelor majore. Leziunea durală afectează meningele spinal cel mai frecvent în regiunea cervico-toracică, urmată de regiunile toracică și lombară și, în mod excepțional, regiunea sacrată. Diverticulii meningeali apar de obicei în contextul patologiilor țesutului conjunctiv, pot fi unici sau multipli, uneori dispuși la nivele spinale diferite și se dezvoltă spontan sau după vindecarea imperfectă a unei leziuni durale. Elementul clinic central în SIH este cefaleea cu caracter pozițional, cu debut gradual, care atinge intensitatea maximă după câteva minute de ortostatism. Rareori, cefaleea poate avea aspect de „thunderclap headache”, complicând diagnosticul. Descriem un caz de cefalee severă debutată acut, cauzată de SIH, precipitată de un traumatism minor, la o pacientă cu o malformație la nivelul coloanei sacrate, nediagnosticată anterior.

Thunderclap headache as an onset of dural tear

I. BUTNARIU[1], D. ANTONESCU-GHELMEZ[1,2], F. ANTONESCU[1,2], D.N. ANGHEL[1], G. CRANGA[1], S. TUTA[1,2]

[1]*National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania*
[2]*Department of Neurology, "Carol Davila", University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

Spontaneous intracranial hypotension (SIH) is a rare under-diagnosed disabling disease characterized by a classical triad of low cerebrospinal fluid pressure, orthostatic headache, and brain "sag" with diffuse pachymeningeal enhancement on magnetic resonance imaging. SIH is caused by leakage of cerebrospinal fluid through dural spinal tears, meningeal diverticulum ruptures, or after the development of cerebrospinal fluid-venous fistulas. Dural tears may occur spontaneously or after spinal medical procedures or major traumatic events. The dural lesion affects the spinal meninges more frequently in the cervicothoracic region, followed by the thoracic and lumbar regions, and exceptionally, in the sacral region. Meningeal diverticula, or meningoceles, are commonly associated with connective tissue abnormalities. They may be solitary or multiple, sometimes at different levels simultaneously, and they develop spontaneously or after the healing of a dural tear. Although the clinical hallmark in SIH is the positional headache with gradual onset reaching the maximum intensity after several minutes of upright posture, a thunderclap type of headache is rarely described, complicating the diagnostic approach. We present a case of severe new-onset orthostatic headaches caused by SIH in a female patient with an undiagnosed complex malformation of the sacral spine and a recent history of minor trauma.

Boală demielinizantă cu anticorpi anti-glicoproteină oligodendrocitară a mielinei și neuroborelioză la o pacientă tânără cu multiple leziuni demielinizante gadolinofile supratentoriale, infratentoriale și medulare, asemănătoare Sindromului Clippers

R. I. CARCALICI[1], C. ROMAN-FILIP[1,2]

[1]*Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Academic de Urgență Sibiu, România*
[2]*Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu, România*

Introducere și obiective. Boala demielinizantă cu anticorpi anti-glicoproteină oligodendrocitară a mielinei (MOGAD) este o boală autoimună rară a sistemului nervos central (SNC), care poate fi confundată cu scleroza multiplă, având manifestări clinice variate, cum ar fi mielita transversă, nevrita optică, encefalomielita acută diseminată (ADEM) și encefalita. Deși această afecțiune prezintă caracteristici asemănătoare cu neuromielita optică (NMOSD), specialiștii consideră MOGAD o entitate clinică separată, cu o imunopatologie diferită. Asocierea dintre o afecțiune demielinizantă autoimună și neuroborelioză face dificil managementul terapeutic.

Studiu de caz. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 30 de ani, care s-a prezentat în Departamentul de Neurologie pentru un sindrom cerebelos, ataxia mersului, parapareză spastică și crize focale cu evoluție tonico-clonică bilaterală, cu debut subacut. Pacienta a fost diagnosticată cu boala Lyme și Toxocara canis, pentru care a urmat tratament antibiotic și antiparazitar. S-au efectuat investigații imagistice cerebrale și spinale, care au evidențiat multiple leziuni demielinizante cortico-subcorticale supra-, infratentoriale și medulare, cu gadolinofilie punctiformă supra și infratentorial (pontin, cerebelos), cu aspect inflamator perivascular limfocitar, asemănător sindromului CLIPPERS.

Analizele de laborator au pus în evidență prezența în ser a anticorpilor anti-MOG și IgG pentru Borrelia burgdorferi prin metoda ELISA, benzi oligoclonale, pleiocitoză cu limfocitoză și sinteză intratecală IgG pentru Borrelia în LCR. Sub corticoterapie, evoluția a fost fluctuantă, cu remisiuni și recăderi, cu apariția de noi leziuni active gadolinofile.

Concluzii. Particularitatea acestui caz este dată de asocierea rară a două afecțiuni inflamatorii demielinizante ale SNC, cu evoluție multifazică și răspuns parțial la corticoterapie.

Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody - associated disorder and neuroborreliosis in a young patient with multiple supratentorial, infratentorial and medullary gadolinium enhancing lesions, mimicking Clippers Syndrome

R. I. CARCALICI[1], C. ROMAN-FILIP[1,2]

[1]*Department of Neurology , Emergency Academic Hospital, Sibiu, Romania*
[2]*"Lucian Blaga" University, Sibiu, România*

Background and aims. Myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody associated disease (MOGAD) is an autoimmune disorder misdiagnosed as multiple sclerosis. Is a rare, demyelinating disease of the CNS, with various phenotypes, such as transvers myelitis,

optic neuritis, acute demyelinating encephalomyelitis (ADEM) and cortical encephalitis. Although this disease is similar to neuromyelitis optica spectrum disorders (NMOSD), most experts consider MOGAD as a distinct entity, with different immune pathology. Association between a demyelinating disease and neuroborreliosis makes more difficult the therapeutical approach.

Case report. We describe a case of 30 years old female admitted in our Department for subacute onset of bilateral cerebellar syndrome, gait ataxia, spastic paraparesis and focal to bilateral tonic-clonic seizures. The patient was diagnosed with Lyme Borreliosis and Toxocariasis, treated with antibiotics and antihelmintic drugs. Serial brain and spinal MRI were performed, and revealed multiple cortico-subcortical, supra- and infratentorial demyelinating lesions, with punctiform, supratentorial and infratentorial (pontine, cerebellar peduncle and cerebellum) gadolinium-enhanced lesions, with inflammatory perivascular lymphocytic pattern, mimicking CLIPPERS syndrome (chronic lymphocytic inflammation with pontine perivascular enhancement responsive to steroids).

Blood test revealed anti-MOG antibodies and IgG for Borrelia burgdorferi (ELISA) and the presence of oligoclonal bands with lymphocytic pleocytosis and intrathecal synthesis of Borrelia-specific IgG antibodies in cerebrospinal fluid. Evolution under corticotherapy was multiphasic, with recurrent and remitting course, with the appearance of new gadolinium-enhanced lesions.

Conclusions. The peculiarity of this case is the rare association of two inflammatory disorders of the CNS, with multiphasic evolution, with partial response to corticotherapy.

Pansinuzita şi tromboza de sinus cavernos la un pacient cu infecţie SARS-CoV-2, tratament cu anticorpi monoclonali şi diabet zaharat de tip 2 dezechilibrat

A. T. CIOCAN, C. DAVIDOIU, P. IOAN, C. ARGINTARU, S. STEFAN, M. MOLDOVAN, A. NICULAE, A. RIBIGAN, F. ANTOCHI

Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București, România

Introducere. Pandemia COVID-19 a evidențiat o serie de manifestări neurologice legate de infecția SARS-CoV-2, mai ales la nivel vascular. În contextul unei infecții SARS-CoV-2, dar și a altor comorbidități, riscul de infecții sistemice, precum și de complicații neurologice, inclusiv vasculare, crește.

Metode. Vă prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 45 de ani, cu istoric medical de infecție SARS-Cov-2 tratată cu anticorpi monoclonali și diabet de tip 2 dezechilibrat, care s-a prezentat pentru durere la nivel retroorbital stânga, ptoza și cecitate la nivelul ochiului stâng.

Rezultate. Examenul clinic neurologic a evidențiat pareze ale nervilor cranieni III, IV, VI și hipoestezie la nivelul ramurilor oftalmică și maxilară ale nervului V pe stânga. Examinarea prin CT cerebral nativ și postcontrast a evidențiat pansinuzita acută cu extensie la nivel orbitar stânga, cu afectarea nervului optic și tromboza de sinus cavernos. Diagnosticul a fost confirmat prin IRM cerebral nativ și cu substanța de contrast. S-a realizat tratament chirurgical local prin procedura de otorinolaringologie. Culturile au evidențiat infecție bacteriană și fungică. Pacientul a fost tratat cu antibiotice cu spectru larg și anticoagulant oral de tip anti-vitamina K, cu evoluție favorabilă.

Concluzie. Acest caz evidențiază riscul de a dezvolta complicații sistemice, dar și neurologice în contextul infecției acute SARS-CoV-2 și a tratamentului specific acesteia.

Pansinusitis and cavernous sinus thrombosis in a patient with SARS-CoV-2 infection, treatment with monoclonal antibodies and uncontrolled type 2 diabetes

A. T. CIOCAN, C. DAVIDOIU, P. IOAN, C. ARGINTARU, S. STEFAN, M. MOLDOVAN, A. NICULAE, A. RIBIGAN, F. ANTOCHI

Department of Neurology, Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. The COVID-19 pandemic highlighted the existence of neurological manifestations associated with SARS-CoV-2 infection, especially at a vascular level. In the context of a SARS-CoV-2 infection and other systemic diseases, the risk of infections and neurological complications, including vascular, increases.

Methods. We present the case of a 45-year-old male, with a medical history of SARS-CoV-2 infection treated with monoclonal antibodies and uncontrolled type 2 diabetes, who was admitted to our clinic for left retroorbital pain, left eye ptosis and left eye blindness.

Results. The clinical examination revealed paresis of cranial nerves III, IV, VI and hypoesthesia at the level of the ophthalmic and maxillary branches of cranial nerve V on the left side. Native and post-contrast computed tomography showed an image of acute pansi-

nusitis with extension at the left orbit, with the damage of the left optic nerve and cavernous sinus thrombosis. The diagnosis was confirmed by native and contrast magnetic resonance imaging examination. Surgical treatment was performed through otorhinolaryngology intervention. Cultures showed bacterial and fungal infection. The patient was treated with broad spectrum antibiotics and oral anti-vitamin K anticoagulant, with a favorable outcome.

Conclusion. This case highlights the risk of developing systemic and neurological complications in the context of acute SARS-CoV-2 infection and its specific treatment.

Corelații clinice între dificultatea mersului și chestionarul MSQOL-54

Alin CIUBOTARU[1], Silvia Mihaela PATRAȘC[1], Ioana ȚAGA[1], Bogdan IGNAT[1], Doina AZOICĂI[2]

[1]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa", Iași, România

[2]Departamentul de Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa", Iași, România

Scleroza multiplă (SM) este o boală cu caracter cronic, severă, de etiologie inflamatorie și autoimună, cu caracter demielinizant. Această patologie afectează eminamente sistemul nervos central (SNC) ducând la alterarea progresivă sau permanentă a transmisiei neuronale [1]. Este asociată cu o mare varietate de simptome clinice, fiind cea mai frecventă cauză a dizabilității neurologice primare netraumatice la tineri [3-4].

Scopul studiului nostru a fost de a găsi o serie de corelații statistice între testul 25-foot walk și nivelul de calitate a vieții, evaluată prin chestionarul MSQOL-54, versiunea validată în limba română.

Ipoteza generală a studiului se bazează pe importanța instrumentelor care evaluează calitatea vieții ca factori de prognostic clinic și terapeutic în scleroza multiplă. În acest sens, datele recente din literatura de specialitate evidențiază relația dintre gradul de dificultate la mers și nivelul de calitate a vieții. Există și alți factori care se asociază cu o evoluție nefavorabilă a bolii, printre care se numără disfuncția cognitivă, sexuală sau calitatea somnului.

Material și metodă. Studiul a fost realizat pe un lot de 100 de subiecți din cadrul clinicii de neurologie a Spitalului de Recuperare Iași. Criteriile de includere au constat în: diagnosticul de scleroză multiplă conform criteriilor McDonald 2017, vârsta peste 18 ani și scorul EDSS mai mare decât 1. Pe de cealaltă parte, criteriile de excludere au presupus refuzul pacientului de a participa la studiu, prezența afecțiunilor maligne sau a altor afecțiuni fizice care se află în stadiul terminal de boală sau alte patologii care ar putea influența nivelul de calitate a vieții și coexistența unor afecțiuni care să influențeze capacitatea de discernământ a pacientului. Au fost analizați următorii indicatori: mediană; Min-Max; SD; odds ratio; analiza de corelație Spearman și coeficienții de corelație Pearson între MSQOL-54 și testul 25FTW.

Rezultate. Vârsta medie în grupul studiat a fost de 41,45 ani, cu un intervalul cuprins între 18-65 de ani și o deviație standard de 13,22. În ceea ce privește nivelul de educație, media a fost 13,06, mediana 12, deviația standard 3,04, Min 4; Max 19. Mediana scorului EDSS a fost de 3,69; deviația standard a fost de 1,68, intervalul EDSS Min 1,0 și Max a fost de 7,5 (Tabelul 1).

Pentru a evalua corelația dintre 25FTW și componenta mentală a chestionarului de calitate a vieții, pe de o parte, și dintre 25FTW și componenta fizică a aceluiași chestionar (MSQOL-54), pe de cealaltă parte, s-a utilizat indicatorul statistic Spearman. Acesta este nesemnificativ la o valoare a lui p>.05, însă în cazul studiului de față s-a obținut o valoare Sig.(2-tailed) egală cu 0,073, iar în ceea ce privește corelația dintre dintre 25FTW și componenta fizică, s-a obținut o valoare Sig (2-tailed) egală cu 0,011 (Tabelul 2).

TABEL 1. Caracteristicile de bază ale populației studiate

Vârsta	Nivelul de educație	Scorul EDSS
Media-41,45 Min-18; Max-65 Deviația standard-13,22	Media-13,06 Mediana-12 Deviația standard-3,04	Median-3,69 Deviația standard-1,68 Min-1 Max-7,5

Discuții. Valorile înregistrate la testul 25FTW și MSQOL-54 au fost comparate și analizate cu ajutorul corelației Sperman, care a demonstrat faptul că există o corelație în sens pozitiv cu componenta fizică și în sens negativ cu componenta mentală a chestionarului MSQOL-54. Coeficientul de corelație Spearman este semnificativ statistic, iar puterea de corelație este moderată ca intensitate, ceea ce demonstrează pe de o parte că cei doi indicatori globali sunt corect definiți și pe de altă parte că scalele sunt în legătură statistică între ele, ceea ce demonstrează validitatea datelor obținute.

TABEL 2. Corelații clinice dintre 25 FTW și MSQOL-54

MSQOL-54 componenta fizică	MSQOL-54 componenta mentală
Sig (2-tailed)-0,011	Sig (2-tailed)-0,073

Concluzie. Până în prezent, chestionarul MSQOL 54 nu era validat în limba română, iar medicii și cercetătorii erau nevoiți să folosească versiunea originală în limba engleză, ceea ce constituia un impediment în utilizarea acestuia pe scară mai largă. Prin acest studiu ne propunem să utilizăm versiunea validată în limba română a chestionarului MSQOL-54 în evaluarea clinică a pacientului cu SM. În plus, chestionarul poate fi corelat cu alte instrumente de lucru în evaluarea nivelului de calitate a vieții, putând deveni metodă de rutină în practica medicală.

BIBLIOGRAFIE

1. Jiwon Oh, Vidal-Jordana A, Montalban X. Multiple sclerosis: clinical aspects. *Curr Opin Neurol.* 2018';31(6):752-59.
2. Reynolds E, Ashbaugh A, Hockenberry B, et al. Multiple Sclerosis and Exercise: A Literature Review. *Curr Sports Med Rep.* 2018;(1):31-35.
3. Howard J, Trevick S, Younger D. Epidemiology of Multiple Sclerosis. *Neurol Clin.* 2016;34(4):919-39.
4. Popescu B, Băjenaru O. Elemente esențiale de neurologie clinică. București: Editura Medicală Almatea; 2009, p. 200-201.

Clinical correlations between gait difficulties and the MSQOL-54 questionnaire

Alin CIUBOTARU[1], Silvia Mihaela PATRASC[1], Ioana TAGA[1], Bogdan IGNAT[1], Doina AZOICAI[2]

[1]Department Neurology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania
[2]Department of Preventive Medicine and Interdisciplinarity, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Romania

Multiple sclerosis is a chronic demyelinating disease of inflammatory and autoimmune etiology. It affects the central nervous system (CNS) leading to progressive or permanent alteration of neuronal transmission [1]. It is associated with a wide variety of clinical symptoms, being the most common cause of primary non-traumatic neurological disability in young people.

The aim of our study was to find a series of statistical correlations between the 25-foot walk test (25FTW) and the quality-of-life level, assessed by the Romanian version of the MSQOL-54 questionnaire.

The study is based on the importance of certain tests that assess the quality of life as clinical and therapeutic prognostic factors in multiple sclerosis. In this sense, recent data from the literature highlight the relationship between gait difficulty and the quality of life. There are other factors that are associated with an unfavorable evolution of the disease, including cognitive dysfunction, sexual dysfunction or sleep quality.

Material and method. The study was carried out on a group of 100 subjects from the neurology clinic of the Iasi Recovery Hospital. The inclusion criteria consisted of: the diagnosis of multiple sclerosis according to the McDonald 2017 criteria, age over 18 years and EDSS score greater than 1. On the other hand, the exclusion criteria included the patient's refusal to participate in the study, the presence of malignancies or of other physical conditions that are in the terminal stage of the disease or other pathologies that could influence the level of quality of life and the coexistence of conditions that influence the patient's discernment. The following indicators were analyzed: median; Min-Max; SD; odds ratio; Spearman correlation analysis and Pearson correlation coefficients between MSQOL-54 and 25FTW test.

Results. The mean age in the study group was 41.45 years, with a range of 18-65 years and a standard deviation of 13.22. Regarding education level, the mean was 13.06, median 12, standard deviation 3.04, Min 4; Max 19. The median EDSS score was 3.69; standard deviation was 1.68, EDSS range Min 1.0 and Max was 7.5 (Table 1).

TABLE 1. Characteristics of the studied group

Age	Level of education	EDSS score
Average-41.45 Min-18; Max-65 Standard deviation-13.22	Average-13.06 Median-12 Standard deviation – 3.04	Median-3.69 Standard deviation-1,68 Min-1 Max-7.5

The Spearman statistical indicator was used to evaluate the correlation between 25FTW and the mental component of the quality-of-life questionnaire, on the one hand, and between 25FTW and the physical component of the same questionnaire (MSQOL-54), on the other hand. It is insignificant at a value of p>.05, but in this study, a Sig. value (2-tailed) equal to 0.073 was obtained, and regarding the correlation between 25FTW and the physical component, a value Sig (2-tailed) equal to 0.011 (Table 2).

TABLE 2. Clinical correlations between 25FTW and MSQOL-54

MSQOL-54 physical component	MSQOL-54 mental component
Sig (2-tailed)-0,011	Sig (2-tailed)-0,073

Discussion. The values recorded in the 25FTW test and MSQOL-54 were compared and analyzed using the Sperman correlation, which demonstrated that there is a positive correlation with the physical component and a negative correlation with the mental component of the MSQOL-54 questionnaire. The Spearman correlation coefficient is statistically signifi-

cant and the correlation strength is moderate in intensity, which proves on the one hand that the two global indicators are correctly defined and on the other hand that the scales are statistically related to each other, which proves the validity of the data obtained.

Conclusion. Until now, the MSQOL-54 questionnaire was not validated in Romanian, and doctors and researchers had to use the original version in English, which was an impediment to its wider use. Through this study, we aim to use the validated Romanian version of the MSQOL-54 questionnaire in the clinical evaluation of patients with MS. In addition, the questionnaire can be correlated with other tools in the assessment of the level of quality of life.

REFERENCES

1. Jiwon Oh, Vidal-Jordana A, Montalban X. Multiple sclerosis: clinical aspects. *Curr Opin Neurol.* 2018';31(6):752-59.
2. Reynolds E, Ashbaugh A, Hockenberry B, et al. Multiple Sclerosis and Exercise: A Literature Review. *Curr Sports Med Rep.* 2018;(1):31-35.
3. Howard J, Trevick S, Younger D. Epidemiology of Multiple Sclerosis. *Neurol Clin.* 2016;34(4):919-39.
4. Popescu B, Băjenaru O. Elemente esențiale de neurologie clinică. București: Editura Medicală Almatea; 2009, p. 200-201.

Polineuropatie inflamatorie demielinizantă cronică asociată cu mielom multiplu: prezentare de caz

A. CONSTANTIN[1], D. M. MOROȘANU[1], N. GRECU[1], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Polineuropatia inflamatorie demielinizantă cronică (CIDP) este o boală mediată imun care se poate asocia cu diverse paraproteinemii printre care mielomul multiplu (MM).

Material și metodă. Pacient, 52 ani, este internat pentru parestezii tetramelice debutate de aproximativ patru luni asociate cu scădere progresivă de forță musculară de o lună, disfonie și disfagie. Clinica alături de disociația albumino-citologică a lichidului cefalorahidian și aspectul electroneuromiografic de polineuropatie demielinizantă senzitivo-motorie au sugerat sindrom Guillain-Barré, și, sub schimburi plasmatice și corticoterapie s-a obținut ameliorare semnificativă. După două luni reapar manifestările inițiale însoțite de senzație de corset la nivel T6-T9 și se stabilește diagnosticul de CIDP. Se efectuează IRM vertebro-medular cervico-toraco-lombar care evidențiază multiple leziuni la nivelul corpilor vertebrali toracali; bilanțul biologic (electroforeza proteinelor serice și urinare cu imunofixare, anticorpii anti-MAG) și anatomo-patologic (biopsia de corp vertebral, puncția aspirativă medulară) nu au adus informații diagnostice. La opt luni distanță, în urma expansiunii leziunii de corp vertebral T6, se efectuează decompresia neurochirurgicală, iar examenul imunohistopatologic stabilește diagnosticul de plasmocitom; de asemenea, repetarea imunofixării proteinelor serice confirmă MM cu lanțuri IgG kappa stadiul 1. În acest interval de timp pacientul a prezentat alte două acutizări ale CIDP, cu ameliorare sub tratament imun.

Concluzii și discuții. Deși testele diagnostice inițiale au fost negative, continuarea supravegherii a condus la șaisprezece luni de la debutul CIDP și la zece luni de la identificarea leziunii de corp vertebral la diagnosticarea MM. Monitorizarea clinică, paraclinică și imagistică este importantă în anumite situații la pacientul cu diagnostic de CIDP aparent idiopatic pentru decelarea bolii de bază în stadiu incipient și alegerea conduitei terapeutice adecvate.

Polineuropatie inflamatorie demielinizantă cronică asociată cu mielom multiplu: prezentare de caz

A. CONSTANTIN[1], D. M. MOROSANU[1], N. GRECU[1], C. TIU[1,2]

[1]Department of Neurology, University Emergency Hospital Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy (CIDP) is an immune- mediated disease frequently associated with paraproteinemias like multiple myeloma (MM).

Material and method. A 52-years-old male presented with for months-onset limbs paresthesia and progressive limbs weakness in the last month, dysphonia, and dysphagia. Clinical presentation combined with albuminocytologic dissociation of cerebrospinal fluid and the electroneuromyographical finding of demyelinating sensory-motor polyneuropathy suggested Guillain-Barré syndrome. Plasma-exchange and corticotherapy conducted to good clinical outcome. After two months, the symptoms reappeared in association with girdle sensation at T6-T9 level and thus the diagnosis of CIDP is established. Spine-IRM showed multiple lesions in toracal vertebral bodies. The laboratory (serum and urinary protein electrophoresis, immunofixation, anti-MAG antibodies) and anatomo-pathological (vertebral body biopsy and bone marrow aspiration) examinati-

ons did not bring diagnostic informations. Eight months later, after T6-vertebral body lesion expansion it was necessary neurosurgical decompression and immunohistopatological examination was suggestive for plasmocytoma; the repeated immunofixation of serum proteins confirmed the diagnosis of MM with IgG kappa chains stage 1. In the meantime, the pacient suffered two others CIDP-relapses, with clinical improvement under immunoteraphy.

Conclusions and discussion. Although the initial workup was negative, the pacient surveillance continued and MM diagnosis was made at sixteen months after CIDP-onset and at ten months after osseous lesions discovery. The clinical, radiological and laboratory monitoring is important in particular situations of patients with seemingly idiopathic-CIDP in order to rapidly discover the causative disease and administer the adequate treatment.

Limitările examenului clinic și electrofiziologic în cazul CMT – prezentare de caz de CMT4D

O. DOGARU[1], N. GRECU[1], A. LEONTE[1], M. GRECU[1], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2] Departamentul de Neuroștiințe Clinice, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Neuropatia ereditară Charcot-Marie-Tooth (CMT) reprezintă un spectru de afectare a nervilor periferici, cu mutații la nivelul genelor implicate în formarea și funcționarea componentelor nervilor periferici și moduri variate de transmitere genetică. Formele demielinizante cu transmitere autozomal-recesivă constituie un grup rar de CMT, iar dintre acestea, cele asociate cu mutații ale NDRG1, sunt mai frecvent descrise la persoane cu descendență romă.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 18 ani evaluată în clinica noastră pentru CMT catalogată electrofiziologic drept axonală. Aceasta nu este de origine romă și este fără antecedente de consangvinitate în familie. Din istoric, a prezentat tulburare progresivă de mers debutată la <10 ani în copilărie, cu afectare a membrelor superioare începând cu 14 ani. Clinic se remarcă deficit motor predominant distal, ușor asimetric, cu atrofii musculare la acest nivel, tulburare de sensibilitate multimodală tetramelic distal și nistagmus orizontal. Testarea genetică a decelat mutație c.442C>T (p.Arg148*) a NDRG1 în status homozigot. Sora, în vârstă de 15 ani, prezintă simptome similare, dar de severitate mai mare; având în vedere limitări materiale, aceasta nu a fost testată genetic.

Cazul confirmă prezența mutației p.Arg148* la populația non-romă și este în consens cu datele disponibile referitoare la afectare mai severă comparativ cu alte mutații ale NDRG1 și variabilitate fenotipică intrafamilială pentru această mutație. Asemănarea clinică și limitările evaluării electrofiziologice fac imposibilă clasificarea formelor de CMT în lipsa testării genetice

Limitations of clinical and electrodiagnostic examinations in CMT – case presentation of a CMT4D patient

O. DOGARU[1], N. GRECU[1], A. LEONTE[1], M. GRECU[1], C. TIU[1,2]

[1]Clinic of Neurology, University Emmergency Hospital of Bucharest, Romania
[2]Department of Clinical Neuroscience, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Charcot-Marie-Tooth (CMT) hereditary neuropathy covers a spectrum of neuropathies with mutations of various genes involved in the production and functioning of the peripheral nerves, with various inheritance patterns. Autosomal-recessive demyelinating types constitute a group of rare forms of the disease and, of those, NDRG1 mutation-associated types are more commonly described in persons of Roma ancestry.

We present the case of an 18-year-old female patient who presented to our Department for electrophysiologically diagnosed axonal CMT. She has no Roma ancestry and no consanguineous family history. She experienced progressive gait difficulty starting before 10 years of age, with weakness of upper limbs at 14 years of age. On examination she had slightly asymmetrical distal motor weakness, with muscle atrophies and sensory deficits, as well as horizontal nystagmus. Genetic testing revealed a homozygous c.442C>T (p.Arg148*) mutation in the NDRG1 gene. Her sister, aged 15, had similar symptoms, albeit mode severe; due to financial limitations, she did not undergo genetic testing.

This case confirms that the p.Arg148* mutation can be found outside Roma heritage and is in agreement with available literature data in that it leads to a more severe phenotype compared to other NDRG1 mutations and shows clinical variability within the same family. Clinical similarities and the limitations of electrodiagnostic studies make distinction of various types of CMT impossible in the absence of genetic testing.

Meningoencefalita - prima prezentare clinică a limfomului non-Hodgkin

Filis-Elif MUSTAFA[1], Andreea BANICĂ[1], Andreea Raluca MOLDOVAN[1], Cristina Aura PANEA[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Limfomul primar al sistemului nervos central este o formă rară a limfomului non-Hodgkin extranodal, tabloul clinic fiind reprezentat de simptomatologie neurologică acută până la subacută, care progresează în decursul a câtorva zile sau săptămâni.

Obiective. Diagnosticul diferențial include tumorile cerebrale primare, bolile demielinizante, sindroamele paraneoplazice sau autoimune și infecțiile sistemului nervos central.

Metode. Pacientă în vârstă de 80 de ani, cunoscută cu hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică, hipotiroidie, aflată în tratament cu antiagregant plachetar, antihipertensive, hormoni tiroidieni și statină, se prezintă pentru sindrom confuzional și episoade repetate de cădere de la propria înălțime, fără pierderea stării de conștiență, debutate cu 5 zile anterior. La examenul neurologic, este dezorientată temporo-spațial, parțial orientată asupra propriei persoane, prezintă discurs repetitiv, balbism. Biologic, leucocitoză cu neutrofilie, diselectrolitemie mixtă, citoliză hepatică. Imagistica cerebrală nu evidențiază leziuni cu caracter acut. Pe parcursul internării, prezintă crize epileptice, fără expresie electroencefalografică.

Rezultate. Examenul lichidului cefalorahidian (LCR), impreună cu prezentarea clinică, au fost sugestive pentru meningoencefalita de cauza bacteriană, motiv pentru care se transferă, pentru continuarea evaluării, către Spitalul Clinic „Victor Babeș", unde sunt evidențiate, histopatologic, celule atipice în LCR. Este preluată înapoi în Clinica de Neurologie în vederea identificării etiopatogenice a modificărilor pentru stabilirea conduitei terapeutice corecte. Este evaluata oncologic, imunofenotiparea confirmând infiltrat cu celule limfocitare B.

Concluzii. În vederea stabilirii diagnosticului, sunt necesare teste serologice, puncție lombară cu analiza LCR, imagistică cerebrală și toraco-abdomino-pelvină, examinare oftalmologică și biopsie maduvă osoasă. În circumstanțe ideale, diagnosticul se poate confirma prin biopsie stereotactică cerebrală.

Meningoencephalitis - the first clinical presentation of non-Hodgkin's lymphoma

Filis-Elif MUSTAFA[1], Andreea BANICA[1], Andreea Raluca MOLDOVAN[1], Cristina Aura PANEA[1,2]

[1]Neurology Department, Elias University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Primary central nervous system lymphoma is a rare form of extranodal non-Hodgkin's lymphoma, represented by acute to subacute neurological symptoms that progress over days or weeks.

Objectives. The differential diagnosis includes primary brain tumors, demyelinating diseases, paraneoplastic or autoimmune syndromes, and central nervous system infections.

Methods. An 80-year-old female patient, known with hypertension, ischemic heart disease, hypothyroidism, under treatment with antiplatelet agents, antihypertensives, thyroid hormones and statin, presents with confusional syndrome and repeated episodes of falling, without loss of consciousness, started 5 days previously. During the neurological examination, she presents disorientation, repetitive speech and stuttering. Biologically, leukocytosis with neutrophilia, mixed dyselectrolytemia, liver cytolysis. Brain imaging does not reveal acute lesions. During hospitalization, she presents seizures, without electroencephalographic expression.

Results. The examination of the cerebrospinal fluid (CSF) and the clinical presentation were suggestive for bacterial meningoencephalitis. The patient is transferred for further evaluation to the "Victor Babes" Clinical Hospital, where are found atypical cells in CSF. It is taken back to the Neurology Clinic in order to identify the etiopathogenic changes in order to establish the correct therapy. It is oncologically evaluated, immunophenotyping test confirming infiltrate with B lymphocyte cells.

Conclusions. In order to establish the diagnosis, serological tests, lumbar puncture with CSF analysis, cerebral and thoraco-abdominal-pelvic imaging, ophthalmological examination and bone marrow biopsy are necessary. In ideal circumstances, the diagnosis can be confirmed by stereotactic brain biopsy.

Un posibil factor cauzal atipic al sindromului Guillain Barré și/sau al polineuropatiei cronice inflamatorii demielinizante (CIDP)

C. GAȚCAN[1], T. G. SCHREINER[1,2], O. UNGUREANU[1], C. GROSU[1,2], B. E. IGNAT[1,2]

[1]Secția Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

[2]Departamentul Medicale III, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași, România

Introducere. Manifestările neurologice secundare înțepăturii de himenoptere sunt rare, totuși, literatura descrie și cazuri cu leziuni grave ale sistemului nervos central și periferic. Mecanismele fiziopatologice suspicionate includ afectarea hipoxic-ischemică, demielinizarea și efectul neurotoxic direct al veninurilor. În acest context, înțepătura de albină ar putea fi un factor cauzal atipic pentru sindromul Guillain – Barré și/sau pentru polineuropatia cronică inflamatorie demielinizantă (CIDP).

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 32 ani care declară prezența unei înțepături de albină cu 2 săptămâni anterior debutului manifestărilor neurologice ce au fost diagnosticate inițial drept un sindrom Guillain-Barre. În ciuda tratamentului cu imunoglobuline în faza acută, agravarea deficitului motor după o lună a impus o nouă cură de imunoglobuline, asociind și corticoterapie, cu evoluție inițial favorabilă. Totuși, prezența unei noi recăderi după 8 săptămâni, corelată cu modificări de tipul disociației albumino-citologice la examenul lichidului cefalorahidian și aspectul de denervare activă pe traseul electroneuromiografic, au stabilit diagnosticul final de CIDP.

Concluzii. Considerăm cazul prezentat o dovadă a relației dintre înțepătura de himenoptere și diverse patologii ale sistemului nervos periferic. Modificările de tip inflamator și demielinizant, comune pentru sindromul Guillain-Barre și pentru CIDP, par a fi mecanismul fiziopatologic principal care să explice această corelație mai puțin obișnuită.

Cuvinte cheie: înțepătura de albină, poliradiculoneuropatie, demielinizare, corticoterapie

A possible atypical causative factor of Guillain Barré Syndrome and/or chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP)

C. GATCAN[1], T. G. SCHREINER[1,2], O. UNGUREANU[1], C. GROSU[1,2], B. E. IGNAT[1,2]

[1]Department of Neurology, Clinical Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania

[2]Department "Medicale III", Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr. T. Popa", Iasi, Romania

Introduction. Neurological manifestations secondary to Hymenoptera stings are rare, however, the literature also describes cases with severe damage to the central and peripheral nervous system. Suspected pathophysiological mechanisms include hypoxic-ischemic damage, demyelination, and the direct neurotoxic effect of venoms. In this context, bee stings could be an atypical causative factor for Guillan–Barré syndrome and/or chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP).

Case presentation. We present the case of a 32-year-old patient who reports the presence of a bee sting 2 weeks before the onset of neurological manifestations that were initially diagnosed as Guillain-Barre syndrome. Despite the treatment with intravenous immunoglobulins in the acute phase, the worsening of the motor deficit after one month required a new course of immunoglobulins, associating corticotherapy, with initially favorable evolution. However, the presence of a new relapse after 8 weeks, correlated with changes such as albumin-cytological dissociation in the examination of the cerebrospinal fluid and the appearance of active denervation on the electroneuromyographic report, established the final diagnosis of CIDP.

Conclusions. We consider the presented case proof of the relationship between the Hymenoptera sting and various pathologies of the peripheral nervous system. Inflammatory and demyelinating changes common to Guillain-Barre syndrome and CIDP appear to be the primary pathophysiological mechanism to explain this uncommon correlation.

Keywords: bee sting, polyradiculoneuropathy, demyelination, corticotherapy

Carcinomatoză leptomeningeală posibilă/probabilă în cazul unei paciente cu neoplasm mamar bilateral și metastaze multiple

I. GEORGESCU[1,2], A.R. BONDALICI[1,2], X. HAMMAD[1,2], D.C. FRATICIU[1,2], D. MITREA[4], R. D. MIHAILESCU[1], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Laboratorul de Biologie celulară, Neuroștiințe si Miologie Experimentală, Institutul Național de Patologie „Victor Babeș", București, România
[4]Clinica de Neurologie NeuroAxis, Bucuresti, România

Carcinomatoza leptomeningeală este o complicație rară și tardivă a tumorilor solide (5-8%), dar și a cancerelor hematologice (5-15%). Are prognostic rezervat și opțiuni limitate de tratament.

Prezentăm cazul unei femei de 44 de ani, cu neoplasm mamar bilateral și multiple metastaze (osoase, pulmonare, hepatice, mediastinale), radiochimiotratate, care s-a internat pentru diplopie, debutată cu doi ani anterior (înainte de diagnosticul de neoplasm mamar), cu remisiune completă după corticoterapie, dar cu reapariție cu 8 luni anterior prezentării, de data aceasta fără raspuns la glucocorticoizi. Mersul era posibil cu sprijin, prezenta pareza bilaterală de nerv abducens cu strabism convergent.

S-a ridicat suspiciunea de carcinomatoză leptomeningeală. **Diagnostic diferențial:** hipertensiune intracraniană, tromboză bilaterală de sinus cavernos, neuroinfecție.

IRM cerebral: leziuni meningeale liniare hiperintense frontal și occipital bilateral în secvențele 3D FLAIR, fără priză de contrast imediată sau tardivă (3h). **Puncție lombară:** presiune de deschidere de 22 mmHg, proteinorahie și celularitate normale, nivel scăzut al glucozei, fără celule maligne. **Anticorpi onconeuronali serici:** Ma2 (Ta), CV2 (CRMP5), Hu, Ri, Yo, amphiphysin 1,anti-P/Q si anti-N-type VGCC negativi.

Diagnosticul a fost de carcinomatoză leptomeningeală posibilă/probabilă (tipul IIA EANO-ESMO) – fără celule maligne în LCR, leziuni liniare meningeale pe IRM și minime semne clinice tipice.

Reevaluarea IRM la o lună nu a evidențiat modificari semnificative, dar s-a menținut diagnosticul și s-a opinat pentru oportunitatea tratamentului chimioterapic intratecal (topotecan/metotrexat), fără a se putea materializa, survenind exitusul la scurt timp

Particularitățile cazului sunt reprezintate de lipsa prizei de contrast la nivelul leziunilor liniare meningeale hiperintense și durata lungă a simptomatologiei fără tratament specific intratecal.

Possible/probable leptomeningeal carcinomatosis in a patient with bilateral breast cancer and multiple mestastases

I. GEORGESCU[1,2], A.R. BONDALICI[1,2], X. HAMMAD[1,2], D.C. FRATICIU[1,2], D. MITREA[4], R. D. MIHAILESCU[1], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Neurology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Cell Biology Laboratory, Neurosciences and Experimental Myology, National Institute of Pathology "Victor Babes", Bucharest, Romania
[4]NeuroAxis Neurology Clinic, Bucharest, Romania

Leptomeningeal carcinomatosis is a rare and late complication of solid tumors (5-8%), but also of hematological cancers (5-15%). It has a poor prognosis and limited treatment options.

We present the case of a 44 years-old woman, with bilateral breast cancer and multiple metastases (bone, lung, liver, mediastinal), who underwent radiochemotherapy and came in for diplopia. The onset was two years prior (before the diagnosis of breast neoplasm), with complete remission after corticotherapy, but relapsed eight months before the presentation, without any response to glucocorticoids. She was unable to walk without assistance, had bilateral abducens nerve palsy with convergent strabismus.

Leptomeningeal carcinomatosis was suspected. **Differential diagnosis:** intracranial hypertension, bilateral cavernous sinus thrombosis, neuroinfection.

Cerebral MRI: frontal and occipital bilateral 3D FLAIR linear hyperintense meningeal lesions, without immediate or tardive (3h) gadolinium enhancement. Lumbar tap: normal protein level, low glucose level and normal cell count, without malignant cells. **Blood onconeuronal antibodies:** negative Ma2 (Ta), CV2 (CRMP5), Hu, Ri, Yo, amphiphysin 1, anti-P/Q and anti-N-type VGCC.

The final diagnosis was possible/probable meningeal carcinomatosis (type IIA – according to EANO-ESMO criteria) – no malignant cells in CSF, linear meningeal lesions on MRI and few typical clinical signs.

Even if cerebral MRI reevaluation within a month showed no significant changes, the diagnosis was ma-

intained and the opinion that the patient should receive intrathecal chemotherapy (topotecan/methrotrexate), without being able to achieve it.

The particularities of this case consisted in the lack of gadolinium enhancement of the linear hyperintense meningeal lesions and the long duration of the symptoms without specific intrathecal treatment.

Sindromul Richardson ca manifestare a paraliziei supranucleare progresive - caz clinic

Ruxandra GEORGESCU[1], Grațiela Elena VODĂ[1], Florentina Cristina PLEȘA[1,2], Carmen Adella SÎRBU[1,2]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere. Paralizia supranucleară progresivă (PSP) este o afecțiune neurodegenerativă cronică rară cu o prevalență în Europa de aproximativ 6 cazuri la 100000 de locuitori. PSP este caracterizată prin manifestări clinice heterogene, la ora actuală fiind cunoscute câteva variante fenotipice specifice. Sindromul Richardson (SR) este prima variantă descrisă și una dintre cele mai frecvent raportate tipuri de PSP. Manifestările clinice ale SR includ instabilitate posturală, tulburări de oculomotricitate, disfuncție pseudobulbară și parkinsonism.

Caz clinic. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 65 de ani care s-a prezentat pentru căderi repetate de la propria înălțime fără pierderea stării de conștiență și instabilitate emoțională cu episoade de râs și plâns necontrolat. Evaluarea neurologică a decelat tulburări de oculomotricitate pe verticală, sindrom parkinsonian hipokinetic-rigid simetric și paralizie pseudobulbară, cu disartrie, disfonie și instabilitate emoțională. Reflexele posturale evaluate prin testul de retropulsie erau abolite. Imagistica prin rezonanță magnetică a evidențiat atrofia mezencefalului pe secțiunile sagitale. Raportul diametrelor mezencefal/punte pe secțiunile sagitale a arătat o valoare mai mică de 0,2, o caracteristică citată în literatură ca „semnul păsării colibri". Evaluarea neuropsihologică a dezvăluit tulburare neurocognitivă moderată și depresie ușoară. Conform criteriilor clinice NINDS-SPSP, pacientul a fost diagnosticat cu PSP-SR probabilă. S-a evaluat răspunsul sindromului parkinsonian la administrarea de Levodopa/Carbidopa, fără a se observa o ameliorare semnificativă. Reevaluarea clinică și neuropsihologică la 6 luni a arătat o progresie a semnelor neurologice.

Concluzie. Cazul de față ilustrează heterogenicitatea fenotipică a PSP, punând în evidență rolul important al neuroimagisticii și al testelor neuropsihologice în diagnosticul și aprecierea evoluției bolii.

A case report of Richardson Syndrome variant of progressive supranuclear palsy

Ruxandra GEORGESCU[1], Grațiela Elena VODA[1], Florentina Cristina PLESA[1,2], Carmen Adella SIRBU[1,2]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Emergency University Central Military Hospital, Bucharest, Romania

[2]Department of Neurology, Faculty of Medicine, "Dr. Carol Davila" University, Bucharest, Romania

Introduction. Progressive Supranuclear Palsy (PSP) is a rather infrequent chronic neurodegenerative disease with a prevalence in Europe of approximately 6 cases per 100.000. PSP is characterized by a heterogeneous clinical presentation and there have been described several phenotypical variants. Richardson syndrome (RS) is the first and one of the most common reported forms of PSP. The most consisted clinical manifestations of RS include postural instability, oculomotor disturbances, pseudobulbar dysfunction and Parkinsonism.

Case presentation. We report the case of a 65 year old male patient who presented for progressive recurrent unprovoked falls without loss of consciousness and emotional lability with episodes of uncontrollable crying and laughter. The neurological examination revealed supranuclear vertical upgaze palsy, a symmetric hypokinetic-rigid parkinsonian syndrome, psueodobular palsy with mild dysarthria and dysphonia and emotional instability. The postural reflexes assessed by the retropulsion test were abolished. Cerebral magnetic resonance imaging showed an evident atrophy of the midbrain predominantly on the sagittal planes. Midbrain-to-pons ratio was measured, demonstrating a ratio less than 0.2, a sign reported in literature as "the hummingbird sign". Neuropsychological tests disclosed a moderate cognitive disturbance, and mild depression. According to NINDS-SPSP clinical criteria, the patient was diagnosed with probable PSP-RS. A Levodopa/Carbidopa trial was given without an improvement of the parkinsonian syndrome. The 6 months follow-up clinical and neuropsychological evaluation showed a progression of clinical manifestations.

Conclusions. This case illustrates the phenotypic heterogeneity of PSP, highlighting the role of neuropsychological tests and cerebral magnetic resonance imaging in diagnosing and assessing the evolution of the disease.

Este Guillain Barré? Diagnosticul diferențial al paraliziei generalizate cu evoluție subacută - Prezentare de caz

Cristian F. GHIȚĂ[1], Simona PETRESCU[1,2], Ionela CODIȚĂ[1], Diana PREDA[4], Silviu NEGOIȚĂ[3], Mihai M. PERIANU[1], Maria MARTOIU[1], Alina NEDEA[1], Clara PROFIRESCU[1], Cristina PANEA[1,2]

[1]Clinica de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Clinica de ATI a Spitalului Universitar de Urgență Elias, București, România
[4]Clinica de Hematologie a Institutului Fundeni, București, România

Introducere și obiective. Porfiria acută intermitentă este o boală ereditară, care prin deficitul enzimei hidroximetilbilan-sintetazei (HMBS) generează o eroare în sinteza hemului, cu consecințe de tip neurotoxicitate, în special prin acumularea acidului delta-aminolevulinic, precursor al porfirinei. Manifestările neurologice sunt variabile, simptomele asociate oferind date necesare diagnosticului.

Material și metode. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 28 ani, internată inițial pentru simptomatologie algică digestivă și disfuncție vegetativă cu tulburări de tranzit intestinal, simptome ce au precedat manifestările neurologice cu 14 zile. Ulterior apar deficite motorii și senzitive severe, cu evoluție ascendentă, abolire a reflexelor osteotendinoase, hipotonie generalizată, cu implicare a nervilor cranieni, în mod simetric, status clinic ce s-a complicat cu alterarea stării de conștiență prin insuficiență respiratorie acută hipercapnică.

Rezultate. Investigațiile inițiale au fost orientate către diagnosticul de sindrom Guillain-Barré, dar examinarea LCR a fost normală, precum și studiile de conducere nervoasă și examenul cu ac al mușchilor. Prin examinarea electromiografică s-au eliminat patologii de joncțiune neuromusculară (miastenia gravis, sindroame miasteniforme, botulism). Patologia demielinizantă cu afectare a trunchiului cerebral (encefalită Bickerstaff) a fost exclusă prin examinare IRM. Având în vedere debutul clinic și modificarea culorii urinei a fost considerat diagnosticul de atac în porfiria acută intermitentă, diagnostic ulterior confirmat prin investigații specifice (porfirine și acid delta-aminolevulinic în urina, prezența mutației genei HMBS).

Concluzie. Diagnosticul paraliziei generalizate cu debut subacut necesită examinare clinică atentă și investigare paraclinică corespunzătoare, considerând diferitele patologii cu expresie clinică similară. Porfiria acuta intermitentă prin axonopatie poate să fie exprimată clinic prin deficite motorii sau senzitivo-motorii cu evoluție ascendentă.

Is it Guillain Barré? Differential diagnosis of generalized paralysis with subacute evolution - Case report

Cristian F. GHITA[1], Simona PETRESCU[1,2], Ionela CODITA[1], Diana PREDA[4], Silviu NEGOITA[3], Mihai M. PERIANU[1], Maria MARTOIU[1], Alina NEDEA[1], Clara PROFIRESCU[1], Cristina PAN

[1]Neurology Clinic of Elias University Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]ICU Clinic of Elias University Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[4]Hematology Clinic of the Fundeni Institute, Bucharest, Romania

Introduction and objective. Acute intermittent porphyria is a hereditary disease, which generates an error in heme synthesis with neurotoxic consequences, through the deficiency of the enzyme hydroxymethylbilane-synthetase (HMBS), especially through the accumulation of delta-aminolevulinic acid, a precursor of porphyrin. The neurological manifestations are variable and the associated symptoms provide data necessary for the diagnosis.

Material and methods. We present the case of a 28-year-old patient, initially hospitalized for algic digestive symptoms and vegetative dysfunction with intestinal transit disorders, symptoms that preceded the neurological manifestations by 14 days. Later, severe motor and sensory deficits appeared, with upward evolution, abolition of osteotendinous reflexes, generalized hypotonia, with involvement of the cranial nerves, symmetrically, clinical status complicated by altered state of consciousness due to acute hypercapnic respiratory failure.

Results. Initial investigations were directed toward the diagnosis of Guillain–Barré syndrome, but CSF

examination was normal, as were nerve conduction studies and muscle needle examination. Through the electromyographic examination, neuromuscular junction pathologies (myasthenia gravis, myasthenic syndromes, botulism) were eliminated. Demyelinating pathology with brainstem involvement (Bickerstaff encephalitis) was excluded by MRI examination. Considering the clinical onset and the change in urine color, the attack diagnosis in acute intermittent porphyria was considered, a diagnosis later confirmed by specific investigations (porphyrins and delta-aminolevulinic acid in the urine, the presence of the HMBS gene mutation).

Conclusion. The diagnosis of generalized paralysis with subacute onset requires careful clinical examination and appropriate paraclinical investigation, considering the different pathologies with similar clinical expression. Acute intermittent porphyria due to axonopathy can be clinically expressed by motor or sensory-motor deficits with upward evolution.

Un caz de mielită necrotică extensivă post IACRS repetate

E. C. HARASIM[1], C. C. TĂRNĂUCEANU[1] , C.NIȚU[1], D. POPESCU[1], N. GRECU[1], C.TIU[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Mielita longitudinală extensivă necrotică este o afecțiune rară cu prognostic variabil în funcție de etiologie. Simptomatologia poate fi dramatică și variază de la parestezii, tulburări sfincteriene și deficite motorii până la insuficiență respiratorie acută.

Materiale și metode. Prezentăm cazul clinic al unui pacient în vârstă de 21 ani, consumator de etanol și substante ilicite, cu numeroase episoade de IACRS recente, care s-a internat pentru parestezii cu debut la membrele inferioare, urmate rapid de tetrapareză, disfonie, disfagie și insuficiență respiratorie acută.

Rezultate. La momentul prezentării s-au realizat: IRM cerebral - fără modificări, electromiografie – persistența undelor f, puncție lombară – absența disociației albumino-citologice. Astfel, ridicându-se suspiciunea unui proces inflamator imun, s-a inițiat plasmafereza, urmată de imunoglobuline și corticoterapie. În continuare s-a efectuat IRM de maduvă cervico-toracală care a decelat inițial plajă de mielită longitudinală extensivă la nivelul C4-T2 cu extindere ulterioară la C2-T3, apărând suplimentar zone de necroza. În plus, s-au recoltat anticorpi anti-AQ4, anti MOG, profil ANA extins, anticorpi anti-neuronali, diagnostic serologic enterovirusuri, benzi oligoclonale, toate rezultatele fiind normale. Așadar, considerăm mielita de etiologie probabil virală la un pacient imunosupresat.

Concluzii. Debutul brusc cu parestezii, urmate la scurt timp de tetrapareza și insuficiență respiratorie la un pacient tânăr reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică și impune realizarea unui diagnostic diferențial extensiv.

A case of extensive necrotic myelitis after repeated IACRS

E. C.HARASIM[1], C. C. TĂRNĂUCEANU[1] , C.NIȚU[1], D. POPESCU[1], N. GRECU[1], C.TIU[1,2]

[1]Department of Neurology, University Emergency Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Necrotic extensive longitudinal myelitis is a rare condition, with a variable prognosis depending on the etiology. The symptoms can be dramatic and vary from paresthesias, sphincter disorders and motor deficits to acute respiratory failure.

Materials and methods. We present the clinical case of a 21-year-old patient, consumer of ethanol and illicit substances, with numerous episodes of recent IACRS, who was hospitalized for paresthesias with onset in the lower limbs, quickly followed by tetraparesis, dysphonia, dysphagia and acute respiratory failure.

Results. At the time of presentation, were performed: brain MRI - no changes, electromyography - persistence of f waves, lumbar puncture - absence of albumin-cytological dissociation. Thus, raising the suspcion of an immune inflammatory process, plasmapheresis was initiated, followed by immunoglobulins and corticotherapy. Furthermore, an MRI of the cervicothoracic cord was performed, which initially revealed extensive longitudinal myelitis at the level of C4-T2 with subsequent extension to C2-T3, additionally appearing areas of necrosis. Besides, anti-AQ4 antibodies, anti-MOG antibodies, extended ANA profile, anti-neuronal antibodies, enterovirus serological diagnosis, oligoclonal bands were collected, all results being normal. Therefore, we consider myelitis of probable viral etiology in an immunosuppressed patient.

Conclusions. The sudden onset of paresthesias, followed quickly by tetraparesis and respiratory failure in a young patient represents a diagnostic and therapeutic challenge and requires an extensive differential diagnosis.

Provocări în diagnosticul unei polineuropatii din spectrul Charcot-Marie-Tooth

R. C. HORHAT[2], M. E. MUREȘAN[2], L. PERJU-DUMBRAVĂ[1,2], O. VANȚA[1,2], N. TOHĂNEAN[1,2], D. L. MICLEA[3,4]

[1]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Departamentul de Neurologie, Cluj-Napoca, România
[2] Departamentul de Neurologie, SCJU Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România
[3] Departamentul de Pediatrie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România
[4]Departamentul de Genetică medicală, SCJU Cluj-Napoca, România

Cunoscută drept una dintre cele mai frecvente tulburări neurologice moștenite, neuropatia Charcot-Marie-Tooth, manifestată majoritar prin dizabilitate motorie, prezintă un impact negativ semnificativ asupra calității vieții, atunci când este evidențiată târziu în decursul vieții sau rămâne în umbra altor diagnostice secundare.

Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 62 de ani diagnosticata cu multiple patologii din sfera ortopedică începând cu anul 2012, când simptomatologia neurologică periferică se manifestă prin sindrom de tunel carpian acutizat cu necesitate de intervenție chirurgicală. Deși descris în antecedente încă de la vârsta de adult tânăr, deficitul motor prezent și agravat pe parcursul a 4 decade din viață, a fost în cele din urmă încadrat într-un grup de tulburări specifice ale nervilor periferici abia la vârsta de 58 de ani, când progresia bolii interfera semnificativ cu posibilitatea menținerii inserției socio-economice și a desfășurării activităților cotidiene.

Tabloul clinic evident, anamneza familiala pozitivă, excluderea eventualelor diagnostice alternative și datele paraclinice au condus la diagnosticul definitiv de neuropatie Charcot-Marie-Tooth tip 1A (duplicația PMP22). Consilierea genetică, stabilirea unui plan recuperator specific, punerea la dispoziție a diverselor dispozitive ortopedice ajutătoare și tratamentul neuroroborant au adus o contribuție semnificativă asupra capacității de mobilizare, stării psiho-emoționale și a îndreptării atenției către rudele expuse la risc.

Challenges in the diagnosis of polyneuropathy in the Charcot-Marie-Tooth spectrum

R. C. HORHAT[2], M. E. MURESAN[2], L. PERJU-DUMBRAVA[1,2], O. VANTA[1,2], N. TOHANEAN[1,2], D. L. MICLEA[3,4]

[1]Department of Neurology, Faculty of Medicine, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Cluj-Napoca, Romania
[2]Department of Neurology, SCJU Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania
[3]Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[4]Department of Medical genetics, SCJU Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, Romania

Known as one of the most common inherited neurological disorders, Charcot-Marie-Tooth neuropathy is mostly manifested by motor disability. It presents a significant negative impact on the quality of life, when it is revealed late in life or while remaining in the shadow of other secondary diagnoses.

We will present the case of a 62-year-old patient diagnosed with multiple pathologies in the orthopedic field since 2012, when the peripheral neurological symptomatology manifested itself through acute carpal tunnel syndrome requiring surgical intervention. Although the motor deficit was described in the antecedents since young adulthood, and was aggravated during 4 decades of life, it was finally classified into a group of specific peripheral nerve disorders only at the age of 58 years. At that time, the progression of the disease interfered significantly with the possibility of maintaining economic independence and carrying out normal daily activities.

The obvious clinical picture, the positive family history, the exclusion of possible alternative diagnoses and the paraclinical data led to the definitive diagnosis of Charcot-Marie-Tooth neuropathy type 1A (PMP22 duplication). Genetic counseling, establishment of a specific recovery plan, provision of various orthopedic assistive devices and neuroregenerative treatment made a significant contribution to the mobilization capacity, the psycho-emotional state and the attention to the relatives exposed to the risk of developing the disease.

Vasculita primară a sistemului nervos central: o provocare de diagnostic și tratament

R. IATAN[1], R. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Departamentul de Neuroștiințe clinice, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Angeita primară a sistemului nervos central (APSNC) reprezintă o afecțiune inflamatorie rară care afectează encefalul, măduva spinării și meningele. Diagnosticul presupune prezența unui deficit neurologic nou dobândit, în prezența caracteristicilor angiografice sau histopatologice de vasculită a SNC și excluderea vasculitelor sistemice sau a altor afecțiuni care ar putea explica modificările imagistice sau clinice.

Caz clinic. Pacientă în vârstă de 58 de ani se prezintă pentru dizartrie brusc instalată, care s-a remis parțial până la sosirea la spital. La aproximativ 12 ore de la debutul simptomelor pacienta instalează hemiplegie stângă, pareză facială centrală stângă, hemianopsie homonima stângă și laterodevierea privirii spre dreapta. Investigațiile imagistice au evidențiat multiple zone de infarct la nivelul ganglionilor bazali bilateral și ocluzia arterelor cerebrale medii bilateral. Angiografia a confirmat ocluzie bilaterală de artere cerebrale medii și stenoze la nivelul ambelor artere carotide și al arterei cerebrale posterioare, cu aspect sugestiv pentru vasculită cerebrală. Puncția lombară a arătat proteinorahie ușor crescută, iar bilanțul etiologic extensiv a exclus patologii infecțioase, neoplazice sau inflamatorii. Biopsia cerebrală a relevat infiltrat limfocitar perivascular și aspect sugestiv de vasculită cerebrală astfel încât s-a stabilit diagnosticul de angeită primară a sistemului nervos central. Sub tratament cu glucocorticoizi evoluția pacientei a fost lent favorabilă și aceasta urmează sa fie evaluată pentru inițierea terapiei cu ciclofosfamidă.

Concluzie. Acest caz clinic evidențiază importanța includerii vasculitelor în diagnosticul diferențial al etiologiei accidentului vascular cerebral ischemic acut, în special în prezența aspectelor atipice precum infarcte multiple în teritorii diferite și prezența sindromului inflamator. Identificarea corectă și rapidă a acestei afecțiuni este crucială pentru a îmbunătăți prognosticul pacienților.

Primary cns vasculitis: a diagnostic and management challenge

R. IATAN[1], R. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Department of Neurology University Emergency Hospital Bucharest, Romania
[2]Department of Clinical Neurosciences, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Primary angiitis of the central nervous system (PACNS) is a rare inflammatory disease that affects the brain, spinal cord, and meninges. The diagnosis of PACNS requires an acquired neurological deficit, along with either angiographic or histopathologic features of angiitis within the CNS, and exclusion of systemic vasculitis or any disorder that could mimic the angiographic or pathological features of PACNS.

Case report. We present the case of a 58-year-old woman admitted with sudden onset of dysarthria, which partially resolved before arriving at the hospital. About 12 hours after symptom onset, the patient developed left-side hemiplegia, left central facial palsy, and left gaze palsy. Imaging studies revealed multiple bilateral infarcts in the basal ganglia and occlusion of both middle cerebral arteries. An angiogram confirmed bilateral MCA occlusion, narrowing of both carotid arteries and of the left posterior cerebral artery. The cerebrospinal fluid analysis showed mildly elevated protein levels, and infectious, neoplastic, and other inflammatory pathologies were excluded. The brain biopsy revealed perivascular lymphocyte infiltrate suggestive of angiitis, and the diagnosis of primary CNS vasculitis was established. Prompt treatment with glucocorticoids resulted in clinical improvement, and the patient will be started on a cyclophosphamide regimen.

Conclusion. This case highlights the importance of considering primary CNS vasculitis in the differential diagnosis of acute ischemic stroke, particularly in the presence of atypical features such as multiple infarcts in different vascular territories and elevated inflammatory markers. Early recognition and prompt treatment are crucial for improving outcomes in this rare and challenging condition.

Case report: Mononevrita multiplex, manifestare inițială a poliarteritei nodoase- corelații clinice, electrodiagnostice și patologice

I. D. ISACHI[1,2], O. SÂRB[1,2], V. VITALIE[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Secția Clinică Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere. Mononevrita multiplex reprezintă o afectare acută sau subacută de multipli nervi individuali, apărută seriat sau aproape simultan. Poliarterita nodoasă se poate manifesta sistemic printr-un tablou clinic divers: febră, hematurie, durere abdominală, hipertensiune, dureri vagi ale membrelor, astm bronșic. Prezentăm un caz clinic a cărui manifestare clinică inițială, a constat în afectarea sistemului nervos periferic, acuzele sistemice apărând abia ulterior.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 54 de ani, s-a prezentat pentru slăbiciune musculară distală bilaterală la nivelul membrelor inferioare, parestezii la nivelul feței plantare a piciorului drept, hipoestezie a feței laterale a gambei stângi, acuze ce au debutat la o săptămână după o infecție respiratorie de etiologie neprecizată. Concomitent cu simptomatologia neurologică, pacienta a prezentat o erupție eritematoasă la nivelul gambei drepte, perimaleolar intern. Examenul ENMG a pus în evidență leziuni axonale acute de nerv peronier comun stâng, tibial drept și sural drept, aspect compatibil cu mononevrita multiplex. Pacienta a primit tratament de specialitate cu imunoglobuline pe parcursul a trei zile, cu ameliorarea acuzelor neurologice. Pe parcursul tratamentului cu imunoglobuline respectiv după încheierea acestuia, pacienta a prezentat o erupție violacee la nivelul piciorului stâng submaleolar intern, similiară cu cea de la nivelul membrului inferior drept, febră, durere abdominală și valori tensionale oscilante.

Concluzii. Debutul poliarteritei nodoase prin manifestare neurologică, este atipic în cadrul tabloului clinic general al aceastei afecțiuni. O abordare complexă: clinică și electrodiagnostică, fiind necesară pentru instituirea unei conduite terapeutice adecvate.

Cuvinte cheie: mononevrita multiplex, poliarterita nodoasă, picior căzut

Case report: Mononeuritis multiplex, as initial manifestation of polyarteritis nodosa- clinical, electrodiagnostic and pathologic correlations

I. D. ISACHI[1,2], O. SARB[1,2], V. VITALIE[1,2]

[1]"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Cluj-Napoca, Romania
[2]Neurology II Department, Cluj County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Background. Mononeuritis multiplex represents an acute or subacute damage to multiple individual nerves, appared serially or almost simultaneously. Polyarteritis nodosa can manifest systemically through a diverse clinical symptoms: fever, haematuria, abdominal pain, hypertension, vague limb pain, asthma. We highlight a clinical case, whose initial clinical manifestation was represented by the damage to the peripheral nervous system, with systemic symptoms appearing later.

Case presentation. A 54 year old patient, presented with bilateral distal muscle weakness in the lower limbs, paraesthesia in the plantar surface of the right leg, hypoesthesia of the lateral face of the left calf, complaints that started a week after a respiratory infection of unspecified etiology. Concomitant with the neurological symptoms, the patient had an erythematous rash on the internal perimalleolar right calf. The ENMG examination showed acute axonal lesions of the left common peroneal, right tibial and right sural nerves, compatible with mononeuritis multiplex. The patient received specialized treatment with immunoglobulins during three days, with improvement of the neurological symptoms. During the treatment with immunoglobulins and after its completion, the patient presented a purple rash on the left leg internal submalleolar, similar to the one on the right lower limb, fever, abdominal pain and fluctuating blood pressure values.

Conclusion. The onset of polyarteritis nodosa through neurological manifestation, is atypical within the general clinical symptoms of this condition. A complex approach: clinical and electrodiagnostic, being necessary for the establishment of an appropriate conduct.

Keywords: mononeuritis multiplex, polyarteritis nodosa, foot drop

Cefaleea severă, complicație neurologică la o pacientă cu lupus eritematos sistemic

Cristina-Loreta C. ISTRATE

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective. Sublinirea complicațiilor neurologice ce pot surveni în cursul patologiei lupusului eritematos sistemic.

Metode. Prezentarea unei paciente cu lupus eritematos sistemic cu afectare cutanată (rash malar fotosensibil), hematologică (leucopenie, anemie ușoară normocromă normocitară), articulară (artralgii) și afectare neurologică (cefalee severa).

Rezultate. Pacientă în vârstă de 25 de ani cunoscută cu lupus eritematos sistemic de 2 ani, în tratament actual cu hidroxicloroquină 400 mg/zi și azatioprină 150 mg/zi se internează pentru cefalee severă cu debut acut. La examenului clinic se decelează rash malar bilateral. Paraclinic se evidențiază bicitopenie, hipocomplentemie, anticorpi ADN dc. intens pozitivi, creatinină serică și rata de filtrare glomerulară în limite normale, proteinurie absentă și imunologia pentru sindromul antifosfolipidic negativă. CT-ul de craniu cu substanță de contrast este în limite normale. De asemenea, lichidul cefalorahidian nu prezintă modificări patologice.

Discuție. Cefaleea severă, în acest caz, se poate corela cu activitatea intens activă a bolii cu un scor SLEDAI-19. Se decide astfel inițierea terapiei cu metilpresnisolon 1g/ zi iv. timp de 3 zile cu continuarea la domiciliu a corticoterapiei în doza de 1 mg/kgc echivalent Prednison. Se continuă schema de tratament cronică cu hidroxicloroquină 400mg/zi și de azatioprină 150 mg/zi.

Concluzie. Pacienții cu lupus eritematos sistemic prezintă un risc crescut de a dezvolta complicații neurologice care pot întuneca prognosticul, ceea ce impune monitorizarea strictă a bolii și aplicarea corectă a tratamentului.

BIBLIOGRAFIE

1. Oliveira I, Sampaio Rocha-Filho PA. Headache and systemic lupus erythematosus: A narrative review. *Headache*. 2023 Apr 10. doi: 10.1111/head.14501. Epub ahead of print. PMID: 37036168.

Severe headache, a neurological complication in a patient with systemic lupus erythematos

Cristina-Loreta C. ISTRATE

Clinical Center for Rheumatic Diseases “Dr. Ion Stoia”, Bucharest, Romania

Objectives. Highlighting the neurological complications that can occur during the pathology of systemic lupus erythematosus.

Methods. Presentation of a patient with systemic lupus erythematosus with skin (photosensitive malar rash), hematological (leukopenia, mild normochromic normocytic anemia), articular (arthralgias) and neurological (severe headache) damage.

Results. A 25-year-old patient known to have systemic lupus erythematosus for 2 years, in current treatment with hydroxychloroquine 400 mg/day and azathioprine 150 mg/day, is hospitalized for severe headache with acute onset. On clinical examination, a bilateral malar rash is detected. Paraclinically, bicytopenia, hypocomplementemia, dc DNA antibodies are evident. intensely positive, serum creatinine and glomerular filtration rate within normal limits, absent proteinuria and negative antiphospholipid syndrome immunology. Contrast-enhanced CT of the skull is within normal limits. Likewise, the cerebrospinal fluid shows no pathological changes.

Discussion. Severe headache, in this case, can correlate with intensely active disease activity with a SLEDAI-19 score. It is decided to initiate the therapy with methylpresnisolone 1 g/day iv. for 3 days with the continuation of corticotherapy at home in a dose of 1mg/kgc Prednisone equivalent. The chronic treatment scheme with hydroxychloroquine 400 mg/day and azathioprine 150 mg/day is continued.

Conclusion. Patients with systemic lupus erythematosus present an increased risk of developing neurological complications that can darken the prognosis, which requires strict monitoring of the disease and correct application of treatment.

REFERENCES

1. Oliveira I, Sampaio Rocha-Filho PA. Headache and systemic lupus erythematosus: A narrative review. *Headache*. 2023 Apr 10. doi: 10.1111/head.14501. Epub ahead of print. PMID: 37036168.

Asistolia ictală: o complicație rară și potențial fatală a epilepsiei

Camelia LENTOIU[1], Flavius I. BRATU[1], Cristina GHITA[1], Irina OANE[1,2], Ioana MINDRUTA[1,2]

[1]Unitatea de Monitorizare a Epilepsiei, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Secția Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Asistola ictală este o afecțiune rară care poate apărea la pacienții cu epilepsie. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 27 de ani cu epilepsie rezistentă la tratament, cu debutul crizelor la vârsta de 7 ani. Pacientul descrie o criză tipică cu blocaj comportamental, privire fixă și grimasă. VideoEEG-ul a arătat unde ascuțite în derivațiile temporale stângi, dar și vârfuri cu distribuție bilaterală.

În timpul unui eveniment ictal înregistrat, pacientul a prezentat mișcări involuntare ale membrelor inferioare urmate de orientarea capului și a ochilor spre stânga, clipit frecvent și lipsă de reacție.

Analiza electroencefalografică (EEG) a arătat debut ictal la nivelul liniei mediane posterioare urmat de propagare bilaterală rapidă. 7 secunde după debutul descărcării EEG, electrocardiograma (EKG) a arătat o bradicardie progresivă timp de 7 secunde, urmată de 17 secunde de asistolie.

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) a creierului a relevat leziuni bilaterale în teritoriile posterioare sugestive pentru o suferință hipoxico-iscemică perinatală.

Acest caz ilustrează o manifestare rară a epilepsiei cu disfuncție autonomă, inclusiv asistolie cardiacă. Cazul subliniază importanța managementului interdisciplinar și a monitorizării cardiace atente la pacienții cu epilepsie refractară. Utilizarea monitorizării ECG pe termen mai lung poate fi utilizată ca ajutor diagnostic dacă se suspectează asistolia ictală. Dacă există episoade sincopale continue cu asistolie ictală asociată ≥6 secunde, în special în ciuda terapiei medicale, se poate lua în considerare implantarea unui stimulator cardiac permanent pentru a reduce morbiditatea. Ghidurile actuale ar trebui actualizate pentru a reflecta cunoștințele tot mai mari despre această afecțiune.

Ictal asystole: a rare and potentially fatal complication of epilepsy

Camelia LENTOIU[1], Flavius I. BRATU[1], Cristina GHITA[1], Irina OANE[1,2], Ioana MINDRUTA[1,2]

[1]Epilepsy Monitoring Unit, Bucharest University Emergency Hospital, Bucharest, Romania
[2]Department of Neurology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Ictal asystole is a rare and potentially life-threatening condition that can occur in patients with epilepsy. We present a case of a 27-year-old patient with drug-resistant epilepsy, with onset of seizures at the age of 7. The patient describes a typical seizure with behavioral arrest, fixed gaze, and grimacing. Video-EEG showed sharp waves in the left temporal derivations and spikes with bilateral distribution predominantly in frontal derivations.

During a recorded ictal event, the patient had involuntary movement of the lower limbs followed by head and eye orientation to the left, frequent blinking and unresponsiveness. After approximately 30 seconds, the patient recovered, responded to questions, and followed commands.

Electroencephalogram (EEG) analysis showed an ictal onset at the midline posterior followed by rapid bilateral propagation. Seven seconds after the onset of the EEG discharge, the electrocardiogram (EKG) showed progressive bradycardia for 7 seconds, followed by 17 seconds of asystole before cardiac activity resumed.

During the ictal recording, the patient also exhibited ictal bradycardia and asystole. Brain magnetic resonance imaging (MRI) revealed bilateral lesions in the posterior territories suggestive of perinatal hypoxic-ischemic injury.

This case illustrates a rare and severe manifestation of epilepsy with autonomic dysfunction, including cardiac asystole. The use of longer term ECG monitoring may be used as a diagnostic aid if ictal asystole is suspected. If there are ongoing syncopal episodes with associated ictal asystole ≥6 seconds, particularly despite medical therapy, a permanent pacemaker may be considered to reduce morbidity. Current guidelines should be updated to reflect the increasing knowledge of this condition.

Capcane diagnostice și asocieri patologice într-un caz de parapareză

Camelia-Gicuta LIPAN[1],
Florentina Lorena DAVIDESCU[1],
Ruxandra ROTARU[1], Cătălin ANDREI[1],
Marian MITRICA[2,4], Dan TRANDAFIR[3],
Veronica INDRIEȘ[5], Gabriel BOERU[1]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Secția Clinică de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[4]Secția Clinică de Neurochirurgie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[5]Secția Clinica de Cardiologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Meningioamele reprezintă cel mai întâlnit tip de tumoră a sistemului nervos central, însumând aproximativ o treime din tumorile cerebrale și spinale, cele din compartimentul spinal reprezentând aproximativ 1-2% din toate meningioamele sistemului nervos central, cel mai frecvent survenind la nivelul măduvei toracale.

În lucrarea de față discutăm despre o pacientă în vârstă de 64 ani, fără antecedente personale patologice semnificative, care s-a prezentat pentru scăderea forței musculare la nivelul membrelor inferioare și parestezii plantare cu caracter ascendent și agravare progresivă pe parcursul a 6-7 luni, la care asociază de aproximativ 4 zile cefalee difuză, greață și senzație de laterodeviere spre stânga. Având în vedere simptomatologia intricată s-a decis efectuarea investigațiilor imagistice cerebrale și medulare dorso-lombare care au evidențiat o formațiune bine definită intradurală extramedulară intens gadolinofilă la nivel T10-T11 și leziune cu restricție de difuzie în teritoriul de vascularizație al arterei cerebeloase postero-inferioare stângi.

În ceea ce privește etiologia evenimentului vascular acut, au fost decelate la ecografia transesofagiană câteva formațiuni filiforme la nivelul valvelor aortică și mitrală, sugestive pentru vegetații.

Ținând cont de asocierile patologice, în acest caz s-a inițiat terapie antiagregantă plachetară, antibioterapie cu spectru larg și s-a practicat excizia chirurgicală a leziunii medulare, cu evolutie favorabilă și ameliorarea paraparezei.

Meningioamele spinale apar mai frecvent la vârstnici, având ca manifestare principală durerea, dar frecvent confirmarea diagnosticului se face abia cand apare parapareza. Tratamentul este chirurgical efectuat precoce pentru a preveni instalarea unui deficit neurologic ireversibil.

Diagnostic trap and pathologic associations in a paraparesis case

Camelia-Gicuta LIPAN[1],
Florentina Lorena DAVIDESCU[1],
Ruxandra ROTARU[1], Catalin ANDREI[1],
Marian MITRICA[2,4], Dan TRANDAFIR[3],
Veronica INDRIES[5], Gabriel BOERU[1]

[1] Neurology Clinic, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest,Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Radiology and Medical imaging Clinic, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest Romania
[4] Neurosurgery Clinic, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest Romania
[5]Cardiology Clinic, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest Romania

Spinal meningiomas represent the most frequent type of CNS tumors, accounting approximately 1-2% of all meningiomas of CNS, most frequently located in the thoracic spine.

In this paper we are presenting the case of a patient, female, 74 year old, hospitalized for progressive weakness in her lower limbs and plantar paresthesia, evolving over a period of 6-7 months, to which it associates for 4 days diffuse headache, nausea and a feeling of left lateral deviation. Magnetic resonance imaging of the brain and dorso-lumbar spinal cord revealed a well defined intradural extramedullary lesion at the T10-T11 level and a cerebellar lesion with restricted diffusion in the theritory of postero inferior cerebellar artery.

Regarding the etiology of the vascular event, the transesophageal ultrasound revealed a couple of images suggestive of endocarditis.

Considering the pathologic associations, in this case we initiated antiplatelet therapy, broad spectrum antibiotics and a complete resection of the spinal tumor was done, with functional improvement of the paraparesis.

Spinal meningiomas are more frequent in older patients, having pain as lead manifestation, but often the

diagnosis is made when neurologic signs such as paraplegia appear. The treatment oh choice is early resection of the tumor in order to prevent irreversible neurologic deficits.

Meningoencefalita leptospirotică: Prezentare de caz

Monica-Maria LUPUSORU[1],
Oana UNGUREANU[1], Doru BALTAG[1] ,
Irina SERBANOIU[2], Cristina Aura PANEA[2]

[1]Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România
[2]Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

Meningoencefalita reprezintă inflamația foițelor meningeale și a encefalului. Este considerată o urgență medicală, tratamentul adecvat instituit precoce fiind esențial în prevenirea sechelelor neurologice și a decesului.

Leptospiroza este o patologie infecțioasă răspândită la nivel global, cauzată de Leptospira interrogans. Este considerată o antropozoonoză, sursa de infecție fiind reprezentată de animale domestice sau sălbatice. Boala debutează prin sindrom pseudogripal, iar în evoluție, starea pacientului se poate agrava (meningită, insuficiență multiplă de organ).

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 26 de ani, cunoscută cu diabet zaharat tip I insulinonecesitant, care se prezintă la spital în stare gravă, în contextul unor crize tonico-clonice generalizate. Din anamneza efectuată aparținătorilor, s-a decelat debutul afecțiunii în urmă cu 10 zile prin adenopatie laterocervicală dureroasă, febră, cefalee și astenie. Din ancheta epidemiologica reiese faptul că familia pacientei declară zgârietura și mușcătura unei pisici comunitare în urmă cu aproximativ 2 săptămâni. În urma investigațiilor efectuate conform protocoalelor, se stabilește diagnosticul de meningoencefalită cu lichid cefalorahidian clar și este inițiată antibioterapia empirică. Starea pacientei se menține gravă, cu perioade de agitatie psihomotorie, fiind necesară sedarea și intubația oro-traheală. În urma celei de-a doua puncții lombare se decelează virajul limfocitic al elementelor din lichidul cefalorahidian, rezultatul serologiei IgM Leptospira fiind pozitiv. În urma stabilirii diagnosticului de meningoencefalită postinfecțioasă leptospirotică, se ajustează schema terapeutică și se optează pentru plasmafereză. Evoluția pacientei a fost favorabilă, starea generală ameliorându-se semnificativ în urma tratamentului recuperator.

Cuvinte cheie: meningoencefalita, leptospiroza, plasmafereza, criza tonico-clonica, lichid cefalorahidian

Leptospirotic meningoencephalitis: Case report

Monica-Maria LUPUSORU[1],
Oana UNGUREANU[1], Doru BALTAG[1] ,
Irina SERBANOIU[2], Cristina Aura PANEA[2]

[1]Neurology, Iasi Clinical Recovery Hospital, Iasi, Romania
[2]Neurology, Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Meningoencephalitis represent the inflammation of the brain and meningeal sheets. It is considered a medical emergency and early appropriate treatment is essential in preventing neurological sequelae and death.

Leptospirosis is a globally widespread infectious disease caused by Leptospira interrogans. It is considered an anthropozoonosis, the source of infection being represented by domestic or wild animals. The disease begins with pseudo-influenza syndrome and the patient's condition can worsen in evolution (meningitis, multiple organ failure).

We present the case of a 26-year-old patient, known with insulin-requiring type I diabetes, who present to the hospital in serious condition, in the context of generalized tonic-clonic seizures. From the anamnesis performed on the relatives, the onset of the condition was detected 10 days ago through painful laterocervical adenopathy, fever, headache and asthenia. From the epidemiological investigation, it appears that the patient's family declares the scratch and bite of a community cat about 2 weeks ago. Following investigations performed according to the protocols, the diagnosis of meningoencephalitis with clear cerebrospinal fluid is established and antibiotic therapy is initiated. The patient's condition remains serious, with periods of psychomotor agitation, requiring sedation and oro-tracheal intubation. After the second lumbar puncture, the lymphocytic turn of the elements in the cerebrospinal fluid is detected, the result of the IgM Leptospira serology being positive. Following the establishment of the diagnosis of postinfectious leptospirotic meningoencephalitis, the therapeutic scheme is adjusted and plasmapheresis is opted for. The evolution of the patient was favorable, the general condition improving significantly following the rehabilitation treatment.

Keywords: meningoencephalitis, leptospirosis, plasmapheresis, cerebrospinal fluid, tonic-clonic seizure

Doar scleroză multiplă formă pseudotumorală?

A. C. RIBIGAN[1,2], C. ARGINTARU[1], P. IOAN[1], A.CIOCAN[1], F. A. ANTOCHI[1]

[1]Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie ,,Carol Davila'', București, România

Introducere. Leziunile demielinizante pseudotumorale ale sistemului nervos central pot fi prezentarea inițială în diferite entități patologice, dar sunt cel mai frecvent asociate cu scleroza multiplă (SM). Acestea reprezintă o provocare din punct de vedere al diagnosticului, fiind dificil de diferențiat de alte patologii intracerebrale.

Materiale și metode. Vom prezenta cazul unui pacient de 26 ani, care s-a prezentat în clinica de Neurologie pentru scăderea acuității vizuale la nivelul ochiului drept, disfagie pentru lichide și scăderea forței musculare la nivelul membrelor stângi. Examinarea neurologică a decelat oftalmoplegie internucleară dreaptă, pareză de nerv hipoglos stâng și hemipareză stângă ataxică. Examenul IRM cerebral și vertebro-medular cervico-toracal cu substanță de contrast a evidențiat multiple leziuni hiperintense T2, fără priză de contrast, dispuse periventricular, infratentorial și intramedular, o leziune cu priză de contrast la nivelul nervului optic drept și o leziune pseudotumorală pontină cu priză de contrast. Examenul LCR a relevat prezența benzilor oligoclonale și a indexului imunoglobulinic crescut fără alte anomalii. Teste extensive pentru patologii autoimune, inflamatorii și infecțioase au decelat antigenul HLA-B51 pozitiv.

Rezultate. Pacientul a fost diagnosticat cu SM conform criterilor McDonald 2017 și a primit puls-terapie cu metilprednisolon timp de 5 zile, cu reducerea simptomatologiei, dar cu progresia imagistică a leziunii pseudotumorale. S-a ridicat suspiciunea de asociere intre SM și boala Behcet, confirmată de consultul reumatologic.

Concluzii. Am ales să prezentăm acest caz pentru a evidenția importanța considerării SM în diagnosticul diferențial al leziunilor intracerebrale cu aspect pseudotumoral și pentru a sublinia necesitatea unui protocol diagnostic extensiv pentru depistarea altor patologii implicate.

Just tumefactive multiple sclerosis?

A. C. RIBIGAN[1,2], C. ARGINTARU[1], P. IOAN[1], A.CIOCAN[1], F. A. ANTOCHI[1]

[1]University Emergency Hospital Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Background and aims. Tumefactive demyelinating lesions (TDL) of the central nervous system can be the initial presentation in various pathological entities, but are most commonly associated with multiple sclerosis (MS). They pose a diagnostic challenge since it is difficult to distinguish them from a neoplasm or other brain lesions.

Methods. We present the case of a 26-year-old patient who presented to the Neurology clinic for decreased vision in the right eye, dysphagia for liquids and weakness in the left limbs. The neurological examination revealed right internuclear ophtalmoplegia, left lingual paresis and left ataxic hemiparesis. The spinal and cerebral MRI indicated multiple T2-hyperintense non-enhancing lesions in a periventricular, infratentorial and intramedullary localization, one enhancing right optic nerve lesion and one tumor-like enhancing lesion in the right pons. The CSF examination showed the presence of oligoclonal bands and an increased immunoglobulin index. Extensive tests for autoimmune, inflammatory and infectious disease were undertaken and HLA-B51 was positive.

Results. The MS diagnosis was determined according to the McDonald 2017 criteria. The patient received high-dose pulse-therapy with methylprednisolone resulting in an important reduction of complaints. Serial spinal and cerebral MRIs showed progression of the TDL. A MS and Behcet disease association was confirmed by a rheumatology visit.

Conclusions. We chose to present this case in order to pinpoint the importance of considering multiple sclerosis as differential diagnosis of tumor-like brain lesions and, on the other hand, to emphasise the need for a broad diagnostic work-up in order to detect other involved pathologies.

Un caz de neuropatie, ataxie, retinită pigmentară (NARP) cu debut la vârstă adultă

A. NEGRILĂ[1], R. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Secția Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Neuropatia, ataxia și retinita pigmentară (NARP) este o afecțiune cauzată de disfuncția mitocondrială, cu debut clasic în copilărie; cazuri cu debut la vârstă adultă au fost descrise, în special după o infecție virală.

Raport de caz. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 43 de ani care se internează pentru tremor tetrameric și tulburare de coordonare, debutate progresiv cu o lună anterior internării, după o infecție cu virus SARS-CoV-2. Pacientul era cunoscut cu retinopatie pigmentară și o întârziere a dezvoltării limbajului pe etape de vârstă. Examinarea neurologică a obiectivat tetraataxie apendiculară, tremor intențional tetrameric și astazoabazie. La nivelul membrelor inferioare pacientul avea atrofii și fasciculații. S-au observat mioclonii kinesigenice la nivelul membrelor inferioare și trunchiului. Examinarea RMN cerebrală a descris leziuni in hipersemnal FLAIR în putamen, nucleii caudați și genunchiul corpului calos cu un flux crescut la acest nivel pe imagistica de perfuzie cerebrală. Spectroscopic a fost descris vârf crescut de lactat la nivelul acestor leziuni. Nivelul lactatului seric a prezentat o creștere semnificativă după efort, iar lactatul în lichidul cefalorahidian era și el crescut. Tabloul clinic și biologic a ridicat suspiciunea unui posibil sindrom NARP. Sub tratament antioxidant (conezima Q10, L-carnitina, creatina, riboflavina, creatina monohidrat) și levetiracem evoluția pacientului a fost favorabilă. La un an de zile de la evaluarea inițială s-a obiectivat remisia leziunilor în hipersemnal de la nivelul ganglionilor bazali.

Concluzie. Medicația antioxidantă ar putea avea beneficii în cazul pacienților adulți cu sindrom NARP.

A case of adult-onset NARP (Neuropathy, ataxia, pigmentary retinopathy) syndrome

A. NEGRILA[1], R. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Department of Neurology, University Emergency Hospital Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Neuropatia, Neuropathy, ataxia, and pigmentary retinopathy (NARP) is a mitochondrial disorder, which usually develops during childhood; however, adult-onset cases have been reported, especially in the context of concurrent viral illnesses.

Case report. We present the case of a 43-year-old male patient who developed a slowly progressive tetrameric tremor and loss of balance, one month before admission, after SARS-CoV-2 virus infection. The patient had a history of bilateral pigmentary retinopathy and mild developmental delay. Neurological examination revealed the patient was tetra-ataxic and had postural and intentional tremor in all limbs. Significant gait ataxia, atrophy, and fasciculations were observed in the lower limbs. Kinesigenic myoclonus was noted in both lower limbs and the trunk. Magnetic resonance imaging revealed hyperintense FLAIR lesions in the putamen, caudate nuclei, and genu of the corpus callosum, with the increased flow on perfusion imaging. Spectroscopic analysis revealed elevated lactate peak in the described lesions. The nerve conduction study objectified axonal sensory-motory neuropathy involving the lower limbs and sensory neuropathy in the upper limbs. Blood lactate levels significantly increased after short-distance walking, and CSF lactate levels were elevated. The clinical context of the patient alongside imaging and bloodwork test were suggestive of a possible NARP syndrome The patient received antioxidant medication (coenzyme Q10, L-carnitine, biotin, riboflavin, creatine monohydrate) and levetiracetam. One-year follow-up imaging revealed remission of the basal ganglia lesions.

Conclusion. Mitochondrial afflictions such as NARP may benefit from treatment with medication that aids the respiratory mitochondrial chain, even in adult patients.

Diagnosticul diferențial neuroimagistic la pacientul cu serologie HIV pozitivă

D. A. NEGURAN[2], C. M. PETRIȘOR[2], N. TOHĂNEAN[1,2] L. PERJU-DUMBRAVĂ[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Departamentul de Neurologie, SCJU Cluj-Napoca, România

Introducere. Patologiile neurologice asociate infecției cu virusul HIV au tratament și prognostic variabil, de aceea diagnosticul paraclinic, prin urmare și imagistic joacă un rol important în diferențierea acestora și aplicarea unui tratament adecvat.

Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 36 de ani, care s-a internat pentru instalarea insidioasă

pe parcursul a 3 luni a unor tulburări de memorie, asociate cu tremor amplu, postural, permanent al membrului superior drept. Imagistică cerebrală prin RMN a descris leziuni demielinizante, atât supra, cât și infratentorial, bilateral, fără captare de substanță de contrast, iar bilanțul efectuat pentru evaluarea patologiei demielinizante a depistat serologie pozitivă HIV. Diagnosticul diferential imagistic cuprinde atât PML (Leucoencefalopatie progresivă multifocală) cât și o serie de patologii cauzate direct de infecția HIV sau indirect de agenți infecțioși oportuniști. Pacienta primește tratament antiretroviral, iar evoluția ei este urmărită pe parcursul a 2 luni.

Concluzie. Aspectul neuroimagistic la un pacient cu serologie pozitivă pentru HIV, poate fi variabil, iar recunoașterea corectă și timpurie a leziunilor imagistice de la nivelul sistemului nervos central la acești pacienți poate contribui la un prognostic mai favorabil.

Neuroimagistic differential diagnosis in an HIV positive patient

D. A. NEGURAN[2], C. M. PETRISOR[2], N. TOHANEAN[1,2] L. PERJU-DUMBRAVA[1,2]

[1]Department of Neurology, Faculty of Medicine, "Iuliu Haţieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2]Department of Neurology, SCJU Cluj-Napoca, Romania

Introduction. Because HIV related neurological disorders have variable treatment and prognosis, paraclinical investigations, including brain imaging, have an important role in differentiating between them and allowing for the most adequate treatment to be used.

We will present the case of a 36 year old female patient, admitted to our ward with memory loss, and permanent right upper limb postural tremor, symptoms that developed insidiously over the course of 3 months prior to admission. Her brain MRI revealed bilateral, both supra and infratentorial demyelinating lesions, without gadolinium enhancement. Etiological investigation of these demyelinating lesions revealed positive HIV serology. Differential diagnosis consists of both PML (progressive multifocal leukoencephalopathy) and other HIV related opportunistic infections. The patient is started on ART therapy, her case being followed over the course of 2 months.

Conclusion. There is great variability in the neuroimaging of an HIV infected patient, thus correct and early recognition of these lesions can lead to a better prognosis.

Cât de complicată poate fi o infecție otică? - Meningită și pneumocefalie secundare otomastoiditei acute (caz clinic)

A.M. OLARU[1], A.G. BĂNICĂ[1], CRISTINA A. PANEA[2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Otita externă și medie evoluează rareori până la otomastoidită acută, dar aceasta poate determina o complicație intracraniană severă: meningita, care poate asocia pneumocefalie (în cazul germenilor anaerobi).

Obiectiv, metodă, rezultat. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 45 ani, fără istoric medical semnificativ sau tratament de fond, diagnosticat cu otită externă ureche stângă, pentru care s-a recomandat tratament local și simptomatic, care revine la 24 ore de la diagnostic la camera de gardă febril (t=38,6O C), cu otoragie ureche stângă și hemicranie stângă de intensitate 9/10, pulsatilă, continuă, accentuată de tuse și de strănut.

Imagistica cerebrală prin CT cu substanță de contrast IV sugerează aspect de otomastoidită stângă cu suspiciune de petrozită apicală ipsilaterală, cu bule de pneumocefalie dispuse fronto-parieto-temporal stânga și interemisferic parasagital posterior stânga, edem cerebral postero-bazal stânga, fără prize patologice de contrast la nivelul parenchimului cerebral.

În lichidul cefalorahidian - pleiocitoză cu predominanța PMN (1888 elemente/uL), proteinorahie crescută (139 mg/dl), glicorahie normală (79 mg/dL) raportată la glicmia serică de 131 mg/dl.

S-a inițiat tratament antibiotic și corticosteroid, cu evoluție lent favorabilă, cu afebrilitate și ameliorarea cefaleei, pacientul fiind apoi îndrumat către o clinică de Boli Infecțioase.

Concluzii. Pneumocefalia este intalnită „convențional" în patologia traumatică și tumorală (postintervențional), dar și infecțioasă, agravând prognosticul meningitei/encefalitei produse de germeni anaerobi. Deși rar întâlnită în epoca antibioticelor, meningita secundară otomastoiditei acute încă pune probleme de diagnostic și de tratament interdisciplinar.

How complicated can an ear infection get? – Meningitis and pneumocephalus as complications of acute otomastoiditis (case report)

A.M. OLARU[1], A.G. BANICA[1], CRISTINA A. PANEA[2]

[1]Eias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Otitis externa and media rarely progress to acute otomastoiditis, which can lead to a severe intracranial complication - meningitis, which may be associated with pneumocephalus (in the case of anaerobic germs).

Objectives, method, result. We present the case of a 45-year-old male patient, without prior medical history or chronic treatment, diagnosed with left external otitis, for which he got local and symptomatic treatment, who returned to the Emergency Department 24 hours later with fever (t=38,6OC) left otorrhagia and left hemicrania characterized as 9/10 severity, pulsatile, continuous, worsened by cough and sneeze.

Contrast enhanced cerebral CT scan showed left otomastoiditis, possible apical petrositis, associated with pneumocephalus bubbles localised in left frontal, parietal and temporal lobes and posterior parasagittal interhemispheric, posterobasal cerebral oedema, without pathological contrast enhancement in cerebral parenchyma.

CSF: pleiocytosis with polymorphonuclear leukocytes predominance (1.888 *103/uL), increased protein level (139mg/dl) and normal glucose level (79mg/dl – seric glucose level=131mg/dl).

We initiated antibiotic and corticosteroid therapy with mild favourable evolution, without fever or headache, after which the patient was referred to an infectious Diseases Clinic.

Conclusions. Pneumocephalus is "typically" met in the context of trauma and neoplasm (postoperative), but also infectious pathology, aggravating the prognostic of meningitis/encephalitis caused by gas forming organism. Rarely seen in the antibiotic era, acute otomastoiditis complicated with meningitis is still a diagnostic and treatment problem between specialities.

Un caz de neurotoxicitate post-chimioterapie intratecală

I. ORMENIȘAN[1], A. MOȚĂȚĂIANU[1,2], Z. BAJKO[1,2], S. MAIER[1,2], A. STOIAN[1,3], R. BĂLAȘA[1,2]

[1]Clinica de Neurologie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România
[2]Disciplina Neurologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „G. E. Palade" din Târgu Mureș, România
[3]Disciplina Fiziopatologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „G. E. Palade" din Târgu Mureș, România

Incidența cazurilor de neurotoxicitate indusă de chimioterapie intratecală este bine documentată în literatura pediatrică, dar este slab raportată la adulți.

Prezentare. Descriem un caz de neurotoxicitate indusă de chimioterapie la un pacient diagnosticat cu limfom testicular nehodgkinian, manifestată prin tetrapareză, tulburări de sensibilitate și retenție urinară. Examenul electroneuromiografic a pus în evidență modificări sugestive pentru poliradiculonevrită axonală senzitivo-motorie, examenul citologic al lichidului cefalo-rahidian a fost negativ pentru celule tumorale, iar cele două examinări PET-CT efectuate au confirmat remisia metabolică completă. S-au exclus bolile autoimune, inflamatorii și endocrine, la fel ca și carențele vitaminice. Pacientul a urmat tratament cu corticosteroizi în puls-terapie și terapie de menținere, cu ameliorarea progresivă a deficitelor neurologice pe parcursul următoarelor luni.

Concluzie. Excluzând invazia neoplazică a sistemului nervos central, semnele și simptomele neurologice confirmate prin examenul electroneuromiografic au condus la diagnosticul probabil de neurotoxicitate post-chimioterapie intratecală.

A case of neurotoxicity induced by intrathecal chemotherapy

I. ORMENISAN[1], A. MOTATAIANU[1,2], Z. BAJKO[1,2], S. MAIER[1,2], A. STOIAN[1,3], R. BALASA[1,2]

[1]Department of Neurology I, Mures County Emergency Clinical Hospital, Targu Mures, Romania
[2]Department of Neurology, "G. E. Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania
[3]Department of Pathophysiology, "G. E. Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

The incidence of neurotoxicity induced by intrathecal chemotherapy is well established in the pediatric literature but it is underreported in adults.

Case presentation. We report a case of neurotoxicity after chemotherapy in a patient diagnosed with Non-Hodgkin's lymphoma of the testis, manifesting as tetraparesis, sensory deficit and urinary retention. Diagnostic electroneuromyography revealed sensory-motor axonal polyradiculoneuritis, cerebrospinal fluid was negative for tumor cells, and two PET-CT scans confirmed complete metabolic remission. Infectious, autoimmune, inflammatory and endocrine diseases were ruled out, as well as vitamin deficiencies. The patient was administered pulse and maintenance corticosteroid therapy with dexamethasone, showing progressive improvement of the neurological deficits over several months.

Conclusion. Ruling out neoplastic involvement of the central nervous system, neurologic signs and symptoms following prophylactic intrathecal therapy, supported by the electroneuromyography findings, led to the probable diagnosis of chemotherapy neurotoxicity.

This paper was supported by research grant 163/8/10.01.2023.

Variantă patogenă a genei PACS2 la un pacient cu encefalopatie epileptică infantilă cu transmitere autozomal dominantă

I. ORMENIȘAN[1], R. BĂLAȘA[1,2], C. BĂNESCU[3], A. STOIAN[1,4]

[1]Clinica de Neurologie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, România
[2]Disciplina Neurologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „G. E. Palade" din Târgu Mureș, România
[3]Disciplina de Genetică, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „G. E. Palade" din Târgu Mureș, România
[4]Disciplina Fiziopatologie, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „G. E. Palade" din Târgu Mureș, România

Encefalopatiile epileptice infantile reprezintă sindroame severe care asociază epilepsie refractară și tulburări de dezvoltare. Encefalopatia epileptică infantilă DEE66 s-a dovedit a fi cauzată de mutația de tip heterozigot a genei PACS2, genă care ar putea avea un rol în activitatea canalelor ionice transmembranare.

Prezentare. Descriem cazul unui pacient în vârstă de 31 de ani cu istoric de deficit cognitiv marcat și crize epileptice tonice la vârsta de 4,5 luni care, afirmativ, au cedat la puncție lombară și pentru care a urmat tratament cu acid valproic până la vârsta de 3 ani, schimbat ulterior pe levetiracetam. A fost internat în luna august 2022 pentru scădere ponderală progresivă, amețeli, tulburări de echilibru cu scăderea globală a forței musculare, hemispasm facial stâng și strabism divergent stâng brusc instalat, simptomatologie debutată în urmă cu trei ani. Examenul electroencefalografic a evidențiat modificări sugestive pentru suferință cerebrală difuză lezională, iar la examenul IRM cerebral s-au descris leziuni demielinizante la nivelul punții, pedunculilor cerebeloși mijlocii și în substanța albă supratentorial și atrofie cerebrală marcată cu lărgirea spațiilor cerebrofluide. Testarea genetică prin secvențiere a identificat varianta patogenă c.625G>A (p. Glu209Lys) a genei PACS2.

Concluzie. Panelul genetic care a testat variantele unui număr de 835 de gene a permis identificarea variantei heterozigot c.625G>A a genei PACS2, care se asociază cu encefalopatie epileptică infantilă cu transmitere autozomal dominantă.

PACS2 pathogenic variant in a case of autosomal dominant developmental and epileptic encephalopathy

I. ORMENISAN[1], R. BALASA[1,2], C. BANESCU[3], A. STOIAN[1,4]

[1]Department of Neurology I, Mures County Emergency Clinical Hospital, Targu Mures, Romania
[2]Department of Neurology, "G. E. Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania
[3]Department of Genetics, "G. E. Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania
[4]Department of Pathophysiology, "G. E. Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

Developmental and epileptic encephalopathies are severe syndromes associated with refractory seizures and abnormal neurodevelopmental outcomes. Heterozygous mutation in PACS2 gene, which may be involved in ion channel trafficking, was reported to lead to the developmental and epileptic encephalopathy-66 (DEE66).

Case presentation. We report the case of a 31-old male patient with a medical history of severe cognitive impairment and tonic seizures at the age of 4.5 months, which allegedly improved after spinal tap, and treated with Valproate for 3 years, followed by Levetiracetam. He was admitted in August 2022 for progressive weight loss, dizziness and gait instability, decreased muscle strength, left hemifacial spasm and sudden-onset left divergent strabismus approximately three years before. The electroencephalogram was suggestive for left frontal irritative lesion, and the brain MRI revealed demyelination lesions in pons, middle cerebellar peduncles and supratentorial white matter, and severe cerebral atrophy with enlarged extra-axial spaces. Gene sequence and deletion/duplication testing identified c.625G>A (p.Glu209Lys) pathogenic variant in PACS2 gene.

Conclusion. The diagnostic test evaluating 835 genes for variants allowed us to identify the heterozygous c.625G>A PACS2 gene variant, associated with autosomal dominant developmental and epileptic encephalopathy.

This paper was supported by research grant 163/8/10.01.2023.

Epilepsie mioclonică progresivă cu debut în adolescență - un caz clinic rar

O. V. PANAITESCU[1,2], A. M. FLOREA[1,2], D. G. LUCA[1], A. E. BASTIAN[2,4], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Laboratorul de Biologie celulară, Neuroștiințe și Miologie Experimentală, Institutul Național de Patologie „Victor Babeș", București, România

Introducere. Epilepsia mioclonică progresivă este reprezentată de un grup de boli rare, de cauză genetică, manifestată prin mioclonus, alte tipuri de epilepsie și afectare neurocognitivă progresivă. Cele mai frecvente tipuri sunt: boala Unverricht-Lundborg, boala Lafora, sialidoza tipul 1, lipofuscinoza ceroidă neuronală și epilepsia mioclonică cu fibre roșii rugoase (MERRF), aceasta fiind o boala genetică rară, cu transmitere mitocondrială, care determină afectare multisistemică, cu prognostic variabil.

Metodă. Prezentăm cazul unui pacient de 30 de ani cu epilepsie mioclonică, criză unică tonico-clonică generalizată în antecedente, sindrom bipiramidal, sindrom pancerebelos, pes cavus, atrofie musculară, neuropatie periferică, fatigabilitate, simptomatologie debutată la vârsta de 18 ani, cu evoluție progresivă. Din antecedente heredo-colaterale reținem o soră în vârstă de 20 de ani cu simptome de inapetență și scădere ponderală.

Rezultate. Analizele de laborator relevă acid lactic crescut. Electroencefalograma obiectivează complexe vârf-undă și unde lente difuz, iar rezonanța magnetică cerebrală evidențiază atrofie cerebeloasă. Puncția lombară prezintă hiperproteinorahie. Electroneurografia: polineuropatie axonală senzitivă tetramelică. Biopsia musculară repetată - modificări morfologice musculare de afectare neurogenă, fără fibre roșii rugoase. Diagnosticul final a fost stabilit prin testare genetică cu evidențierea mutației genei MT-TK m.8334A>G compatibilă pentru MERRF. S-a inițiat tratament anticonvulsivant cu levetiracetam și suportiv (vitaminoterapie, coenzima Q10, L-carnitină). S-a recomandat testare genetică la soră.

Concluzii. Particularitățile cazului constau în raritatea acestei patologii, cu posibilă variabilitate a fenotipului în cadrul aceleiași familii, dar și varietatea simptomatologiei marcată de evoluția progresivă. Este necesară abordarea în echipă multidisciplinară ținând cont de multiplele complicații care pot apărea odată cu progresia bolii.

Progressive myoclonus epilepsy with adolescence onset-a rare clinical case

O. V. PANAITESCU[1,2], A. M. FLOREA[1,2], D. G. LUCA[1], A. E. BASTIAN[2,4], E. I. DAVIDESCU[1,2], B. O. POPESCU[1,2,3]

[1]Neurology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Cell Biology Laboratory, Neurosciences and Experimental Myology, National Institute of Pathology "Victor Babes", Bucharest, Romania

Introduction. Progressive myoclonus epilepsy is represented by a group of rare genetic diseases defined by the association of myoclonus, other types of epilepsy and progressive neurocognitive impairment. The most common types are: Unverricht–Lundborg disease, Lafora disease, a type of neuronal ceroid lipofuscinoses, type I sialidosis, or myoclonic epilepsy with ragged red fibers (MERRF), the latter being a rare genetic disease with mitochondrial transmission that causes multisystemic impairment with variable prognosis.

Methods. We present the case of a 30-year-old man with myoclonus, history of a single generalized tonic-clonic seizure, bipyramidal syndrome, pancerebellar syndrome, pes cavus, muscular atrophy, peripheral neuropathy, fatigue, symptoms that started at the age of 18 with progressive evolution. Among his family history, we note a 20-year-old sister with symptoms of anorexia and weight loss.

Results. Blood tests showed increased lactate. Electroencephalography objectified atypical generalized spike and wave discharges and the brain magnetic resonance imaging revealed cerebellar atrophy. Lumbar puncture presented elevated cerebrospinal fluid protein. Electroneurography: sensory axonal polyneuropathy. Repeated muscle biopsy - muscle morphological changes due to neurogenic damage, without ragged-red fibers. The final diagnosis was established through genetic testing with the detection of the MT-TK gene mutation m.8334A>G compatible for MERRF. Anticonvulsant (levetiracetam) and supportive therapy were initiated. Genetic testing was recommended for the sister.

Conclusions. The particularity of the case is linked to the rarity of this pathology, with possible phenotype variability within the same family, as well as the variety of symptoms with progressive evolution. A multidisciplinary team approach is necessary, considering the multiple complications that may occur.

O asociere rară de comorbidități neurologice şi autoimune la un pacient cu scleroza multiplă - prezentare de caz

S. M. PATRAȘC[1,2], T. G. SCHREINER[1,2,3], A. F. CIUBOTARU[1,2], E. B. IGNAT[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa", Iași, România
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Scleroza multiplă (SM) este cea mai frecventă patologie demielinizantă a sistemului nervos central, afectând în general adultul tânăr. În funcție de localizarea leziunilor, pacientul cu SM poate prezenta o varietate de semne și simptome. La această categorie de pacienți, prevalența crizelor epileptice și a epilepsiei este mai mare comparativ cu populația generală. De asemenea, riscul de a asocia o patologie cu substrat autoimun este crescut.

Descrierea cazului. Prezentăm cazul unui bărbat de 52 de ani, cunoscut cu epilepsie temporală în tratament cu carbamazepină din 2015 – cu un examen prin rezonanță magnetică nucleară (RMN) cranio-cerebral efectuat la acel moment ce arăta leziuni demielinizante cu caracter nespecific. Pacientul are, de asemenea, istoric de nevrită optică retrobulbară pentru care a primit tratament corticoterapic, cu evoluție bună. La momentul prezentării acuză tulburări de sensibilitate la nivelul membrelor inferioare, retenție urinară și tulburări de mers, fiind investigat imagistic prin RMN de coloană dorsală, care evidențiază o leziune demielinizantă cu nivel D10 și adenopatii mezenterice. Se repetă RMN cranio-cerebral care evidențiază leziuni demielinizante în creștere numerică comparativ cu ultima examinare și se efectuează puncție lombară – benzi oligoclonale pozitive și videocolonoscopie cu biopsie, punându-se diagnosticul de scleroză multiplă recurent remisivă și rectocolită ulcero-hemoragică. Se instituie tratament specific.

Discuții. Deși riscurile de a dezvolta comorbidități neurologice sau autoimune sunt crescute la pacienții cu SM, asocierea acestora este rară. Cazul prezentat reprezintă, de asemenea, un exemplu de diagnostic de SM întârziat datorită comorbidităților asociate.

A rare association of neurological and autoimmune comorbidities in a multiple sclerosis patient - case presentation

S. M. PATRASC[1,2], T. G. SCHREINER[1,2,3], A. F. CIUBOTARU[1,2], E. B. IGNAT[1,2]

[1]Neurology Department, Clinical Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania
[2]"Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
[3]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introducere. Multiple sclerosis (MS) is a demyelinating disease of the central nervous system. MS generally afects young adults and depending on lesion site can present with a variety of symptoms and signs. Seizures and epilepsy are more common in people with MS (PwMS) and can sometimes be the first symptom of MS. Due to their probable similar pathogenicity, autoimmune comorbidities are also more likely to be encountered in PwMS.

Case description. We present the case of a 52-years old male that was previously diagnosed with temporal epilepsy and undergoes anti-epileptic treatment since 2015. His head MRI at the time showed non-specific demyelinating lesions. He also has a history of optic neuritis that was treated at the time, leading to full recovery of visual acuity. At present time, he addresses medical assessment due to loss of sensation in his legs, urinary retention and gait disturbance. Thoracic spine MRI shows an intra-medullary lesion at D10 level and mesenteric adenopathy. Presence of oligoclonal bands at cerebrospinal fluid analysis is detected and he also undergoes video colonoscopy with tissue biopsy. Head MRI shows increased lesion burden compared with the 2015 examination. A diagnosis of relapsing remitting multiple sclerosis and ulcerative colitis is established and recommendations for specific treatment are made.

Discussion. While it is acknowledged that PwMS have a higher risk of developing neurological or autoimmune comorbidities, their association is rare. The case we presented is also an example of how the presence of comorbidities in PwMS may lead to delayed diagnosis of MS.

Metoda de includere a encefalului în rășini acrilice în scopul prezervării patologiilor rare

I. PIRICI[1], C-G. ROSU[2], I-D. STANCA[3], L. CERCELARU[1], I. MINDRILA[1], D. PIRICI[2]

[1]Disciplina de Anatomie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România
[2]Disciplina de Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România
[3]Disciplina de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Plastinarea este o metodă utilizată pentru prezervarea țesuturilor/organelor în scop didactic sau pentru a păstra preparate anatomice cu patologii rare. Există descrise în literatură de specialitate o serie de rețete de includere în diferite rășini, dar toate acestea prezintă o serie de impedimente, precum timpul îndelungat necesar protocolului (săptămâni), utilizarea de solvenți organici care dizolvă lipidele alterând morfologia țesutului, și în multe cazuri, indisponibilitatea comercială a rășinilor plastice utilizate.

Am utilizat aici 6 secțiuni frontale de encefal preluate din arhivă de material fixat în formalina neutră 10%, în cadrul disciplinei de Anatomie a UMF Craiova, și am optimizat un protocol rapid de includere a țesutului, cu o durată totală de sub 1 săptămână, cu folosirea unor rășini epoxidice larg disponibile, fără degajarea de gaze toxice, și prin care sunt păstrate caracteristicile naturale ale encefalului. Suplimentar, se pot realiza colorații histologice la nivel macroscopic, înainte de includerea în rășină, colorații care să reflecte și mai exemplar raportul între substanță albă și cenușie în condiții normale și patologice. Important, calitatea pieselor rezultate nu a depins de durata arhivării materialului biologic.

În concluzie, studiul de fata își propune să mediatizee un protocol simplu și rapid de obținere a preparatelor anatomice permanente incluse în rășini plastice, cu posibilitatea histocolorarii suplimentare a elementelor de interes.

Method of brain embedding in acrylic resin for the purpose of preserving rare pathologies

I. PIRICI[1], C-G. ROSU[2], I-D. STANCA[3], L. CERCELARU[1], I. MINDRILA[1], D. PIRICI[2]

[1]Department of Human Anatomy, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania
[2]Department of Histology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania
[3]Department of Neurology, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Romania

Plastination is a method used to preserve tissues/organs for teaching purposes or to preserve anatomical preparations with rare pathologies. There are a number of methods described in the literature for embedding in different resins, but all of them present a number of impediments, such as the long time required for the protocol (weeks), the use of organic solvents that dissolve lipids altering tissue morphology, and in many cases, the commercial unavailability of the used plastic resins.

We used here 6 frontal sections of encephalon taken from the archive with material fixed in 10% neutral formalin, from the Human Anatomy Department of UMF Craiova, and we optimized a fast tissue embedding protocol, with a duration of less than 1 week, with the use of epoxy resins widely available, without the release of toxic gases, and by which the natural features of the encephalon are preserved. In addition, histological staining at the macroscopic level can be performed prior to inclusion in the resin, staining to reflect even more closely the ratio of white to grey matter under normal and pathological conditions. Importantly, the quality of the resulting specimens did not depend on the duration of archiving of the biological material.

In conclusion, the present study aims to mediate a simple and rapid protocol for obtaining permanent tissues in plastic resins, with the possibility of additional histochemical staining of interest structures.

Terapia asistată de dispozitiv în boala Parkinson - serie de cazuri

Florentina Cristina PLEȘA[1,2], Ruxandra GEORGESCU[1], Alina-Dumitrița JIJIE[1], Sandica Nicoleta BUCURICĂ[3], Mariana-Mădălina PRUNĂ[4], Dragoș Ion NEDELESCU[5]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Secția Clinică de Gastroenterologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[4]Secția Clinică de Chirurgie generală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[5]Secția de Recuperare, medicină fizică și balneologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere. Boala Parkinson(BP) este o afecțiune neurodegenerativă cronică progresivă, a cărei prevalență crește cu vârsta. Simptomele motorii sunt cauzate de deficitul de dopamină de la nivelul corpului striat. Levodopa, în administrare orală, cu absorbție la nivel jejunal, este cel mai eficient tratament simptomatic al simptomatologiei motorii din BP, bazat pe stimularea receptorilor dopaminergici. Pe măsură ce boala progresează, evacuarea gastrică întârziată și tulburările de absorbție consecutive determină scăderea eficienței terapiei orale cu Levodopa și apariția complicațiilor motorii precum diskinezia și fluctuațiile motorii. Infuzia enterală continuă a gelului de Levodopa/Carbidopa reprezintă o opțiune terapeutică ale cărei obiective sunt îmbunătățirea perioadelor de ON, reducerea perioadelor de OFF, ameliorarea diskineziei și a fluctuațiilor motorii, astfel crescând calitatea vieții pacientului.

Metode. Prezentăm o serie de patru cazuri clinice ale unor pacienți cu BP avansată responsivă la Levodopa. Aceștia se confruntau cu fluctuații motorii dizabilitante și diskinezie, în ciuda măsurilor de optimizare ale tratamentului oral. Prin urmare, s-a inițiat terapia asistată de dispozitiv cu Levodopa/Carbidopa gel intestinal.

Rezultate. În cazurile prezentate, intervenția pentru montarea dispozitivului de administrare intestinală a gelului de Levodopa/Carbidopa a fost realizată cu succes, fără complicații periprocedurale. Evoluția clini-

că a fost favorabilă, cu creșterea duratei perioadelor de ON fără diskinezii, ameliorarea diskineziei și a fluctuațiilor motorii.

Concluzie. Această serie de cazuri ilustrează beneficiile și limitele tratamentului cu Levodopa/Carbidopa gel intestinal și evidențiază importanța echipelor multidisciplinare în tratamentul bolii Parkinson avansate.

Device aided therapy in Parkinson's disease - a case series

Florentina Cristina PLESA[1,2],
Ruxandra GEORGESCU[1],
Alina-Dumitrita JIJIE[1],
Sandica Nicoleta BUCURICA[3],
Mariana-Madalina PRUNA[4],
Dragos Ion NEDELESCU[5]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]Department of Neurology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Department of Gastroenterology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[4]Department of General Surgery, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[5]Department of Recovery, physical medicine and balneology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Background. Parkinson's Disease (PD) is a chronic progressive neurodegenerative disease, with a negative impact on the quality of life, whose prevalence increases with age. PD is clinically characterized by asymmetrical motor symptoms resulting from dopamine deficiency in striatum. Orally administered Levodopa, absorbed exclusivelly in the jejunum, is the most effective symptomatic treatment of motor symptoms in PD, focusing on the stimulation of dopaminergic receptors. As the disease progresses, Levodopa-induced motor complications, in particular motor fluctuations and dyskinesia, become gradually more frequent due to delayed gastric emptying and intestinal absorbtion. represents an efficient therapy option whose main purposes are to increase daily ON time, reduce OFF time and ameliorate dyskinesia and motor fluctuations, thus improving the quality of life.

Methods. We report four clinical cases of advanced Levodopa-responsive Parkinson's Disease patients. Despite the multiple adjustments of conventional treatment, they did not have adequate control of debilitating motor fluctuations and dyskinesia. Hence, intra-intestinal infusion of Levodopa/Carbidopa gel has been initiated.

Results. In all presented cases, the endoscopic procedure has been succesfully performed with no complications. Daily ON periods have significantly increased with improvement of motor fluctuations and dyskinesia.

Conclusions. This case series ilustrates the benefits and limitations of enterally administered Levodopa/Carbidopa gel therapy, highlighting the importance of multidisciplinary teams in advanced PD treatment.

Manifestări neuro-oftalmologice și impactul acestora asupra calității vieții pacienților cu scleroză multiplă

Florentina Cristina PLEȘA[1,2],
Mioara Laura MACOVEI[1,3],
Carmen Adella SÎRBU[1,2], Andreea PLEȘA[1]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România
[3]Secția de Oftalmologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România

Introducere. Scleroza multiplă este o boală cronică degenerativă și inflamatorie a sistemului nervos central, cu evoluție progresivă care poate duce la dizabilitate semnificativă. Pacienții cu scleroză multiplă prezintă un spectru larg de semne și simptome neurologice, cauzate de localizările variabile la nivelul sistemului nervos central. Manifestările oftalmologice apar frecvent, uneori chiar înaintea semnelor neurologice. Cu toate că pierderea severă a vederii este neobișnuită, chiar și o ușoară afectare a acuității vizuale poate fi periculoasă la un pacient care deja are deficite motorii sau senzitive.

Obiective. Scopul acestei lucrări este de a determina cele mai comune manifestări neuro-oftalmologice la pacienții cu scleroză multiplă și de a analiza impactul acestora asupra calității vieții.

Materiale și metode. Acesta este un studiu transversal, care a inclus 107 pacienți cu scleroză multiplă

internați în Secția de Neurologie a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central din București între Iunie 2021 și Mai 2022.

Rezultate. Analizând datele clinic, am identificat manifestări oftalmologice determinate de scleroza multiplă în istoricul al 56 din cei 107 pacienți (52,33%). La 32 de pacienți simptomele vizuale au reprezentat prima manifestare a bolii (29,90%). Nevrita optică retrobulbară a fost cea mai des întâlnită patologie, la 35 de pacienți (32,71%), urmată de nistagmus la 24 de pacienți (22,42%). Scorul mediu obținut la testele de măsurare a calității vieții (VFQ-25 + NOS-10) a fost de 73.65 ± 22,38 puncte, arătând o alterare a calității vieții. Subscalele cu scorurile cele mai scăzute au fost: starea generală de sănătate, vederea periferică, limitarea sarcinilor și condusul.

Concluzii. Manifestările neuro-oftalmologice apar la un număr semnificativ de pacienți cu scleroză multiplă, afectând calitatea vieții acestora. Simptomele vizuale pot fi prima manifestare clinică a sclerozei multiple, subliniind importanța unui examen oftalmologic atent și îndrumării către medicul neurolog pentru diagnosticul precoce.

Neuro-ophthalmologic manifestations and sight-dependent quality of life in patients with multiple sclerosis

Florentina Cristina PLEsA[1,2],
Mioara Laura MACOVEI[1,3],
Carmen Adella SiRBU[1,2], Andreea PLEsA[1]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]Department of Neurology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[3]Department of Ophthalmology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

Introduction. Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory and degenerative disease of the central nervous system, with a progressive evolution that can lead to significant disabilities. Patients with multiple sclerosis have an extensive spectrum of neurological signs and symptoms, as a result of various localization of the central nervous system lesions. Ophthalmic symptoms appear frequently, sometimes even before the neurological signs. Although profound vision loss is unusual in multiple sclerosis, even a subtle visual deterioration may be hazardous in patients who already have sensory or motor dysfunctions.

Objective. to determine the most common neuro-ophthalmologic manifestations in patients with multiple sclerosis and to analyse their impact on the quality of life.

Materials and methods. This is a transversal study, which included 107 patients, who were admitted to the Neurology department of the Central Military Emergency University Hospital in Bucharest, between June 2021 and May 2022.

Results. Analysing the clinical data, we identified a history of multiple sclerosis related ophthalmic symptoms in 56 out of the 107 patients (52.33%). 32 patients reported visual impairment as being the first symptom of the disease (29.90%). Demyelinating retrobulbar optic neuritis was the most common condition, appearing in 35 patients (32.71%), followed by nystagmus in 24 patients (22.42%). The least common condition was uveitis, which was present in the medical history of 4 patients (3.73%). The mean VFQ-25 + NOS-10 value was 73.65 ± 22,38 points, showing an altered sight-dependent quality of life. The subscales with the lowest score were: general health, peripheral vision, role limitations and driving.

Conclusions. Neuro-ophthalmologic manifestations are present in a significant number of patients with multiple sclerosis, affecting the sight-dependent quality of life. Visual symptoms may be the first clinical sign of multiple sclerosis, underlying the importance of a careful ophthalmologic examination and referral to a neurologist in early diagnosis.

Demascând boala Lyme: manifestări neurologice atipice și diagnostic diferențial

Alina SĂCĂRESCU

Disciplina Neurologie, Departmentul Medicale III, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa", Iași, România
Clinica Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România
Elytis Hospital Iași, România
Centrul Medical Emerald Iași, România

Afectarea neurologică din boala Lyme se manifestă în mod obișnuit sub formă de meningită, nevrită sau radiculonevrită. Rareori, neuroborelioza poate evolua cu encefalopatie, respectiv accident vascular cerebral. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 65 ani, cunoscută cu hipertensiune arterială, dislipidemie, extrasistole ventriculare și supraventriculare, apnee de somn și carcinom tiroidian operat, fără istoric de mușcătură de căpușă sau eritem migrator, ce a dezvoltat în decurs de șase luni tulburări cognitive,

tulburări de echilibru și cefalee. Cu toate că examenul neurologic era normal, CT cranio-cerebral a obiectivat infarct cerebral subacut la nivelul coronei radiata stângi. Explorarea imagistică a fost completată cu IRM cranio-cerebral, decelându-se multiple leziuni demielinizante. În acest context, s-a efectuat testare cu panel de anticorpi pentru boli autoimmune și infecțioase, rezultatul fiind pozitiv pentru anticorpii anti-Borrelia. Ulterior, s-a stabilit diagnosticul de certitudine de boală Lyme și s-a instituit tratament cu doxiciclină. Evoluția a fost favorabilă, menținând însă tulburări cognitive și cefalee intermitentă ca parte a sindromului post-tratament al bolii Lyme. Cuprinzând două manifestări rare ale bolii Lyme, acest caz subliniază importanța diagnosticului diferențial adecvat al unui pacient cu afectare neurologică nespecifică și atrage atenția asupra necesității de a extinde investigațiile atunci când simptomatologia nu se explică complet prin diagnosticul stabilit într-o primă etapă. În situația de față, pe fondul encefalopatiei apărute în context infecțios s-a suprapus un accident vascular cerebral. Rămâne în continuare discuția dacă acesta a reprezentat o manifestare a bolii Lyme sau un diagnostic asociat bolii Lyme la o pacientă cu multipli factori de risc.

Unmasking Lyme disease: atypical neurological manifestations and differential diagnosis

Alina SACARESCU

Neurology Discipline, Medical Department III, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
Neurology Clinic, Iasi Clinical Recovery Hospital, Romania
Elytis Hospital Iasi, Romania
Emerald Medical Center Iasi, Romania

The neurological manifestations of Lyme disease usually present as meningitis, neuritis, or radiculoneuritis. Rarely, neuroborreliosis can manifest with encephalopathy or stroke. We present the case of a 65-year-old patient with a history of hypertension, dyslipidemia, ventricular and supraventricular extrasystoles, sleep apnea, and thyroid carcinoma who gradually developed cognitive problems, balance problems, and headaches over six months. There was no history of tick bite or erythema migraines. The neurological exam was normal, but the head CT scan showed a subacute cerebral stroke in the left corona radiata. Subsequently, an MRI revealed multiple demyelinating lesions. A panel of tests for autoimmune and infectious diseases was positive for anti-Borrelia antibodies. The patient was diagnosed with Lyme disease and treated with doxycycline. She improved but still has some cognitive problems and intermittent headaches as part of the post-treatment Lyme disease syndrome. This case highlights the importance of proper differential diagnosis of a patient with nonspecific neurological symptoms and the need for further investigations when the symptoms cannot be fully explained by the initial diagnosis. In this case, a stroke has occurred on top of an encephalopathy that developed in an infectious context. Whether the stroke was a direct manifestation of Lyme disease or an associated diagnosis in a patient with multiple risk factors is still debatable.

Un caz atipic de mielopatie transversală longitudinală extinsă la o începătoare în arta yoga

Oliviu Florențiu SÂRB, Dănut Ionuț ISACHI, Vitalie VĂCĂRAȘ

[1]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Secția Neurologie II, Spitalul Județean de Urgență Cluj, Cluj-Napoca, România

Introducere. Mielopatia transversală longitudinală extinsă (LETM) reprezintă o afecțiune inflamatorie a măduvei extinsă la cel puțin 3 vertebre consecutive.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârsta de 51 ani, s-a transferat în secția noastră acuzând tulburări de mers, micțiuni dificile, hipoestezie exteroceptivă crurală. Deficitul motor (resimțit inițial ca febră musculară, pacienta începând yoga de ~1 săptămână) și hipoestezia s-au instalat progresiv în 4-5 zile. În copilărie, a prezentat simptome asemănătoare remise rapid. Anterior transferului, IRM-ul dorsal în urgență a confirmat prezența unei hiperintensități situată la nivel D7-D11 urmând o cură imunoglobulinică (3 zile) și cortizonică. Clinic s-a obiectivat parapareză crurală asimetrică flască (FMS 0/5 MIS, 4/5 MID), hipoestezie exteroceptivă cu nivel D10. S-a inițiat tratament antiviral, antibacterian și cu metilprednisolon. Puncția lombară a fost nemodificată, anticorpii antinucleari slab pozitivi, IgG ușor crescut în LCR, anticorpii anti AQP4+MOG (ser, LCR), anti-neuronali au fost negativi. S-au efectuat PEV (normale), PEM (cu absența răspunsului la membrele inferioare). Parapareza s-a agravat în paraplegie simetrică, suspicionându-se disecție de aortă, infirmată imagistic. S-a reluat puls-terapia cu metilprednisolon. Reevaluarea IRM a concluzionat prezența mielitei extinse, balonizarea cordonului medular la D9. La externare, deficitul motor a fost asimetric, ame-

liorat (FMS 1/5 MIS, 3/5 MID). Cronic a primit cortizon în doză mică. Peste 4 luni, s-a obiectivat parapareză spastică asimetrică (FMS 4-/5 MIS, 4+/5 MID), ortostațiune posibilă cu cadru, sfincter continente, hipoestezie cu nivel D10, aspect imagistic favorabil.

Concluzii. Apariția LETM poate fi favorizată de hiperextensia coloanei. Diagnosticul poate fi o provocare, implică resurse multiple și uneori o evoluție imprevizibilă.

Cuvinte cheie: mielopatie transversală longitudinală extinsă, mielită sero-negativă, yoga

Listă de abrevieri:

FMS = scala de mobilitate funcțională
MIS = membru inferior stâng
MID = membru inferior drept
LCR = lichid cefalorahidian
PEV = potențiale evocate vizuale
PEM = potențiale evocate motorii

An atypical case of longitudinal extensive transverse myelitis in a female yoga initiate

Oliviu Florentiu SARB, Dănut Ionut ISACHI, Vitalie VACARAS

[1]Department of Neuroscience, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, RomAnia
[2]Neurology II Department, Cluj County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, RomAnia

Introduction. Longitudinal extended transverse myelopathy (LETM) represents an inflammatory disease of the spinal cord extended at least 3 vertebras.

Case presentation. A 51 year old female transferred in our service accusing walking difficulties, difficult urination, crural cutaneous hypoesthesia. Motor deficit (initial sensed as muscle fever, patient being an initiate in yoga for ~1 week) and hypoesthesia appeared progressively in 4-5 days. In childhood, she had similar symptoms with quick termination. Before the transfer, an emergency MRI confirmed the presence of a hyperintensity from D7-D11, therefore immunoglobulins (3 days) and corticotherapy were given. Physical examination revealed asymmetric flaccid crural paraparesis (FMS 0/5 LLL, 4/5 RLL), cutaneous hypoesthesia with D10 level. Antiviral, antibacterial and methylprednisolone treatment was initiated. Lumbar puncture was clean, antinuclear antibodies mildly positive, IgG mildly elevated in CSF, anti AQP4+MOG (serum, CSF), anti-neuron antibodies were negative. VEP (normal) and MEP (absent response in lower limbs) were done. Paraparesis turned into symmetric paraplegia and the suspicion of aortic dissection was refuted by CT. Methylprednisolone pulse-therapy was restarted. MRI re-evaluation concluded the presence of extensive myelitis, ballooning of the medullary cord at D9. At discharge, the motor deficit was asymmetric, but it improved subsequently (FMS 1/5 LLL, 3/5 RLL). Low-dose cortisone was prescribed. After 4 months, examination revealed asymmetric spastic paraparesis (FMS 4-/5 LLL, 4+/5 RLL), orthostatism possible with framework, continent sphincters, hypoesthesia with D10 level, favorable imaging.

Conclusions. The occurrence of LETM may be favored by spine hyperextension. Diagnosis can be challenging, implying multiple resources and sometimes an unpredictable evolution.

Keywords: longitudinal extended transverse myelopathy, sero-negative myelitis, yoga

Abbreviations:

FMS = functional mobility scale
LLL = left lower limb
RLL = right lower limb
CSF = cerebrospinal fluid
VEP = visual evoked potentials
MEP = motor evoked potentials

Encefalopatia asociată sepsisului - de la factori de risc la manifestări clinice şi semnificaţia prognostică a acestora (studiu retrospectiv observaţional şi review al literaturii)

F. SCĂRLĂTESCU, D. BARTOȘ

Spitalul Clinic de Urgență București, România

Encefalopatia asociată sepsisului este cea mai frecventă formă de encefalopatie în terapia intensivă. Are două forme clinice: precoce (care anticipează disfuncția multiplă de organe) și tardiva. Mecanismele fiziopatologice sunt complexe, semnalele inflamatorii sistemice fiind transmise la nivel cerebral pe cale umorală sau neurală, cele mai importante urmări fiind afectarea barierei hematoencefalice și a unității neurovasculare, disfuncția circulatorie macro și microvasculară, activarea microglială, neuroinflamația și în final pierderea de substanță cerebrală. Manifestările clinice sunt variate, cel mai adesea starea confuzională și comă. Tratamentul specific lipsește, dar reglarea dezechilibrelor metabolice, strategiile farmacologice și non-farmacologice de reducere a disfuncției neurologice pot juca un rol important. În final se prezintă date dintr-un studiu retrospectiv observațional desfășurat pe un lot de peste 200 de pacienți admiși în spital cu sepsis, cu sau fără encefalopatie la internare, punând ac-

centul pe corelațiile între prezența și tipul disfuncției neurologice la admisie și anomaliile bioumorale la internare (cu focus pe markerii trombocitari), durata spitalizării și mortalitatea în cadrul spitalizării.

Sepsis associated encephalopathy- from risk factors to clinical manifestations and their prognostic significance (a retrospective observational study and literature review)

F. SCARLATESCU, D. BARTOS

Bucharest Clinical Emergency Hospital, Romania

Sepsis associated encephalopathy is the most frequent type of encephalopathy in intensive care units. There are two clinical forms: an early type (which anticipates multiple organ failure) and a late one. The physiopathological mechanisms are compelexe, the sistemic inflammatory signals being translated into brain by humoral or neural pathways. The most improtant consequences are blood-brain barrier and neurovascular unit dysfunctions, macro and microvascular circulatory dysfunction, microglia activation, neuroinflammation and, finally, cerebral tissue loss. The clinical manifestations are variable, most frequent confusional state and coma. Specific treatment is missing but metabolic imbalances regulation, pharmacological and-non pharmacological strategies for brain dysfunction reduction might play an important role. Finallly, we present the results of a retrospective observational study on 200 patients admitted with sepsis, with or without encephalopathy with focus on correlations between the presence and type of encephalopathy and biological abnormalities on admission (with focus on thrombocyte markers), hospitalisation length and in-hospital mortality.

Mielopatia subacută asociată infecției active cu virusul hepatitic C – o entitate patologică subestimată - Raportare de caz și recenzie a literaturii de specialitate

I. ȘOMOIAG[1], P. CIUCUR[1], A. TĂNĂSESCU[1], R. Ș. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Infecția cu virusul hepatitic C (VHC) reprezintă una dintre principalele cauze de boală hepatică cronică la nivel mondial. Printre determinările secundare extrahepatice ale infecției cronice se numără și mielopatia, o complicație neurologică raportată tot mai frecvent în literatura de specialitate.

Raportarea cazului unui bărbat în vârstă de 54 de ani, cunoscut cu infecție cu treponema pallidum tratată, ce s-a prezentat cu parestezii debutate la nivelul membrului inferior stâng urmate de scăderea forței musculare la nivelul ambelor membre inferioare. Simptomele s-au instalat progresiv pe parcursul a 3 săptămâni. La examenul clinic neurologic s-au observat parapareză spastică, semn Babinski prezent bilateral, reflexe osteo-tendinoase vii global, clonus al picioarului bilateral și hipoestezie termo-algezică la nivelul membrelor inferioare. Examinarea imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) a evidențiat o leziune în hipersemnal T2 și FLAIR la nivelul măduvei toracale T6-7. Analiza lichidului cefalo-rahidian a relevat ușoară pleiocitoză. Testele de laborator au obiectivat infecția activă cu HVC, cu viremie înaltă (>25 milioane UI/mL). Alte patologii vasculare, infecțioase sau demielinzante ale sistemului nervos central au fost excluse. Corticoterapia administrată pe parcursul internării a determinat o ameliorare inițială a simptomatologiei. Răspunsul inițial favorabil a fost umbrit de apariția la 2 luni a unui nou puseu. Recomandată încă de la prima prezentare, terapia antivirală specifică urmează să fie prompt inițiată.

Concluzii. Deși rar raportată, infecția cu virusul hepatitic C poate determina dezvoltarea prin posibil mecanism indus autoimun a mielitei, cu un caracter aparent recurent în relație cu activitatea și replicarea virală. Adevărata incidență a acesteia pare a fi subestimată datorită atât prezentărilor frecvent asimptomatice ale infecțiilor cu virusuri hepatitice, cât și a urmăririi altor potențiali agenți infecțioși în cursul diagnosticului diferențial al patologiei medulare.

Subacute myelopathy associated with hepatitis C virus active infection - an underestimated pathologic entity - Case report and review of specialized literature

I. SOMOIAG[1], P. CIUCUR[1], A. TANASESCU[1], R. S. BADEA[1,2], C. TIU[1,2]

[1]Clinic of Neurology, Bucharest Emergency University Hospital, Romania
[2]Department of Neurology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Hepatitis C virus infection (HCV) represents one of the main causes of chronic liver pathology worldwide. Infection-associated extrahepatic se-

condary diseases also include myelopathy, a neurologic complication that is starting to be recognized more frequently in specialized literature.

Case report of a 54-year-old male with a history of treated treponema pallidum infection, admitted for left lower limb paresthesia, followed by muscle weakness in both lower limbs. These symptoms installed progressively in 3 weeks. Neurological examination showed spastic paraparesis, bilateral presence of Babinski sign, exaggerated deep tendon reflexes, bilateral foot clonus, and thermal and algic hypoesthesia of the lower limbs. Magnetic resonance imaging revealed a hyperintense lesion on T2 and FLAIR in the T6-7 thoracic spine. The cerebrospinal fluid evaluation showed mild pleocytosis. Laboratory tests demonstrated HCV infection with high viremia (>25 million IU/mL). Other vascular, infectious, or demyelinating pathologies of the central nervous system were ruled out. The administration of corticosteroids during hospitalization resulted in an initial improvement in symptoms. After two months, the positive initial response was followed by a relapse. As recommended from the initial presentation, specific antiviral therapy is due to be initiated promptly.

Conclusions. Although rare, HCV infection can lead to the development of myelitis, potentially triggered by an autoimmune mechanism and with a recurrent pattern linked to the virus's activity and replication. The true incidence of this manifestation may be underestimated due to the frequent asymptomatic presentation of HCV infection and the pursuit of other potentially infectious agents during the differential diagnosis of myelitis.

Scleroza multiplă cu debut de mielită transversă incompletă la un pacient tânăr cu răspuns favorabil la plasmafereză

Anca-Rafila STÎNGACIU[1], Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, România
[2] Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu, România

Schimbul plasmatic terapeutic (TPE) este o procedură medicală care implică îndepărtarea, tratamentul și reinfuzia plasmei sanguine. Această tehnică a fost studiată ca o posibilă opțiune de tratament pentru scleroza multiplă (SM), o boală cronică autoimună care afectează sistemul nervos central. Plasmafereza s-a dovedit eficientă în tratarea atacurilor de SM care sunt rezistente la terapia convențională, cum ar fi corticoterapia. De asemenea, poate fi util pentru pacienții cu simptome care se agravează rapid sau care prezinta pusee severe.

Prezentăm un caz de SM, la un pacient de 25 de ani, diabetic, care s-a prezentat în secția de neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu pentru deficit motor la membrele inferioare și tulburare de sensibilitate, cu evoluție progresivă. Diagnosticul cert al SM a fost realizat prin analiza combinată a lichidului cefalorahidian, cu prezența benzilor oligoclonale și rezonanța magnetică a creierului și a coloanei vertebrale, care a ilustrat leziuni active. Puseul nu a prezentat niciun răspuns la tratamentul cu doze mari de steroizi, pacientul având la sfârșitul terapiei o paraparezăspastică de 2/5 pe scala Medical Research Council (MRC) și un scor EDSS de 6,5. După efectuarea celor cinci ședințe de plasmafereză, deficitul motor al pacientului s-a îmbunătățit la 4/5 MRC, cu un scor EDSS la momentul externării de 4,5.

Nu au existat reacții adverse sau incidente în timpul și după procedurile de plasmafereză.

În concluzie, TPE trebuie privită ca o metodă eficientă de tratament în cazurile non-responsive la corticoterapie, fiind tratamentul de elecție în acest caz pentru recuperarea dintr-un puseu.

Multiple sclerosis with incomplete transverse myelitis onset in a young patient with favorable response to plasmapheresis

Anca-Rafila STINGACIU[1], Corina ROMAN-FILIP[1,2]

[1]Neurology Department, Sibiu County Clinical Emergency Hospital, Sibiu, Romania
[2]Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University, Sibiu, Romania

Therapeutic plasma exchange (TPE) is a medical procedure that involves the removal, treatment, and re-infusion of blood plasma. This technique has been studied as a potential treatment option for multiple sclerosis (MS), a chronic autoimmune disease that affects the central nervous system.

Plasmapheresis has been shown to be effective in treating MS attacks that are resistant to conventional therapy, such as corticosteroids. It may also be useful for patients with rapidly worsening symptoms or severe relapses.

We present a case of multiple sclerosis, in a 25-year-old patient, with diabetes, who presented in the neurology department of Sibiu County Emergency Clinical Hospital for motor deficit in the lower limbs and sensitivity disorder, with progressive evolution. Definite diagnosis of MS was achieved via combined cerebrospinal fluid analysis, with the presence of oligoclonal bands and magnetic resonance of the brain

and spine, which illustrated active lesions. Acute attack showed no response to treatment with high-dose steroids, the patient having at the end of the therapy a spastic paraparesis of 2/5 on Medical Research Council (MRC) and an EDSS score of 6.5 points. After performing the five plasmapheresis sessions, the patient's motor deficit improved to 4/5 MRC with an EDSS score at the time of discharge of 4.5 points. There were no adverse reactions or incidents during and after the plasmapheresis procedure.

In conclusion, TPE should be seen as an effective treatment method in cases that do not respond to corticosteroid therapy, being the treatment of choice for recovery from an acute attack.

Diagnosticul diferențial al formațiunilor pituitare

M. TARNICERIU[1], O. RUSU[1], C. TIU[1 2]

[1]Spitalul Universitar de Urgență București, România
[2] Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Formațiunile pituitare repezintă o provocare diagnostică, în special în cazurile cu o formațiune lobară concomitentă sugestivă pentru o neoplazie. Răspunsul prompt la corticoterapie poate ghida semnificativ diagnosticul în aceste cazuri.

Metode. Pacient în vârstă de 68 de ani, cunoscut cu cancer de prostată (2018-în remisie), a fost admis cu: febra, cefalee și crize tonico-clonice cu debut focal și generalizare secundară. Cu trei zile anterior, a dezvoltat progresiv sindrom confuzional și hemianopsie homonimă stângă.

Rezultate. Prima imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) a evidențiat 2 leziuni: temporal superficial și pituitar, în hipersemnal T2/Flair, gadofile, cu edem vasogenic și margini neregulate. Diagnosticul etiologic a fost negativ pentru o tumoră primară cu localizare extracraniană sau o leziune inflamatorie granulomatoasă pulmonară asociată. Pe parcursul spitalizării, după corecția sodiului seric cu desmopresină și introducerea corticoterapiei, evoluția pacientului a fost favorabilă atât din punct de vedere clinic, cât și imagistic. IRM-ul cerebral realizat după 3 săptămâni, a demonstrat dispariția leziunii temporale și reducerea semnificativă în dimensiune a formațiunii de la nivelul șeii turcești. La momentul externării, cât și la o distanță de 3 luni, pacientul se prezintă fără semne neurologice de focar și cu remisia aproape completă a formațiunii pituitare.

Concluzii. Având în vedere evoluția clinico-imagistică sub terapie imunosupresivă și absența altor patologii multusistemice neoplastice sau inflamatorii, diagnosticul diferențial poate fi considerat între o neoplazie cu origine în țesutul limfatic (limfom cerebral) sau o leziune cerebrală inflamatorie (neurosarcoidoză izolată, histiocitoză cu celule Langerhans).

Discuții. Lichidul cefalorahidian (pleiocitoză limfocitară, benzi oligoclonale prezente și angiotensin convertază negativă), pledează pentru o patologioe inflamatorie, însă o puncție transsfenoidala nu a fost accesibilă pentru diagnostic.

Differential diagnosis of pituitary region masses

M. TARNICERIU[1], O. RUSU[1], C. TIU[1 2]

[1]Emergency University Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Pituitary pathologies represent a diagnostic challenge, especially in cases with concomitant lobar lesions suggestive of a malignancy. However the prompt response to corticotherapy can significantly guide the diagnosis.

Methods. A 68-year-old patient, known with prostate cancer(2018- in remission), was admitted with: fever, headache and tonic-clonic seizure with focal onset and secondary generalization. Three days before admission, developed confusional syndrome with left homolateral hemianopsia.

Results. The first MRI revealed two lesions: superficial temporal and deep pituitary, hyperintense T2/Flair, gadophilic, with vasogenic edema and slightly irregular morphology. The etiological workup was negative for a primary tumor with extracranial localization or an associated granulomatous pulmonary inflammatory pathology. During hospitalization, following the correction of serum sodium with desmopressin and the introduction of corticotherapy, the patient's evolution was favorable clinically, as well as radiologically. The control brain MRI performed 3 weeks apart demonstrated the disappearance of the temporal lesion and the reduction in dimensions of the lesion at the level of the pituitary stalk. At the time of discharge, as well as 3 months away, the patient continues to be without any focal neurological deficits and with nearly the complete remission of the pituitary stalk lesion.

Conclusions. Considering the clinical-imaging evolution with immunosuppressive therapy and the

negative findings for other neoplastic or inflammatory multisystemic pathologies, a differential diagnosis between cancer originating in the lymph tissue (cerebral lymphoma) or an inflammatory cerebral disease (isolated neurosarcoidosis, Langerhans cell histiocytosis) are considered.

Discussions. The cerebrospinal fluid findings (lymphocytic pleocytosis, positive oligoclonal bands and negative angiotensin convertase) were more suggestive of an inflammatory disorder, but a transsphenoidal biopsy was inaccessible for biopsy.

Leziuni demielinizante cerebrale şi atrofia multisistemică

O. TOTH-BASA[1], A. CENTEA[2], L. PERJU-DUMBRAVĂ[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, România
[2]Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România

Pacienții cu atrofie multisistemica prezintă multiple leziuni demielinizante cerebrale. Totodată s-a observat că și pacienții vârstnici, dar altfel sănătoși prezintă leziuni demielinizante cerebrale.

Scopul acestui studiu a fost de a evalua dacă pacienții cu atrofie multisistemica au un risc mai mare de a dezvolta leziuni demielinizante cerebrale, decât pacienții sănătoși de aceeași vârstă.

Am realizat un studiu retrospectiv, de tip caz control. Am introdus 20 de pacienți cu atrofie multisistemica și 16 pacienți sănătoși de aceeași vârstă. Leziunile demielinizante cerebrale au fost evaluate cualitativ (gradul Fazekas).

Pacienții cu atrofie multisistemica nu au un risc mai mare de a avea leziuni demielinizante cerebrale față de pacienții sănătoși de aceeași vârstă.

La pacienții sănătoși există o corelație pozitivă între vârsta și prezența leziunilor demielinizante cerebrale (rs = 0,61, p= 0,01).

Spre deosebire de pacienții sănătoși, nu am găsit corelație între vârsta pacientiilor cu atrofie multisistemica și prezența leziunilor demielinizante cerebrale (rs = 0,4, p=0,07).

Deși pacienții cu atrofie multisistemica nu au un risc mai mare de a dezvolta leziuni demielinizante cerebrale, apariția acestor leziuni nu poate fi atribuită doar modificărilor legate de vârstă.

White matter hyperintensities and multiple system atrophy

O. TOTH-BASA[1], A. CENTEA[2], L. PERJU-DUMBRAVA[1,2]

[1]"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[2]Neurology Department, Cluj County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Patients with multiple system atrophy have multiple white matter hyperintensities on the brain magnetic resonance imaging (MRI). However, otherwise healthy elderly patients also have white matter hyperintensities on the brain MRI.

The aim of this study was to evaluate if the patients with multiple system atrophy have a greater risk to develop white matter intensities than healthy age-matched controls.

We conduct a retrospective, case- control study. We included 20 patients with multiple system atrophy and 16 aged matched controls. We used the Fazekas grading scale for the evaluation of white matter hyperintensities.

Patients with multiple system atrophy not have a higher risk to develop white matter hyperintensities compared to aged-matched controls.

In the group of healthy controls, we found a positive correlation between de presence of the white matter hyperintensities and the age of the patients (rs=0,61, p=0,01). In the group of patients with multiple system atrophy we not have found this correlation (rs = 0,4, p=0,07).

Patients with multiple system atrophy not have higher risk to develop white matter hyperintensities, however the presence of this lesions could not be attributed to the age related changes.

Un caz de encefalită autoimună – provocări diagnostice și terapeutice

C. TUDOS, A. Ș. BÂTOANCĂ, R. HOMORODEAN

Departamentul de Neurologie I, SCJU Cluj-Napoca, România

Introducere. Encefalitele autoimune prezintă un spectru larg de manifestări clinice, care poate varia de la encefalita limbică la sindroame cu simptome neuropsihiatrice complexe: psihoză, deteriorare cognitivă, tulburare de memorie, convulsii sau comă.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 25 de ani, de lateralitate dreaptă, s-a prezentat cu status epileptic convulsiv (convulsii focale motorii, non-motorii și generalizate tonico-clonice), precedate de senzație

de greață și urmate de tulburare cognitivă și de memorie (amnezie anterogradă); la prezentare sindrom febril (T=39,5°C) și hiperglicemie (267 mg/dl).

Imagistica prin Rezonanță Magnetică Nucleară cerebrală a descris modificări simetrice în hipersemnal T2-FLAIR cortico-subcorticale în porțiunea medială a lobilor temporali și hipocamp bilateral. Examenul electroencefalografic a relevat focar lezional fronto-temporal bilateral.

Examenul lichidului cefalorahidian (LCR) fungic, bacteriologic, panel PCR multiplex, benzi oligoclonale-negativ; index IgG crescut. S-au dozat anticorpii serici și din LCR: GABA A/B, NMDA, GAD II, MOG, LGI1, AMPA1,2, VGKC și Ac anti-West Nille Virus: nedetectabili, cu rezultat pozitiv pentru anticorpi onconeuronali serici: anti-CV2, anti-recoverin și anti-titin. Bilanț imunologic și infecțios seric negativ, cu excepția anticorpilor anti-CMV IgM-pozitivi. S-a efectuat Computer Tomografie toraco-abdomino-pelvină: fără modificări în favoarea unei formațiuni tumorale.

Pacienta a urmat tratament antiviral, antibiotic și antiepileptic, Metilprednisolon intravenos urmat de ședințe de plasmafereză și imunoglobuline intravenos; ulterior, s-a inițiat tratament imunosupresiv (Micofenolat mofetil) cu ameliorarea statusului neurologic, cu persistența sindromului amnestic anterograd, tulburării cognitive moderate și afazie anomică.

La șase luni de la internare, simptomatologia pacientei a remis parțial, cu prezența unei tulburări cognitive ușoare.

Concluzie. Agenții patogeni infecțioși pot fi factori trigger în patogenia autoimunității, prin intermediul mecanismului de mimică moleculară. Infecția cu CMV asociată cu encefalita autoimună la persoanele imunocompetente este o patologie rar întâlnită. Evoluția pozitivă după imunoterapie, îndeosebi în urma plasmaferezei, confirmă prezența unui mecanism autoimun în acest caz clinic.

A case of autoimmune encephalitis: diagnostic and therapeutic challenges

C. TUDOS, A. S. BATOANCA, R. HOMORODEAN

Department of Neurology I, Cluj County Emergency Hospital, Cluj-Napoca, Romania

Introduction. The autoimmune encephalitis syndromes have a large clinical spectrum that varies from typical limbic encephalitis to syndromes with complex neuropsychiatric symptoms: psychosis, cognition, deficits of memory, seizures or coma.

Case report. A 25-year-old woman was admitted with convulsive status epilepticus (focal motor and non-motor seizures, focal to bilateral tonic-clonic seizures), cognitive and memory dysfunction (anterograde amnesia), nausea sensation; at presentation: febrile (39,5°C) and hyperglycemic (267 mg/dl).

Magnetic resonance imaging brain revealed T2-weighted and FLAIR hypersignals in medial temporal lobes and bilateral hippocampus. Electroencephalogram detected bilateral fronto-temporal epileptic activity.

Cerebrospinal fluid (CSF) fungal, bacterial, CSF multiplex PCRs, oligoclonal bands: negative with elevated IgG index. Also, CSF and serum antibody screening for GABA A/B, NMDA, GAD II, MOG, LGI1, AMPA1,2, VGKC and West-Nille Virus antibodies: negative but with positive anti-CV2, anti-recoverin and anti-titin antibodies. The immunological and infectious serum profile was negative, except anti-CMV IgM antibody-positive. It was performed a computed tomography scan examination of chest, abdomen and pelvis with no signs of associated tumors.

The patient was treated by a combination of antiviral, antibiotic and antiepileptic treatment, intravenous methylprednisolon followed by plasma exchange and intravenous immunoglobulins; subsequent, an immunosuppressive (Mycophenolate mofetil) treatment was conducted, which resulted in a dramatic amelioration of the patient's neurological status but with still memory disturbances, moderate cognitive impairment and anomic aphasia.

Six months after admission the patient revealed a nearly complete recovery with mild cognitive impairment.

Conclusion. Infectious pathogens are an important environmental trigger in the pathogenesis of auto-immunity, that can be explained by molecular mimicry mechanism. CMV infection associated with autoimmune encephalitis in immunocompetent individuals is a rare condition. The positive outcome after immunotherapy, especially after plasma exchange treatment, confirm the presence of an immune mechanism in this case.

Corelații între patternul de somn și activitatea IRM la pacienții cu scleroză multiplă

O. UNGUREANU[1], C. DUMEA[1], C. TĂRNĂUCEANU[1], V. LESENCIUC[1], C. GROSU[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

[2]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore.T. Popa", Iași, România

Scleroza multiplă este o boala cronică, invalidantă, definită de un spectru larg de semne și simptome care

afectează pacienții la nivel funcțional, cognitiv, emoțional și social. Tulburările de somn în scleroza multiplă prezintă o problemă multifactorială afectând aproximativ 60% dintre pacienți, iar patofiziologia acestor afecțiuni nu este pe deplin înțeleasă. Tulburările ritmului circadian și nivele crescute de citokine pro inflamatorii sunt recunoscute ca potențiali factori implicați în perturbarea homeostaziei somnului. Efectele secundare legate de medicație, precum și încărcarea lezională pot contribui la întreruperea patternurilor normale de somn.

Cele mai frecvente tulburări de somn întâlnite la pacienții cu scleroză multiplă sunt: insomnia, tulburări respiratorii asociate somnului, sindromul picioarelor neliniștite, mișcările periodice ale membrelor în somn. Narcolepsia, tulburările de comportament în somn REM au fost, de asemenea, descrise în literatură.

Insomnia poate fi atribuită numeroaselor simptome de acompaniament ale bolii însă tulburările respiratorii asociate somnului, sindromul picioarelor neliniștite, narcolepsia, tulburările comportamentale în somn REM pot fi consecințe ale leziunilor demielinizante din anumite regiuni specifice ale creierului.

Scopul acestei lucrări este de a corela cele mai frecvente tulburări de somn întâlnite în scleroza multiplă cu implicarea anumitor regiuni de la nivel cerebral, analizând imaginile IRM pe un lot de 40 de pacienți cu scleroză multiplă din clinica noastră.

Cuvinte cheie: scleroza multiplă, homeostazia somnului, insomnia, tulburări respiratorii asociate somnului, narcolepsia, IRM

Correlations between sleep pattern and MRI activity in patients with Multiple Sclerosis

O. UNGUREANU[1], C. DUMEA[1], C. TARNAUCEANU[1], V. LESENCIUC[1], C. GROSU[1,2]

[1]Department of Neurology, Iasi Clinical Recovery Hospital, Romania
[2]Department of Neurology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Multiple sclerosis is a chronic, disabling disease defined by a broad spectrum of signs and symptoms that affect patients functionally, cognitively, emotionally and socially. Sleep disorders in multiple sclerosis represent a multifactorial problem affecting approximately 60% of patients and the pathophysiology of these conditions is not fully understood. Circadian rhythm disturbances and increased levels of pro-inflammatory cytokines are recognized as potential factors involved in disrupting sleep homeostasis. Medication-related side effects as well as lesion load can contribute to the disruption of normal sleep patterns.

The most common sleep disorders encountered in patients with multiple sclerosis are: insomnia, sleep-related breathing disorders, restless legs syndrome, periodic limb movements. Narcolepsy, REM sleep behavior disorders have also been described in the literature.

Insomnia can be attributed to the many accompanying symptoms of the disease, but sleep-related breathing disorders, restless legs syndrome, narcolepsy, behavioral disorders in REM sleep can be consequences of demyelinating lesions in certain specific brain regions.

The aim of this work is to correlate the most common sleep disorders found in multiple sclerosis with the involvement of certain brain regions, analyzing the MRI images of a group of 40 patients with multiple sclerosis from our clinic.

Keywords: multiple sclerosis, sleep homeostasis, sleep-relaated breathing disorders, narcolepsy, MRI

Provocări în diagnosticul neuromielitei optice cu debut tardiv – ascunde sau nu un sindrom paraneoplazic?

Cristina-Elena VLAICU[1], Ionuț CALOIANU[1], Carmen Adella SÎRBU[1,2]

[1]Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila", București, România
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București, România

Introducere. Tulburarea în cadrul spectrului neuromielitei optice (NMOSD) este o afecțiune care provoacă demielinizare extinsă, în special la nivelul nervului optic și măduvei spinării. NMOSD este în general o tulburare autoimună idiopatică, afectând mai frecvent femeile cu vârste cuprinse între 30-40 ani; cu toate acestea, se poate prezenta ca o afecțiune paraneoplazică în cazuri rare, de obicei cu debut tardiv.

Metode. Raportăm cazul unui pacient în vârstă de 65 de ani care se prezintă pentru tulburare de vedere la nivelul ochiului drept. La imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) cerebrală s-a descris nevrită optică dreaptă. Pacientul a dezvoltat parapareză 4 luni mai târziu, iar rezultatele IRM-ului spinal au evidențiat mielita transversă longitudinală extensivă. Analiza serului a arătat prezența anticorpilor AQP4 și a anticorpilor anti-ADN dublu catenar.

Rezultate. Având în vedere legătura observată între cazurile de NMOSD cu debut tardiv și prezența

unei malignități, a fost efectuat un screening pentru neoplazii, care a indicat existența a două mase nodulare la nivelul plămânului stâng. Tomografia computerizată toracică și tomografia cu emisie de pozitroni (PET-CT) au sugerat un neoplasm pulmonar cu metastaze ganglionare și suprarenale.

Concluzie. Particularitatea acestui caz este determinată de debutul tardiv al bolii și de posibilitatea prezenței unei malignități, care are un impact mare asupra tratamentului și evoluției ulterioare. Din cunoștințele noastre, au fost raportate mai multe cazuri de NMOSD ca sindrom paraneoplazic și din acest motiv, în cazul unui pacient cu vârstă mai înaintată, este indicată efectuarea un screening pentru neoplazii.

Declarație. Autorii nu au conflicte de interese de declarat.

A case of late-onset aqp4 positive neuromyelitis optica spectrum disorder – does it conceal a paraneoplastic syndrome?

Cristina VLAICU[1], Ionut CALOIANU[1], Carmen Adella SIRBU[1,2]

[1]Department of Neurology, "Dr. Carol Davila" Central Military Emergency Hospital, Bucharest, Romania
[2]"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction. Neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) is a condition that causes extensive demyelination, particularly in the optic nerve and spinal cord. NMOSD is generally an idiopathic autoimmune disorder, more common amongst women in their 30s and 40s; however, it can present as a paraneoplastic condition in rare instances, usually in cases with late onset.

Methods. We report the case of a 65-year-old male presenting with impaired vision in the right eye. The magnetic resonance imaging (MRI) of the brain showed right optic neuritis. The patient developed paraparesis 4 months later, and the results of the spinal MRI revealed longitudinal extensive transversal myelitis. Serum analysis showed the presence of AQP4 antibodies and anti-double stranded DNA antibodies.

Results. Considering the observed link between instances of late-onset NMOSD and the presence of a malignancy, a neoplasia screening was performed, which indicated the existence of two nodular masses in the left lung. Chest computed tomography and whole-body positron-emission tomography/computed tomography (PET-CT) suggested a pulmonary neoplasm with lymph node and adrenal metastases.

Conclusion. The particularity of this case is determined by the late onset of the disease and by the possibility of malignancy, witch has a great impact on treatment and subsequent evolution. To our knowledge, a number of cases of NMOSD as a paraneoplastic syndrome have been reported, and for this reason, in the case of an elderly patient, a cancer screening should be performed.

Disclosures. The authors have no conflicts of interest to disclose.

Deleția genei SMN1 la o pacientă cu scleroză laterală amiotrofică și demență fronto-temporală - Caz clinic

G. A. VULPOI[1,2], L. BÎRSANU[1,2], A. ATANASOAE[1], D. CIOBOTARU[1], I. RUSU[1], C.M. PALADE[3], B. E. IGNAT[2,4], D. I. CUCIUREANU[1,2]

[1]Clinica Neurologie I, Spitalul Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N.Oblu", Iași, România
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore.T. Popa", Iași, România
[3]Clinica II Acuți, Institutul de Psihiatrie Socola, Iași, România
[4]Clinica Neurologie,Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

Scleroza laterală amiotrofică (ALS) și demența frontotemporală (FTD) sunt tulburări neurodegenerative semnificative, ce au în comun o susceptibilitatea genetică. ALS se caracterizează prin instalarea atrofiei și slăbiciunii musculare progresive. În evoluție, boala se răspândește în zonele extra-motorii din cortexul frontal și temporal anterior la aproximativ 50% dintre pacienți, ceea ce duce la modificări ale comportamentului, limbajului și declinul funcțiilor cognitive.

Raportăm cazul unei paciente cu scleroză laterală amiotrofică și demență frontotemporală (ALS-FTD). Pacientă de sex feminin, în vârstă de 47 de ani, ce prezenta de aproximativ 1 an, reducerea limbajului spontan cu accentuare progresivă, limitarea interacțiunii sociale și disfagie. Familia a raportat și reducerea progresivă a mobilității. Secundar tulburărilor de vorbire, pacienta nu reușea să interacționeze eficient cu cei din anturajul său. Deglutiția pentru lichide și solide era dificilă. La examenul clinic am remarcat că pacienta prezenta o tulburare de înțelegere și exprimare a limbajului, stereotipii verbale și fasciculații linguale. Examenul motilității a fost în limite normale. Tulburările de vorbire au continuat să se deterioreze rapid în următoarele luni, până la stadiul de mutism, astfel că

abilitățile sociale și funcționale au scăzut considerabil. De asemenea, simptomatologia bulbară a fost rapid evolutivă. Imagistica prin rezonanță magnetică craniocerebrală a evidențiat atrofia cortexului frontotemporal bilateral. Evaluarea neuropsihiatrică a fost în concordanță cu demență frontotemporală. Pentru evaluarea diagnosticului de scleroză laterală amiotrofică a fost efectuat examenul electromiografic. Particularitatea acestui caz este reprezentată de modificările testului genetic, și anume deleția genei SMN1.

Deletion of the SMN1 gene in a patient with amyotrophic lateral sclerosis and fronto-temporal dementia - Clinical case

G. A. VULPOI[1,2], L. BIRSANU[1,2], A. ATANASOAE[1], D. CIOBOTARU[1], I. RUSU[1], C.M. PALADE[3], B. E. IGNAT[2,4], D. I. CUCIUREANU[1,2]

[1]Neurology Department 1, Clinical Emergency Hospital "Prof. Dr. N. Oblu", Iasi, Romania
[2]Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iasi, Romania
[3]Acute Clinic II, Psychiatry Institute Socola, Iasi, Romania
[4]Neurology Department, Clinical Rehabilitation Hospital, Iasi, Romania

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) and frontotemporal dementia (FTD) are significant neurodegenerative disorders that share genetic susceptibility. ALS has a strong genetic component, and the disease is characterized by progressive muscle weakness and wasting. The disease spreads to extra-motor areas in the frontal and anterior temporal cortex in about 50% of patients, leading to difficulties with behavior, language, and other cognitive functions.

We report a case of a patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal dementia (ALS-FTD). This patient is a 47-year-old woman with a one-year history of progressive reduction in spontaneous language, limited social interaction and dysphagia. The family reported that she was experiencing speech difficulties as well as a slowing of her motor activities. Due to the patient's speech impairment, she could not interact with others efficiently. Swallowing liquids and solids was challenging. A clinical examination revealed that the patient had a disorder in understanding and expressing language, verbal stereotypes, and lingual fasciculations. There was no abnormality in the limb muscles' strength. In the following months, the speech disorder progressed rapidly to the point of mutism, which resulted in a significant decline in social and functional skills. There was also an evolution of bulbar symptomatology. MRI scans of the brain revealed frontotemporal cortex atrophy. The neuropsychiatry evaluation was consistent with frontotemporal dementia. To evaluate the diagnosis of Amyotrophic Lateral Sclerosis, electromyography was performed. As a result of the changes in the genetic test, the deletion of the SMN1 gene was revealed as a particularity of this case.