

SINDROMUL „OPT ȘI JUMĂTATE”. CAZ CLINICCristina Cerguță^{1,2}, Iulia Stavila^{1,2}, Cătălina Guranda²,
Galina Corcea²Conducător științific: Marina Sangheli^{1,2}¹Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”²Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”

Introducere. Sindromul „opt și jumătate” (SOJ) reprezintă o varietate a sindromului „unu și jumătate” (SUJ) (pareza privirii orizontale conjugate ipsilaterale (unu) și oftalmoplegia internucleară (jumătate), plus pareza ipsilaterală a nervului cranian VII). Acesta constituie baza spectrului larg de manifestări ale SUJ, cu implicarea nervilor V, VII bilateral, VIII, lemniscului medial, căilor corticospinale. Etiologia vasculară este cea mai plauzibilă, însă și alte cauze sunt posibile.

Scopul lucrării. Evidențierea particularităților SOJ prin prisma prezentării cazului clinic a unei paciente cu factori de risc vasculari.

Material și metode. Datele anamnestice, clinice și paraclinice (imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) cerebrală) au fost analizate. A fost revizuită literatura de specialitate despre cazuri similare.

Rezultate. Femeie de 75 ani, cunoscută cu diabet zaharat și hipertensiune arterială, s-a prezentat cu dereglări oculomotorii: limitarea mișcărilor conjugate pe orizontală spre stânga (abducerea ochiului stâng, aducerea ochiului drept), limitarea privirii spre dreapta din contul ochiului stâng, asociată cu nistagmus al ochiului drept, pareza facială periferică pe stânga. Investigarea prin IRM cerebrală a specificat localizarea și etiologia leziunii ce prezintă restricție de difuzie (hipersemanal DWI și hiposemanal ADC) în regiunea segmentului pontin paramedian pe stânga, sugestiv pentru accident vascular cerebral ischemic.

Concluzii. Deși reprezintă o manifestare clinică rară, SOJ sugerează localizare topografică specifică a procesului cauzal, patologia vasculară cerebrală fiind una din cele mai frecvente. Recunoașterea caracteristicilor acestui sindrom este extrem de importantă pentru a determina metodele de examinare adecvate și regimul de tratament adaptat fiecărui pacient.

Cuvinte-cheie: sindromul “opt și jumătate”, sindromul “unu și jumătate”, accident vascular cerebral.

“EIGHT AND A HALF SYNDROME”.**CASE REPORT**Cristina Cerguță^{1,2}, Iulia Stavila^{1,2}, Cătălina Guranda²,
Galina Corcea²Scientific adviser: Marina Sangheli^{1,2}¹Neurology Department No. 1, Nicolae Testemițanu University²Diomid Gherman Institute of Neurology and Neurosurgery

Background. Eight-and-a-half syndrome (EHS) represents a form of one-and-a-half syndrome (OHS) (conjugated horizontal gaze palsy and internuclear ophthalmoplegia, plus ipsilateral VIIth cranial nerve palsy). This constitutes the basis of the wide spectrum of manifestations of OHS, involving the Vth, bilateral VIIth, VIIIth nerves, the medial lemniscus, and the corticospinal pathway. Vascular etiology is the most feasible, but other causes are also possible.

Objective of the study. Highlighting the peculiarities of EHS, presenting a clinical case of a patient with vascular risk factors.

Material and methods. Anamnesis, clinical and paraclinical data (brain magnetic resonance imaging (MRI)) were analyzed.

Results. 75-year-old woman, known to have diabetes and hypertension, presented with oculomotor disorders: limitation of horizontally conjugate movements to the left (abduction of the left eye, adduction of the right eye), impaired adduction in the left eye, associated with nystagmus of the right eye, peripheral facial paresis on the left. Brain MRI investigation specified the location and etiology of the lesion – hyperintense focus on DWI and hypointense on ADC imaging in the region of the paramedian pontine tegmentum on the left, suggestive of ischemic stroke.

Conclusions. Although it represents a rare clinical manifestation, EHS suggests specific topographic localization of the causative process, cerebrovascular pathology being one of the most common. Recognizing the characteristics of this syndrome is extremely important to determine the appropriate examination methods and the treatment regimen adapted to each patient.

Keywords: „eight and a half” syndrome, „one and a half” syndrome, stroke.