

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΙΜΗΘΕΙ ΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΜΡΙ

Π.Δ. ΤΟΥΛΑΣ
ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ

Όπως είναι γνωστό η Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι μια διάγνωση η οποία τίθεται διὰ αποκλεισμού. Υπάρχουν πολλές παθήσεις οι οποίες μιμούνται την Πολλαπλή Σκλήρυνση τόσο στο κλινικό επίπεδο όσο και στον παρακλινικό έλεγχο και κυρίως στην απεικόνιση.

Οι κυριότερες βλάβες στην μαγνητική τομογραφία οι οποίες μιμούνται Πολλαπλή Σκλήρυνση εντοπίζονται στην λευκή ουσία.

1. Διεύρυνση των περιαγγειακών χώρων του Virchow-Robin.
2. Όγκοι-μεταστάσεις.
3. Αγγειακές ισχαιμικές βλάβες.
4. Φλεγμονώδεις βλάβες οι οποίες συμπεριλαμβάνουν την ίδια την πολλαπλή σκλήρυνση και συστηματικά νοσήματα και λοιμώξεις.

Οι τελευταίες έχουν κοινό στόχο την λευκή ουσία είτε άμεσα προκαλώντας απομυελίνωση είτε έμμεσα προκαλώντας βλάβες στο τοίχωμα των αγγείων, επί εδάφους διαταραχής ή όχι του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η διεύρυνση των περιαγγειακών χώρων του Virchow-Robin σπάνια θέτει πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης λόγω χαρακτηριστικού σήματος, μορφολογίας και εντόπισης. Σε ειδικές εντοπίσεις στο στέλεχος η διαφορική διάγνωση καθίσταται δυσκολότερη.

Οι υπόλοιπες βλάβες οι οποίες απεικονιστικά μοιάζουν με την Πολλαπλή Σκλήρυνση παρουσιάζουν ορισμένες διαφορές οι οποίες μας επιτρέπουν την διαφορική διάγνωση.

Αυτές συνίστανται στην εντόπιση των βλαβών με προσβολή των βασικών γαγγλίων πράγμα ασυνήθιστο για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, την απουσία βλαβών στο μεσολόβιο πράγμα το οποίο είναι χαρακτηριστικό της απομυελίνωσης και τον τρόπο ενίσχυσης των βλαβών (π.χ. ομοιόμορφη ενίσχυση των βλαβών απομακρύνει την διάγνωση της απομυελίνωσης).

Όσον αφορά τα συστηματικά νοσήματα τονίζεται ότι είναι σπάνια μεν, πρέπει δε να λαμβάνονται υπόψιν όταν υπάρχει γνωστό ιστορικό, με κυριότερο μιμητή τον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, την νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet και τις κοκκιωματώδεις νόσους με κυριότερο εκπρόσωπο την σαρκοειδωση.

Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος προκαλεί βλάβες απομυελινωτικές οι οποίες οφείλονται σε ισχαιμία λόγω αγγειίτιδος αφενός, προσβάλλει δε με φλεγμονή και την λευκή ουσία. Χαρακτηριστικό είναι ότι σπάνια προσβάλλει το μεσολόβιο και την περικοιλιακή λευκή ουσία ενώ προσβάλλει τα βασικά γάγγλια και προκαλεί εκτεταμένες μυελίτιδες.

Το χαρακτηριστικό της νόσου Αδαμαντιάδη-Behcet είναι η συχνή προσβολή του στελέχους, των θαλάμων και της έξω κάψας.

Όσον αφορά τις λοιμώξεις και μεταλοιμώξεις παθήσεις κυριότερος εκπρόσωπος είναι η νευρομπορελίωση (νόσος του Lyme) και φυσικά η εγκεφαλοπάθεια οφειλόμενη στον ιό HIV και η προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια(PML).

Τέλος επί εδάφους ανοσοανεπάρκειας συχνά διαγνωστικά προβλήματα θέτει η προοδευτική πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια (PML).

Η διάγνωση και η διαφορική διάγνωση της Πολλαπλής Σκλήρυνσης από τους μιμητές στηρίζεται αφενός στην κλινική εικόνα και τον υπόλοιπο παρακλινικό έλεγχο (ΟΝΠ) και αφετέρου στην απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία.

Στην διάγνωση λαμβάνεται υπόψιν το ιστορικό, η ηλικία και οι παράγοντες κινδύνου καθώς και η συχνότητα των μιμητών δεδομένου ότι οι αγγειακές βλάβες είναι πάρα πολύ συχνές σε αντίθεση με μερικά συστηματικά νοσήματα (ΣΕΛ) ή ειδικές λοιμώξεις (Lyme) όπου είναι αρκετά σπάνια.

Ο βασικός κανόνας είναι σε ύποπτη εικόνα μαγνητικής τομογραφίας η οποία πληρεί τα κριτήρια πολλαπλής σκλήρυνσης η διάγνωση να είναι μία και μοναδική και αντίστροφα βλάβες οι οποίες μιμούνται Πολλαπλή Σκλήρυνση σε μαγνητική τομογραφία να μην διαγιγνώσκονται σαν τέτοια εάν δεν υπάρχει η κλινική εικόνα της Πολλαπλής Σκλήρυνσης.