

VOMA REFRACTARĂ LA TRATAMENT CA MANIFESTARE ÎNȚĂLĂ A SINDROMULUI ARIEI POSTREMA

Anastasia Levca¹, Veronica Spinei¹, Silvia Băitoi¹,
Diana Zețu-Buciușcan¹, Olga Gavriliuc²,
Elena Manole¹

Conducător științific: Mihail Gavriliuc^{1,2}

¹Catedra de neurologie nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”

Introducere Sindromul area postrema (APS) este o afecțiune neurologică rară, cu prevalența de 0.5-4.4/100.000 persoane, ce apare la pacienții cu tulburare din spectrul neuromielitei optice (NMOSD) și deseori mimează o condiție gastrointestinală. 7-10 % din numărul total de pacienți confirmați cu NMOSD pot dezvolta un episod de greață și vomă la debutul bolii. **Scopul lucrării** Prezentarea unui studiu de caz despre sindromul area postrema în cadrul tulburării din spectrul neuromielitei optice cu vomă persistentă de origine neclară ca manifestare inițială. **Material și metode** Caz clinic al unei paciente cu NMOSD seronegativă, internată în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” (INN), evaluată imagistic prin rezonanță magnetică cerebrală cu contrast (IRM) și prin analize imunologice: anticorpi anti-MOG, anti-aquaporina 4 și benzi oligoclonale din lichidul cefalorahidian (LCR). **Rezultate** Pacientă în vârstă de 28 ani, se prezintă în clinica neurologică cu tulburări de deglutiție, senzație de amorțeală în hemicorpul stâng, disfonie și dizartrie. Boala a debutat cu multiple vome, motiv pentru care pacienta a fost internată în secția de boli infecțioase a spitalului raional. La o săptămână de la debut apar tulburările de deglutiție, cu transferul ulterior al pacientei la INN. IRM cerebral a relevat leziune de bulb rahidian, sugestivă pentru proces demielinizant, anticorpi anti-MOG, anti-aquaporina 4 și benzi oligoclonale din LCR negative. Tratamentul cu Metilprednisolone 3 grame i/v și ulterior *per os* a determinat regresia completă a manifestărilor clinice. La 9 luni post-tratament starea pacientei stabilă, fără recurențe. **Concluzii** Nausea și voma pot fi simptome inițiale ale leziunii izolate bulbare și ca manifestare a NMOSD. IRM cerebral necesită a fi luat în considerare la toți pacienții cu vomă persistentă de origine neclară. **Cuvinte-cheie:** Sindromul area postrema, tulburare din spectru neuromielitei optice.

INTRACTABLE VOMITING AS AN INITIAL MANIFESTATION OF AREA POSTREMA SYNDROME

Anastasia Levca¹, Veronica Spinei¹, Silvia Băitoi¹,
Diana Zețu-Buciușcan¹, Olga Gavriliuc², Elena Manole¹

Scientific adviser: Mihail Gavriliuc^{1,2}

¹Neurology Department No. 1, Nicolae Testemițanu University

²Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery

Introduction Area Postrema Syndrome (APS) is a rare neurological condition, with a prevalence of 0.5-4.4/100,000 people, that occurs in patients with neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) and usually mimics a gastrointestinal condition. 7-10% of all patients confirmed with NMOSD may develop an episode of nausea and vomiting on the onset of the disease. **Objective of the study** Presentation of a case study of the area postrema syndrome in the neuromyelitis optica spectrum disorder with intractable vomiting of unknown etiology as an initial manifestation. **Material and methods** Clinical case of a patient with seronegative NMOSD, admitted to the Institute of Neurology and Neurosurgery “Diomid Gherman” (INN), evaluated by cerebral nuclear magnetic resonance with contrast (MRI) and immunological analysis - anti-MOG antibodies, anti-aquaporin 4 and oligoclonal bands from cerebrospinal fluid (CSF). **Results.** A 28-year-old patient was admitted in the neurological ward with swallowing disorders, numbness in the left body, dysphonia and dysarthria. The disease started with multiple vomiting, that's why she was admitted to the infectious disease ward of the district Hospital. One week after the onset, swallowing disorders appeared and the patient was subsequently transferred to the INN. Brain MRI revealed spinal bulb lesion suggestive for demyelinating process, anti-MOG, anti-aquaporin 4 antibodies and oligoclonal bands from CSF were negative. Treatment with IV 3 grams of methylprednisolone and subsequent *per os* form resulted in complete regression of clinical manifestations. At 9 months post-treatment the patient's condition was stable, without exacerbations. **Conclusions** Nausea and vomiting may be initial symptoms of isolated bulbar lesion and as a manifestation of NMOSD. Brain MRI needs to be considered in all patients with intractable vomiting of unknown etiology. **Keywords:** area postrema syndrome, neuromyelitis optica spectrum disorder.