



Pułapki w Neurologii

prezentacja kliniczna

Anna Krygowska

Katedra i Klinika Neurologii

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Zakopane, 18 listopad 2017

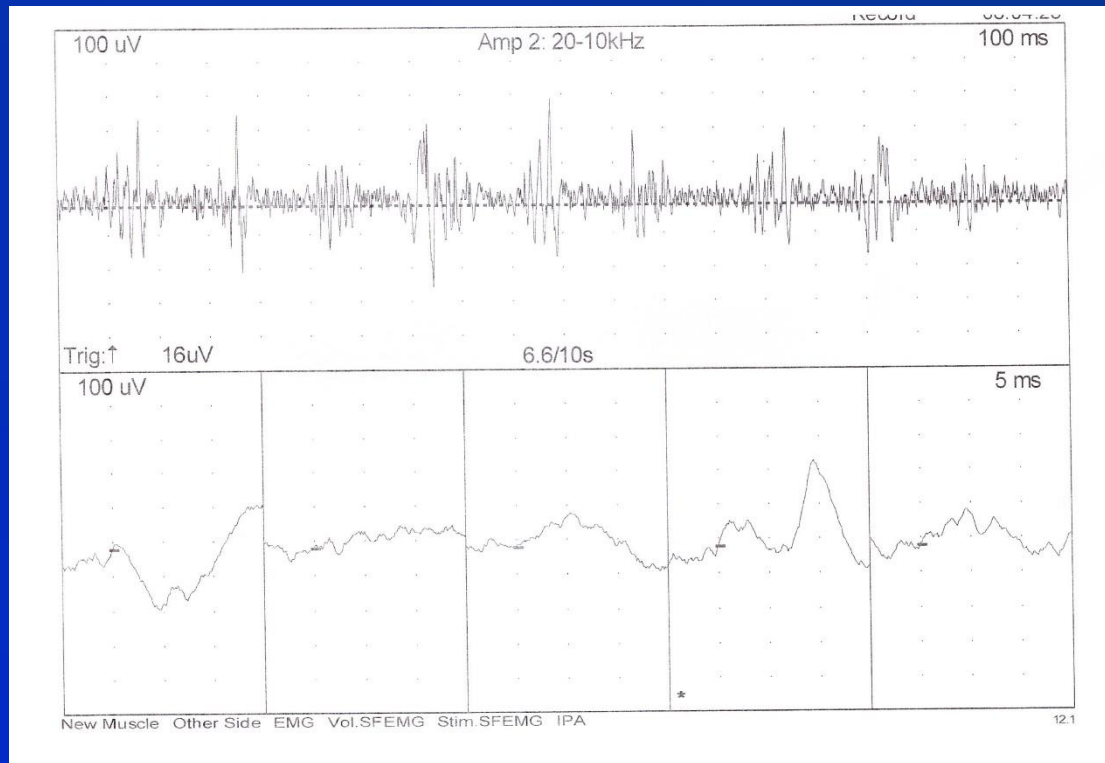
Chory lat 55

- Ruchy mimowolne mięśni brzucha o charakterze zrywania i skręcania trwające od kilku minut do kilku godzin, niekiedy nierytmiczne ruchy głowy, towarzyszy im uczucie stałego dyskomfortu bez dolegliwości bólowych
- Chory nie podaje trudności w oddychaniu w czasie ruchów
- Ruchy ustępują lub zmniejszają się w czasie wykonywania złożonych czynności (np. praca blacharska)
- W czasie snu ruchy mimowolne nie występują
- Nie ma czynników nasilających dolegliwości
- Po raz pierwszy ruchy pojawiły się 24 lata temu, od tego czasu stopień nasilenia jest zmienny
- W rodzinie nie było podobnych dolegliwości
- Chory nie przeżył urazu głowy, zabiegu chirurgicznego, nie stosował leków dopaminergicznych i antydopaminergicznych

Badanie

- Ruchy mimowolne obejmujące mięśnie przedniej ściany brzucha występujące w pozycji leżącej i stojącej (bez związku z cyklem oddechowym)
- W czasie chodzenie czasem obserwuje się ruchy szyi nierytmiczne i nieregularne
- Badanie neurologiczne prawidłowe
- Badanie psychiatryczne: nie stwierdzono depresji, lęku
- Badania laboratoryjne (morfologia krwi, elektrolity, hormony tarczycy, poziom ceruloplazminy, Cu) prawidłowe
- MRI głowy i kręgosłupa – prawidłowy

Badanie EMG



Mięsień prosty brzucha: nieprawidłowe wyładowania arytmiczne i niesynchroniczne jednostek ruchowych o częstotliwości 8-10 Hz amplitudzie 200-500 μV





Belly Dancer's Syndrome - a diagnostic challenge

Ana Raquel Moreira¹, Ana Cristina Freitas¹, Felisbela Rocha¹,
Raquel Cardoso¹, Paula Fonseca¹

Belly dancer's dyskinesia (dyskineza tańcząca brzucha)

1990 - pierwszy opis (*Iliceto, Thompson, Day, Rothwell, Lees, Marsden. Mov Disord 1990,5,15-22*)

Ruchy mimowolne, nierytmiczne, asynchroniczne, powtarzające się mięśni przedniej ściany brzucha z towarzyszącym bólem i dyskomfortem. Częstotliwość od 3-5 do 30-40 Hz.

Patofizjologia:

- Dysfunkcja hamujących połączeń neuronalnych w rdzeniu
- Zaburzenie strukturalnej reorganizacji połączeń neuronalnych

Czynniki wyzwalające:

- Uraz
- Zabieg chirurgiczny (appendektomia, laparoscopia)
- Leki dopaminergiczne i antydopaminergiczne
- Myelinoliza mostu
- Guz rdzenia
- Poród

Ultrasound-guided botulinum toxin A injection in the treatment of belly dancer's dyskinesia



Asmahan Alshubaili^{1†}, Hussam Abou-Al-Shaar^{2,3†}, Ponnusamy Santhamoorthy¹, Hosam Attia⁴ and Saeed Bohlega^{2,3*}

Abstract

Background: Belly dancer's dyskinesia is an extremely rare condition. It manifests as semicontinuous, slow, writhing, sinuous abdominal wall movements that are bothersome to the patient. Management of this condition is extremely difficult and challenging.

Methods: We describe four patients with belly dancer's dyskinesia who were treated with Botulinum Toxin A (BTX) injections under ultrasound guidance.

Results: All patients underwent the same BTX injection procedure using an aseptic technique under ultrasound guidance. The patients responded well to the BTX injections after an unsatisfactory course of medical treatment. The patients reported complete abolishment of abnormal abdominal movements with no side effects.

Conclusions: We report a cohort of patients with belly dancer dyskinesia treated successfully with BTX injections. Ultrasound guidance for injections increases the accuracy and reduces the risk of the complications. BTX injection under ultrasound guidance is a safe and effective treatment modality that should be employed as a first-line in the management of patients with belly dancer's dyskinesia.

Keywords: Belly dancer's dyskinesia, Dyskinesia, Botox, Botulinum Toxin A, Ultrasound-guided

BMC Neurology 2016, 16:226

Leczenie: benzodiazepiny, triheksyphenidyl, kwas walproinowy, karbamazepina, fenytoina, toksyna botulinowa, głęboka stymulacja mózgu