

SINDROMUL MILLER-FISHER CU MIDRIAZĂ AREACTIVĂ BILATERALĂ ȘI BOALA GRAVES-BASEDOW: RAPORTARE DE CAZ

Evelina Șabanov¹, Elena Manole¹, Olga Gavriliuc², Xenia Șveț²

Conducător științific: Mihail Gavriliuc¹

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

²Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău,
Republica Moldova

Introducere. Sindromul Miller-Fisher (SMF) și boala Graves-Basedow (BGB) sunt două afecțiuni autoimune diferite, rareori asociate. SMF, variantă a sindromului Guillain-Barré, se manifestă prin oftalmoplegie, ataxie și areflexie. BGB este cauzată de hipertiroidism indus de anticorpii care stimulează receptorul TSH (TRAb). **Scop.** Prezentarea unui caz rar de asociere între SMF cu implicare pupilară și BGB atipică, cu Introducere. manifestărilor clinice, paraclinice și a evoluției sub tratament imunomodulator și tireostatic. **Material și metode.** Datele anamnestice, clinice și paraclinice au fost prelevate din fișa medicală a pacientului. A fost investigat prin: examen de lichid cefalorahidian (LCR), electromiografie (EMG), panel hormonal tiroidian, teste serologice: TRAb și anticorpi antiGQ1b Ig G (Ac anti-GQ1b Ig G). A fost studiată literatura de specialitate privind cazurile similare. **Rezultate.** Femeie de 39 ani, internată cu acuze la diplopie, ataxie și disautonomie vegetativă. Examenul neurologic: areflexie, midriază areactivă bilaterală, oftalmoplegie (nervul III, VI). LCR- normal, EMG: latență distală crescută și amplitudine motorie redusă; TSH <0.004 (suprimat), fT3-5.51 și fT4-30.20 (măriți); teste serologice: Ac anti-GQ1b IgG pozitivi (12,90), TRAb: 2,26 UI/L. Diagnosticul de SMF a fost susținut de triada clinică specifică și Ac anti-GQ1b. Boala Graves-Basedow a fost confirmată prin semne clinice și TRAb. S-au administrat IVIg (0,4 g/kg/zi, 5 zile) și tiamazole, cu regresia completă a oftalmoplegiei, ataxiei și areflexiei. **Concluzii.** Asocierea a două boli autoimune rare, cu manifestări atipice – SMF cu midriază areactivă bilaterală și LCR clar și BGB atipic – indică o posibilă disfuncție imună comună și evidențiază necesitatea recunoașterii formelor clinice neobișnuite. În literatură sunt descrise doar două cazuri similare. **Cuvinte-cheie:** sindrom Miller-Fisher, boala Graves-Basedow, autoimun.

MILLER-FISHER SYNDROME WITH BILATERAL AREACTIVE MYDRIASIS AND GRAVES-BASEDOW'S DISEASE: CASE REPORT

Evelina Șabanov¹, Elena Manole¹, Olga Gavriliuc²,
Xenia Șveț²

Scientific adviser: Mihail Gavriliuc¹

¹Neurology Department no.1, Nicolae Testemițanu University, Chișinău,
Republic of Moldova

²Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery, Chișinău,
Republic of Moldova

Introduction. Miller-Fisher Syndrome (MFS) and Graves-Basedow disease (GBD) are two different, rarely associated autoimmune conditions. MFS a variant of Guillain-Barré syndrome, appears with ophthalmoplegia, ataxia and areflexia. GBD is caused by hyperthyroidism induced by antibodies that stimulate the TSH receptor (TRAb). **Objective.** Presentation of a rare case of MFS with pupillary involvement associated with atypical GBD, detailing clinical/paraclinical findings and response to immuno- and thyrostatic therapy. **Material and methods.** The anamnestic, clinical and paraclinical data were taken from the patient's medical record. Investigations that were made: cerebrospinal fluid examination (CSF), electromyography (EMG), thyroid hormone panel, serological tests: TRAb and antiGQ1b Ig G antibodies (Anti-GQ1b Ig G). The specialized literature on similar cases was studied. **Results.** 39-year-old woman admitted with complaints of diplopia, ataxia and vegetative dysautonomy. Neurological examination: areflexia, bilateral areactive mydriasis, ophthalmoplegia (nerve III, VI). Normal CSF, EMG: increased distal latency and reduced motor amplitude; TSH <0.004 (suppressed), fT3-5.51 and fT4-30.20 (enlarged); serological tests: Anti-GQ1b IgG positive (12.90), TRAb: 2.26 IU/L. The diagnosis of MFS was supported by the clinical triad and anti-GQ1b Ig G. GBD was confirmed by clinical signs and TRAb. IVIg (0.4 g/kg/day, 5 days) and thiamazole were administered with complete regression of ophthalmoplegia, ataxia and areflexia. **Conclusion.** The association of two rare autoimmune diseases with atypical manifestations: MFS with areactive mydriasis, clear CSF and atypical GBD – indicates a possible common immune dysfunction and highlights the need to recognize unusual clinical forms. Only two similar cases are described in the literature. **Keywords:** Miller-Fisher syndrome, Graves-Basedow disease, autoimmune.