

ENCEFALITA PSEUDOTUMORALĂ CU DEBUT ATIPIC

V. Marțincu*, Manuela Curescu*, Irina Barabaș*, M. Dragomirescu*,
L. Sălăgean*, M. Aconiu**, Ileana Zolog**

*Clinica de Boli Infecțioase

**Clinica de Oftalmologie,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara

În 1983 Heinrich Quinke formulează observația potrivit căreia hipertensiunea intracraniană (HIC) poate exista și în afara unui proces expansiv intracranian, iar Nonne în 1904, folosește în această alternativă termenul de encefalită pseudotumorală. În determinismul sindromului HIC se disting 2 categorii de cauze: a) suferințe craniocerebrale (ale cutiei craniene, ale masei cerebrale și extracerebrale); b) suferințe generale, extracerebrale, de cauză infecțioasă, toxică, metabolică sau în context de afecțiuni diverse (hemopatii, endocrinopatii etc.). Interrelația HIC-edem cerebral acut impune reactualizarea conceptului de barieră sânge-creier, potrivit căruia schimbul în dublu sens între neuron și capilar este asigurat de către astrocit și prelungirile sale (pedocitele astrocitare), în măsură să acopere 90% din întreaga suprafață de schimb a patului capilar cerebral și a spațiilor de circulație LCR. O perturbare funcțională a unuia din cele 2 componente (perete capilar- membrană astrocitară) va putea antrena o stare de hiperhidratare cerebrală, respectiv de edem cerebral. Bolnavul care face obiectul prezentei analize cumulează următoarele particularități: în a 11-a zi de boală (a 3-a de internare), la acuzele anterioare (febră, erupție de tip maculoeritematos) se adaugă nesiguranță în mers, dismnezii periodice, tulburări de vedere. Coloratura neurologică nou apărută determină transferul în clinică. La examenul obiectiv și paraclinic se evidențiază: semne obiective de iritație meningească, fund de ochi cu edem papilar la ambii ochi,

tomografie cerebrală computerizată negativă pentru un proces expansiv, LCR cu aspect clar, cu Pandy pozitiv (++) , elemente 95/mm³, 95% limfocite, proteine 0,83 g%, cloruri 7,01 g%, glucoză 58 mg%. Sub medicația instituită (corticoterapie și medicație depletivă) se obține o vindecare cu sechele (atrofie optică postedematoasă OS). Reținem în debutul bolii absența semnelor clinice de hipertensiune intracraniană (absența cefaleei, a vărsăturilor), de unde necesitatea examinării de rutină a fundului de ochi.