

Fig.3 Aspectul microscopic a hemangiomului cavernos medular.

Concluzii

Cazul prezentat demonstrează că hemangioamele intramedulare sunt neoplazii rare, de origine vasculară, cu aspecte clinico-evolutive înșelătoare, care impun un diagnostic diferențial dificil. Cazul se încadrează în forma clinică cu evoluție lent progresivă și cu durată îndelungată a maladiei. Acestor pacienți nu se recomandă efort fizic și acupunctura. Imaginile prin rezonanță magnetică nucleară cu rezoluție înaltă reprezintă metoda de elecție pentru diagnostic.

Bibliografie

1. Angelos G. Koliass, Debasish Pal, Aditya Shivane, Azzam Ismail, Atul K. Tyagi. Paediatric intramedullary spinal cord cavernous malformations: case report and review of the literature. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2009; 111: 784–788.
2. Adegboyega P, Suimin Q - Hemangioma versus vascular malformation: presence of nerve bundle is a diagnostic clue for vascular malformation, *Arch of Pathol Lab Med*: 2005, vol. 129, No. 6, p. 772–775.
3. El Sayed Mona, Ramadan M. Immunohistochemical Study of Some Rare Vascular Tumors, *J Egypt. Nat. Cancer Inst.*, 2004, 16, 2, 123-129.
4. Ogilvy Christopher S., Louis David N., Ojemann Robert G. Intramedullary cavernous angiomas of the spinal cord: clinical presentation, pathological features and surgical management. *Neurosurgery* 1992; 31 (2): 219-230.
6. Rosai J., Ackerman S. Surgical Pathology. Ninth Edition, Elsevier Inc, 2004, 2289-2283.
7. Williams R. L et. colab. - Endothelioma cells expressin the polyoma middle T oncogene induce hemangiomas by host cell recruitment. *Cell* 1989; 57(6): 1053-1063.
8. Yu Y și colab. - Endothelial progenitor cell in infantile hemangioma. *Blood* 2004; 4: 1373-1375.

TULBURĂRILE COGNITIVE ȘI NEUROPSIHATRICHE LA BOLNAVII CU SCLEROZĂ MULTIPLĂ

Mihail Gavriiliuc

Catedra Neurologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Cognitive and neuropsychiatric disorders in multiple sclerosis patients

The problem of cognitive disturbances is known from first description of this disease, but subsequent early writers on multiple sclerosis «ignored» the cognitive changes but emphasized the presence of euphoria. They explained depression among multiple sclerosis patients as a

logical reaction to physical disabilities. In recent years, investigators have rediscovered that cognitive impairment and biological depression are significant manifestations of multiple sclerosis. In order to put together the collected data about patients with multiple sclerosis in Republic of Moldova neuropsychiatric evaluation of 63 patients was done. Used neuropsychiatric tests are uncommon in regular patients' evaluation, but are valuable for cognitive disturbances appreciation in multiple sclerosis patients.

Rezumat

Problema dereglărilor cognitive la pacienții cu Scleroză Multiplă este cunoscută din momentul primelor descrieri ai acesteia, dar în timp a fost considerată una minoră în raport cu sindroamele neurologice majore cauzate de către această patologie demielinizantă. Actualitatea cercetărilor a devenit argumentată prin faptul că aceste manifestări cognitive devin evidente, jenante dar și invalidizante în aspectul progresului tehnico-informațional galopant, care necesită o perfecțiune mnestică-intelectuală individuală. Pentru a sistematiza datele experienței clinice proprii, organizând evidența pacienților cu Scleroză Multiplă din RM, a fost decisă evaluarea statutului neuropsihiatric și cognitiv la 63 de pacienți. Pentru a obiectiviza datele au fost folosite un șir de testări, care nu sunt habituale în evaluarea clinică a unui pacient neurologic, dar s-au dovedit a fi relevante pentru clasarea și gradarea dereglărilor cognitive la acești pacienți.

Actualitatea temei

Jean-Martin Charcot, marele neurolog al secolului 19, care a introdus termenul de scleroză multiplă, a descris manifestările clinice cele mai proeminente în această maladie (Charcot 1877). Cercetătorii secolului 20 au "ignorat" dereglările cognitive la acești bolnavi, fiind induși de postulatul morfologic conform căruia procesul este determinat în exclusivitate de suferința substanței cerebrale albe, totuși, acceptând prezența euforiei/eutoniei la această categorie de pacienți. Ei explicau depresia la bolnavii cu scleroză multiplă drept o reacție logică la dizabilitățile medicale existente. În ultimii ani cercetătorii din domeniu au "redescoperit" faptul că defectul cognitiv și depresia biologică sunt manifestări semnificative ale sclerozei multiple.

Obiectivele

1. Determinarea frecvenței dereglărilor cognitive și neuropsihiatrice, ca manifestare clinică, la pacienții cu Scleroză Multiplă.
2. Determinarea gradului de corelare a severității dereglărilor cognitive cu forma evolutivă, stadiul și localizarea procesului demielinizant.
3. Determinarea gradului de afinitate a dereglărilor cognitive cu alte sindroame neurologice majore în cadrul Sclerozei Multiple.
4. Compararea cazurilor proprii și a celor comunicate în literatură.

Material și metode

Studiul a fost desfășurat în perioada anilor 2008 – 2010, pe un lot de 63 de pacienți cu Scleroză Multiplă (diagnosticată în baza criteriilor McDonald, varianta revizuită, a. 2005). Repartizarea gender reprezentată în felul următor: 46 femei și 17 bărbați. Diapazonul de vârstă: 18 ani – 49 ani, cu media de 33,7 ani. Formele evolutive: remitent-remisivă: 50 pacienți; primar-progresivă: 11 pacienți și secundar progresivă: 2 pacienți. Toți pacienții cu forma remitent-remisivă au fost examinați în stadiul de remisie.

Au fost efectuate următoarele testări neuropsihologice:

- ISPC (Scala Iowa al dereglărilor de personalitate);
- Testul scurt al numirii;
- Testul de reproducere verbală a șapte și mai multe cuvinte;
- Testul simbolurilor digitale;
- Testul Winsconsin al selectării cardurilor;

- Testul PASAT (testul de pasaj auditiv al seriilor adiționale)

Rezultate obținute

Din numărul total de pacienți înrolați în acest studiu, 58 (92%) se prezentau cu dereglări cognitive și neuropsihiatrice.

- A. Tulburările cognitive manifestate prin:
- dereglări ale memoriei (40 pacienți – 63%),
 - lentoarea gândirii (27 pacienți – 43%),
 - dereglări ale proceselor de planificare și organizare (22 pacienți – 35%),
 - afectarea coerenței vorbirii (7 pacienți – 11%),
 - dezorientări spațiale (2 pacienți – 3%).
- B. Tulburările neuropsihiatrice manifestate prin dereglări afective primare:
- Simptome depresive (49 pacienți – 78%),
 - Agitație (25 pacienți – 40%),
 - Anxietate (23 pacienți – 36%),
 - Irascibilitate (22 pacienți – 35%),
 - Apatie (10 pacienți – 16%),
 - Euforie (7 pacienți – 11%),
 - Dezinhibare (5 pacienți – 8%).

Alte sindroame neurologice majore la pacienții examinați au fost următoarele, după cum sunt reprezentate în figura nr.1:

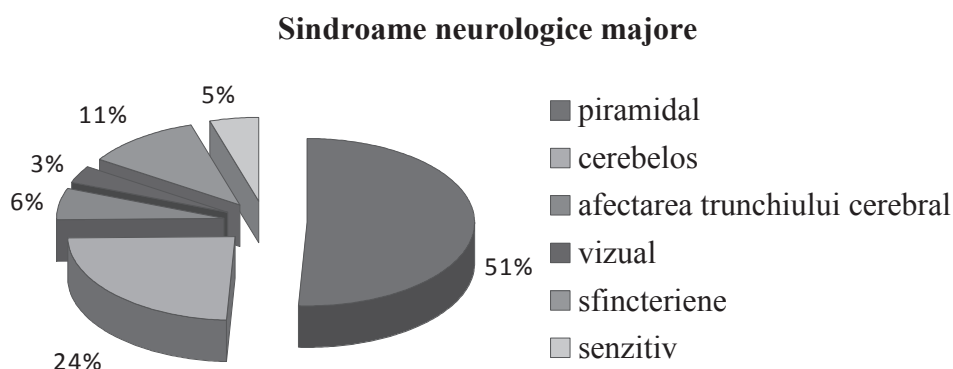


Fig. 1. Sindroamele neurologice majore asociate dereglărilor cognitive și neuropsihiatrice

Discuții

Dereglările cognitive și neuropsihitarice în scleroza multiplă sunt considerate secundare demielinizării cerebrale. Demența severă din scleroza multiplă este corelată cu gradul de implicare a țesutului cerebral (Franklin et al 1990; Mendez and Frey 1992). Un alt factor etiologic al demenței în scleroza multiplă poate fi considerată influența demielinizării asupra proceselor fiziologice ale substanței corticale, precum și localizarea plăcilor de demielinizare în zone subcorticale elocvente, în particular în substanța albă subcorticală a lobilor frontali (Franklin et al 1988). Tulburările semnificative de memorie se pot instala atunci când demielinizarea este prezentă în structurile hipocampale (Brainin et al 1988). Demielinizările din corpul calos provoacă sindromul specific de corp calos.

Manifestările neurologice-comportamentale la bolnavii cu scleroză multiplă se compun din dereglări cognitive și neuropsihiatrice. Dificultățile cognitive includ deficitul reversibil de memorie, scăderea vitezei de procesare mentală, dereglări comportamentale cu scop bine determinat, reducerea exprimării verbale fluente și orientării corecte în spațiu (Franklin et al 1988; Rao 1990; Beatty 1993). Dereglările neuropsihiatrice sunt prezentate prin modificări primare ale dispoziției (Minden and Schiffer 1990). Similar altor semne neurologice, aspectele

neurocomportamentale ale sclerozei multiple pot fi prezente atât în exacerbările maladiei cât și în timpul evoluției cronice progresive.

Dereglări cognitive moderat exprimate sunt manifestări ”obișnuite” pentru bolnavii cu scleroză multiplă. Rata pacienților cu scleroză multiplă care prezintă modificări la testările neuro-psihologice atinge de la 45 până la 65% (Rao 1995; 1996; Brassington 1998). În același timp deficitul lor cognitiv nu este atât de sever după cum se prezintă la pacienții cu boala Alzheimer sau alte tipuri de demenșă (Grafman et al. 1990). Mai mult decât atât, mulți pacienți cu scleroză multiplă nu prezintă acuze referitoare la dificultăți cognitive sau se reduc la plângeri de tipul dereglărilor de memorare și fatigabilitate mentală (Mendez 1995). Intiligența generală, limbajul și unele aspecte ale memoriei primare și complementare sunt completamente păstrate (Rao 1995); precum denotă și un scor IQ de tip normal (Rao 1990). Cu toate că pacienții cu scleroză multiplă au un IQ de performanță verbală între 9 și 15 puncte, această diferență se explică în parte prin deficitul sensor-motor la categoria subtestelor cu criteriu de timp (Rao 1990). Cu toate acestea, unii pacienți cu scleroză multiplă pot deveni sever demenși, sau dezvoltă dereglări cognitive serioase după cum ar fi sindromul de psihic frontal (Beatty 1993).

Problemele de memorie prezintă unul dintre cele mai serioase deficite cognitive la bolnavii cu scleroză multiplă (Tsolaki et al 1994). Principala problemă de memorie este pierderea capacității de ași aduce aminte atât în evenimentele recente, cât și cele de mai demulta informații verbale și vizuale (Beatty et al 1988; Grafman et al 1990). Deficitul de extragere din memorie a evenimentelor este consistent, în timp memoria de recunoaștere este normală (Grafman et al. 1990). Restabilirea deficitare implică la fel și scopurile de memorare recentă, așa după cum este abilitatea de ași aduce aminte cuvintele de pe o listă. Același fenomen se referă și la imposibilitatea de a recunoaște fotografiile unor oameni celebri sau de ași aduce aminte date importante din propria biografie (Beatty et al 1988; Grafman et al. 1990; Paul et al 1997). În contrast cu cea secundară, memoria primară, care este responsabilă de revocarea evenimentelor recente este în general intactă la bolnavii cu scleroză multiplă.

În afară de dificultăți de memorie pacienții cu scleroză multiplă pot avea și multe alte deficite cognitive. Printre primele în acest șir stă retardarea psihomotorie, după care urmează probemele frontale-executive în formarea de concepte, gândire abstractă, planificare și organizare. Aceste fenomene se manifestă nu numai prin observarea dereglărilor de comportament, dar și prin testările speciale (Wisconsin Card Sorting Test, Categories Test și altele (Rao 1990). În particular la pacienții cronici cu evoluție progresivă se observă reducerea funcțiilor cerebrale executive, o planificare redusă, lucru demonstrat de Towers of Hanoi Test (Arnett et al 1997). Al treilea grup de tulburări cognitive, în afară de cele de memorie la bolnavii cu scleroză multiplă constă în declinul vorbirii fluente. Celelalte abilități de vorbire rămân relativ păstrate. În final, mulți pacienți cu scleroză multiplă devin incapabili să copieze figuri complexe (testele Rey-Osterrieth, Money's Road Map Test), fapt rezultat nu dintr-un oarecare deficit vizual spațial primar, ci din pierderea capacității de planificare și organizare.

Dereglările de dispoziție se întâlnesc în scleroza multiplă mai frecvent decât în alte dizabilități cronice. Luate împreună – depresia majoră, dereglările bipolare și disforia se instalează la un număr de la 37% până la 54% din bolnavii cu scleroză multiplă (Minden and Schiffer 1990; Diaz-Olavarrieta et al 1999). Reacțiile psihologice la dizabilitățile în creștere pot conduce la aprofundarea depresiei, anxietate, senzația de inajutorare, pierdea controlului etc. E nevoie de diferențiat și cazurile cu sindrom pseudobulbar care la fel pot mima dereglările neuropsihiatrice primare.

Surrige a demonstrat că 26% la sută din bolnavii cercetați cu scleroză multiplă manifestă euforie sau o dispoziție fals ridicată (Surrige 1969). Dar această euforie de bravadă foarte frecvent este combinată cu o depresie mascată. Pacienții cu scleroză multiplă a o incidență înaltă de episoade maniacale (Heila et al. 1995; Hurley et al 1999), atacuri de panică (Andreatini et al 1994) și simptome obsesive-compulsive (Miguel et al 1995). Mai mult decât atât, la pacienții cu scleroză multiplă pot să se dezvolte psihoze de tip schizofreniform (Carson and Searle-Wite 1966).

Concluzii

Dereglările cognitive-comportamentale și neuropsihiatrice la bolnavii cu scleroză multiplă sunt cercetate mai puțin decât alte manifestări ale acestei maladii. Cu toate că primul episod de depresie majoră frecvent se instalează în perioadele de exacerbare, majoritatea modificărilor cognitive și de dispoziție nu corelează cu alte semne și sindroame neurologice. Evidența cazurilor proprii și celor comunicate în literatură sugerează că euforia/euforia în scleroza multiplă au la bază modificări biologice. Nu există o corelație dintre depresie și severitatea manifestărilor non-psihiatrice în scleroza multiplă.

Bibliografie

1. Bagert et al. Cognitive dysfunction in MS, *Cns Drugs*, 2002 vol. 16, 445-55.
2. Diaz-Olvarrieta et al. Neuropsychiatric manifestations of multiple sclerosis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999;11:51-7.
3. Feinstein et al. Prevalence and neurobehavioral correlates of pathological laughing and crying in multiple sclerosis. *Arch Neurol* 1997;54:1116-21.
4. Fontaine et al. Dementia in two histologically confirmed cases of multiple sclerosis: one case with isolated dementia and one case associated with psychiatric symptoms. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57:353-9.
5. Hurle et al. Neuropsychiatric presentation of multiple sclerosis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999;11:5-7.
6. Jean-Martin Charcot (*Lectures on the diseases of the nervous system. Lecture V. Translation by B. Sigerson. London: The New Sydenham Society, 1877*)
7. Lima et al. Perceived behavioral changes in early MS. *Behav Neurol* 2007; 18(2):81-90.
8. Minden and Schiffer. Affective disorders in multiple sclerosis: review and recommendations for clinical research. *Arch Neurol* 1990;47:98s-104.
9. Patteen et al. Major depression in MS: a population-based perspective. *Neurology*, 2003, Vol.61:1524-7.
10. Patten et al. Biopsychosocial correlates of major depression in a MS population, *Multiple Sclerosis*, 2000, vol. 6: 115-20.
11. Rabins. Euphoria in multiple sclerosis. In: Rao SM, editor. *Neurobehavioral aspects of multiple sclerosis*. New York: Oxford Univ Pr, 1990:180-5.
12. Summary of Expert Opinion paper produced by Medical Advisory Board of the National Multiple Sclerosis Society. *S Neurological Disease 2006 Issue II Published: October 2008*.

RECONSTRUCȚIA ARTERELOR CAROTIDE CU SCOP DE RECUPERARE A DEFICITULUI NEUROLOGIC LA PACIENȚII CU ICTUS ISCHEMIC-PERSPECTIVE DE IMPLIMENTARE

Adrian Bodi, Mihai Gavrieliuc, Constanța Bodi, Alexandru Grumeza, Eduard Eftodiev
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie

Summary

In this article are presented the analysis results of carotid arteries reconstructive surgeries in patients with carotid arteries occlusion and stroke. The application of the similar study (results surgical treatment of stroke patients) and outcome criteria are presented in stroke patients. Study of the concept of ischemic cerebral postconditioning during surgery on carotid arteries is proposed, results of this study could lead to modification of ischemic cerebral stroke treatment standards.