

Hypertrofisk Pakymeningit

Kasim A Kasim
Neurosektionen
Skånes Universitetssjukhus



1

Tjocka kontrastladdande
meninger:
Differentialdiagnoser

- Infektioner:

- ✓ TBC.

- ✓ Bakteriell meningit.

- ✓ Cryptococcus.

- ✓ Syfilis.

- Inflammation:

- ✓ IgG4-relaterad hypertrofisk pakymeningit.

- ✓ Granulomatös polyangit/GPA (Wegeners granulomatös).

- ✓ Polyarteritis nodosa (PAN).

- ✓ RA.

- Meningeal carcinomatos.

- Neurosarkoidos.

- Tolosa Hunt syndrom.

- Spontan intrakraniell hypotension.

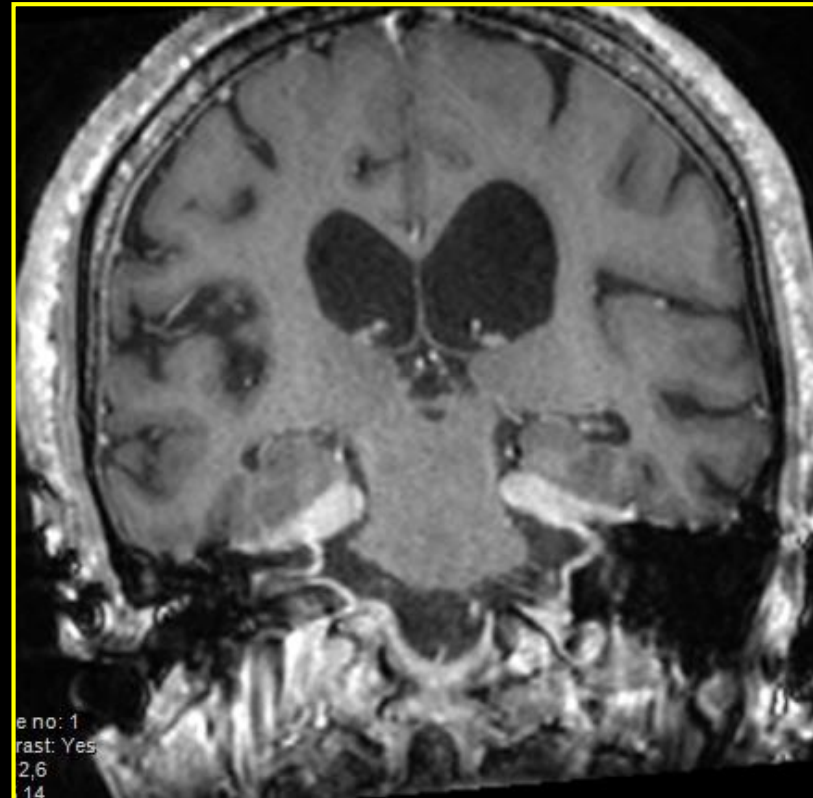
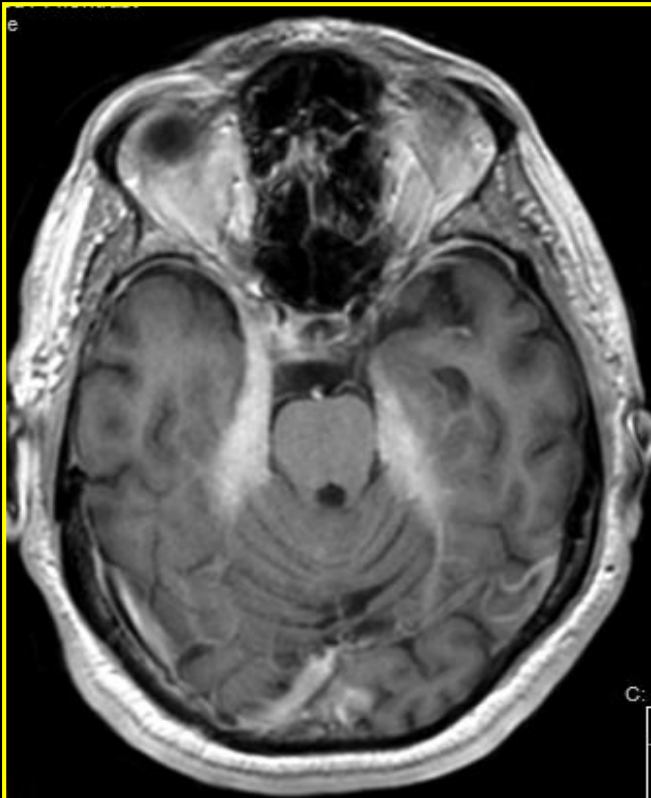
- Patienter med VP-shunt, under hemodialys och efter lumbal punktion.

- Mucopolysaccharidos.

2

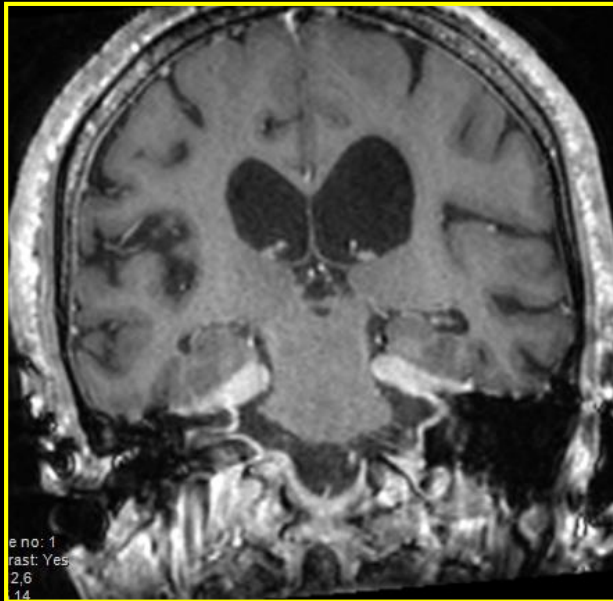
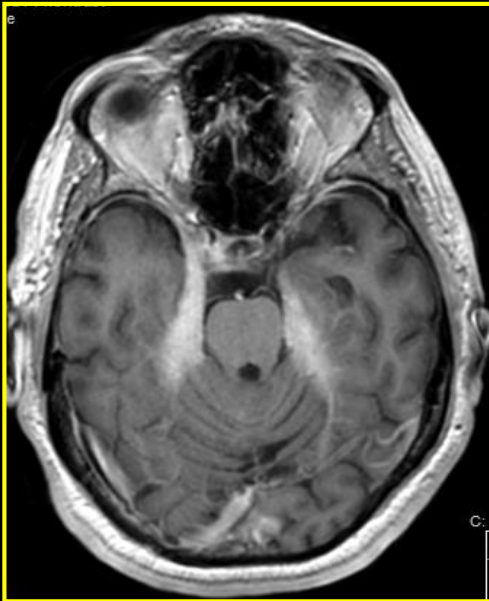
IgG4-relaterad hypertrofisk
pakymeningit

- 69 årig man: Symtomdebut i slutet av 2016: huvudverk, smygande ökad gångrubbning, diplopi, hörselnedsättning och tremor.
- Kontakt med neurologen sept 2017 pga försämring. MR utföres.



2017-09-25

- LP: Monocytos.
- Högt IgG4.
- Behandlas med Prednisolon 50 mg/d och Metotroxat.
- Symptomregress. Kvar lätt gångrubbning.
- MR kontroll nov 2017: God, partiell regress

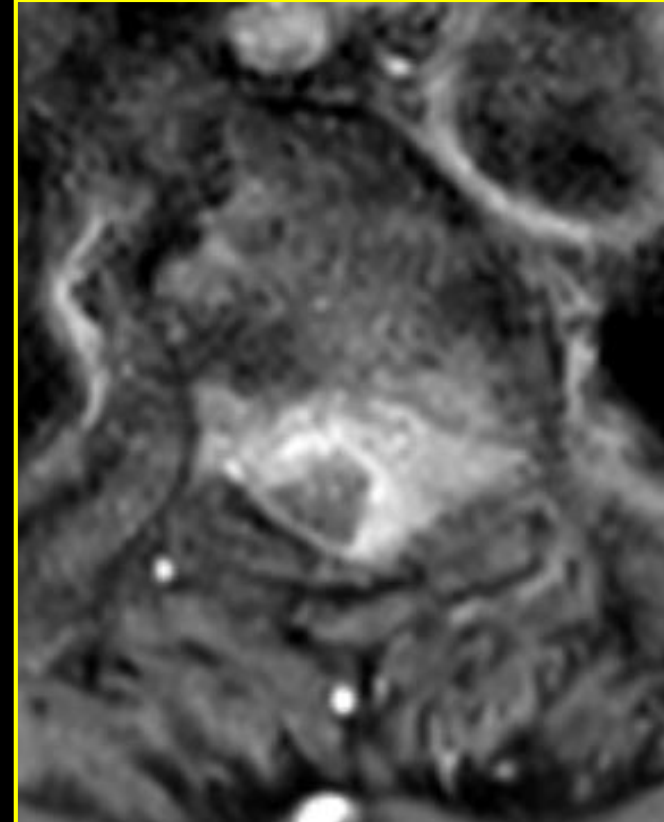
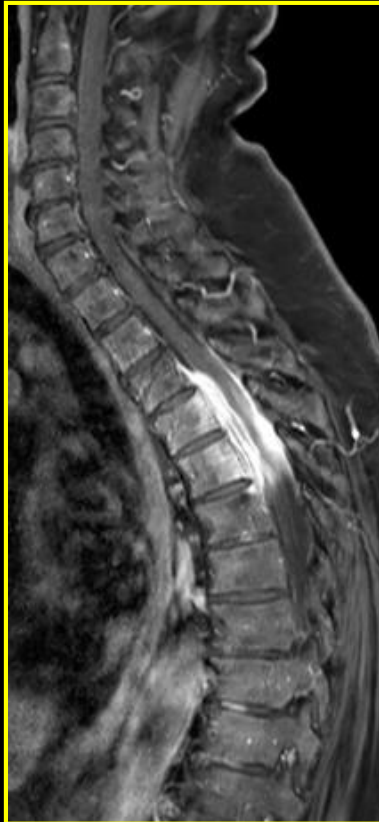


2017-09-25



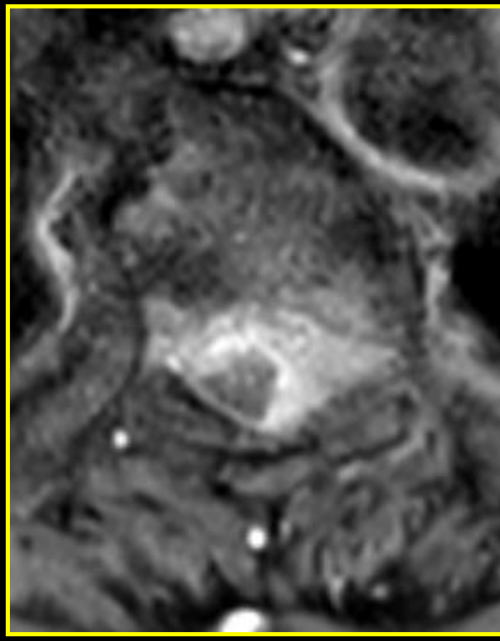
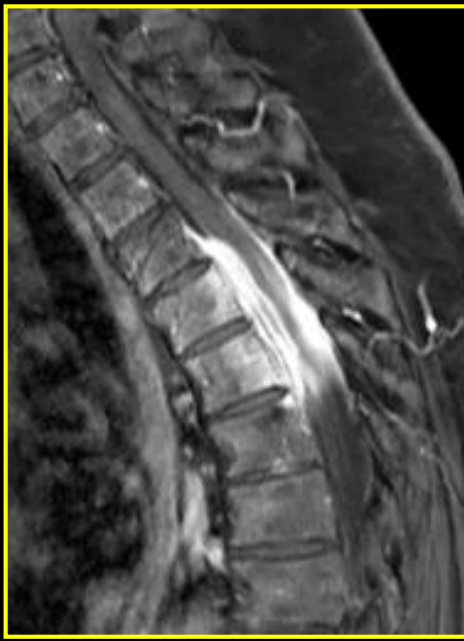
2017-11-10

- 69-årig man. In med snabbt progredierande motoriskt bortfall i benen, främst vänster samt tecken till myelopati.
- 2016-05-11: MR visar tumör epiduralt i spinalkanalen T4-T5.
- LP: Lymfocytos utan monoklonalitet.
- Planerad för biopsi i samband med dekompression.



2016-05-11

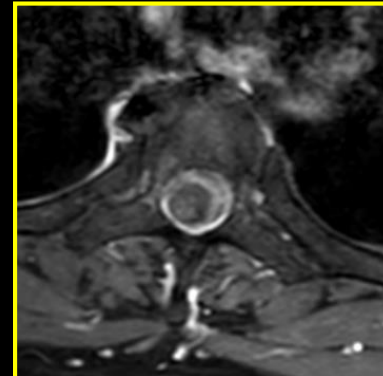
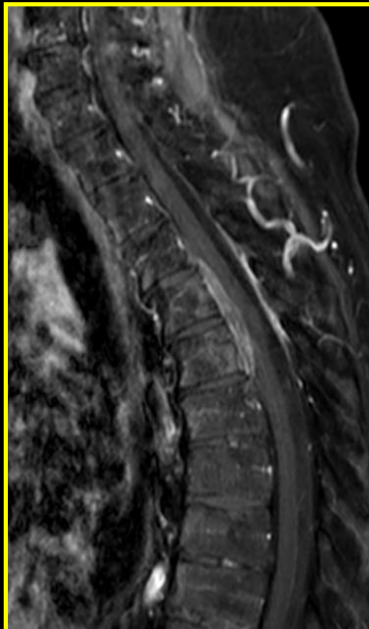
- Dekompressionen blev inte av eftersom patienten förbättrades snabbt på kortisonbehandling.
- MR 2016-05-16: Markant regress, dock icke-fullständig.
- Öppen biopsi 2016-06-10: Inkonklusiv.
- Möjligen IgG4-relaterad pakymeningit alt lymfom.



2016-05-11



2016-05-16

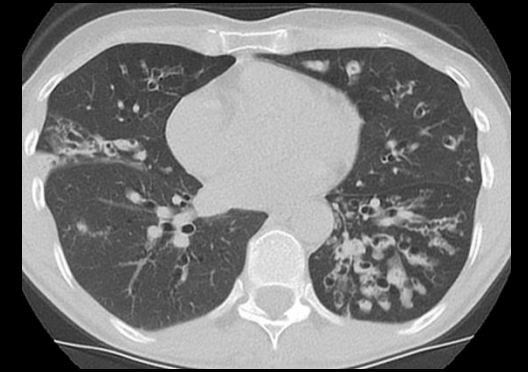
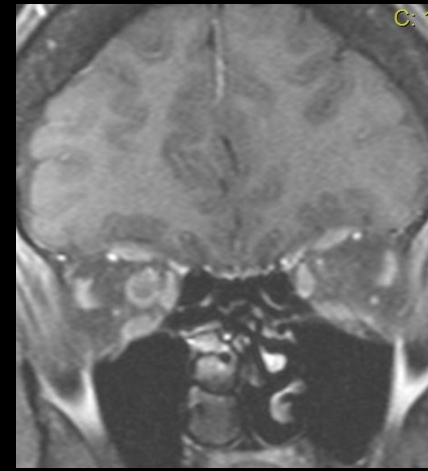
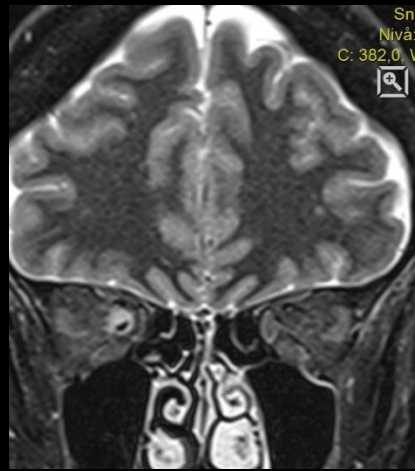


2016-06-01

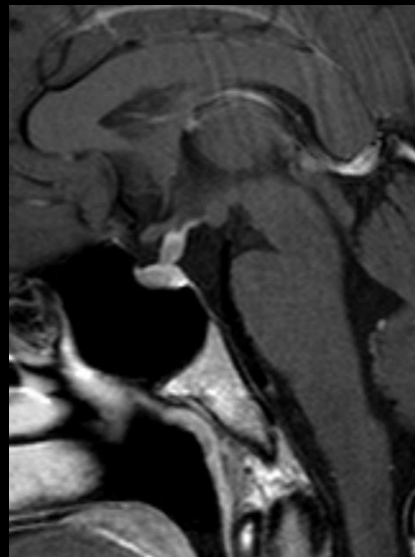
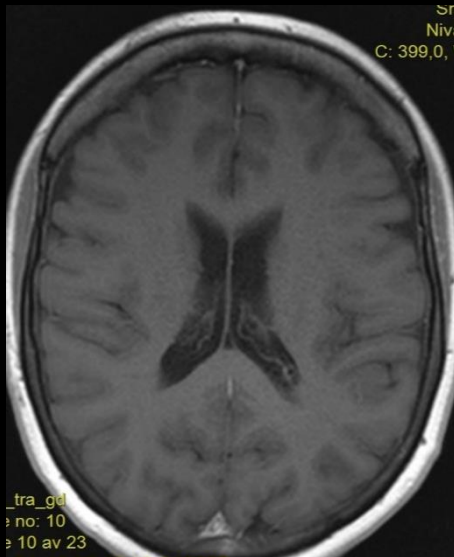
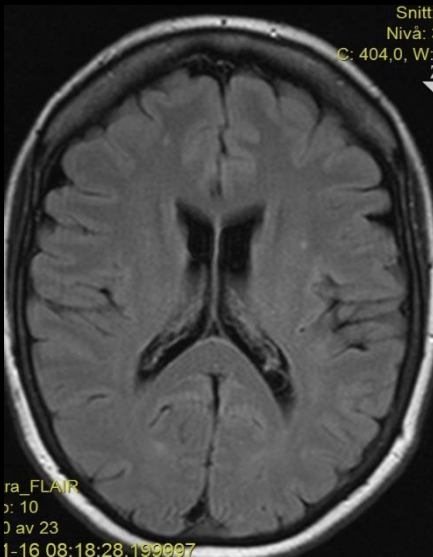
3

Neurosarkoidos

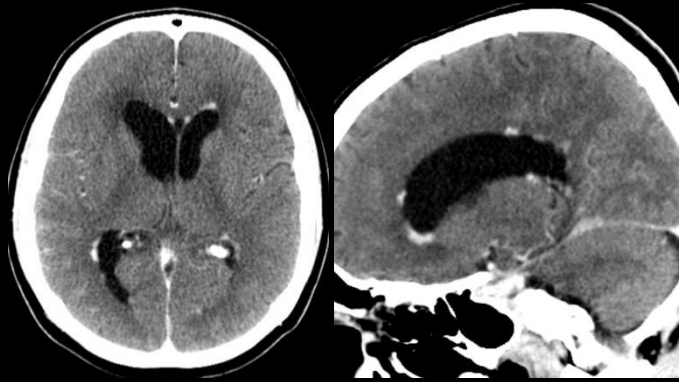
- 16/1-2011:
- 51 årig Kvinna med hypertoni, alfa-1-antitrypsinbrist, stillsam Mb Crohn.
- Sökt för smärta och nedsatt syn höger öga. Papillödem höger
- Opticusneurit? MS?



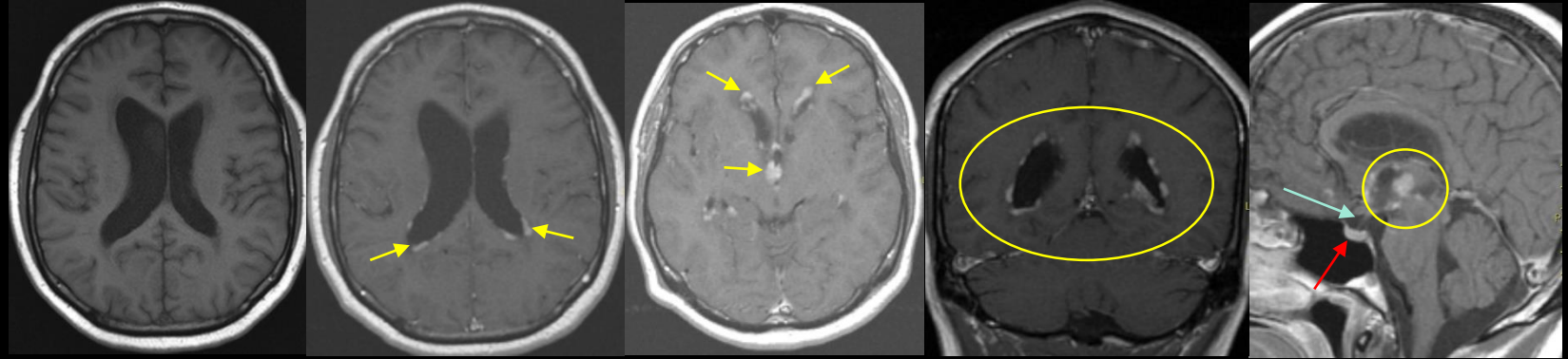
Differentialdiagnoser: MS, NMO, Sarkoidos, Borrelia



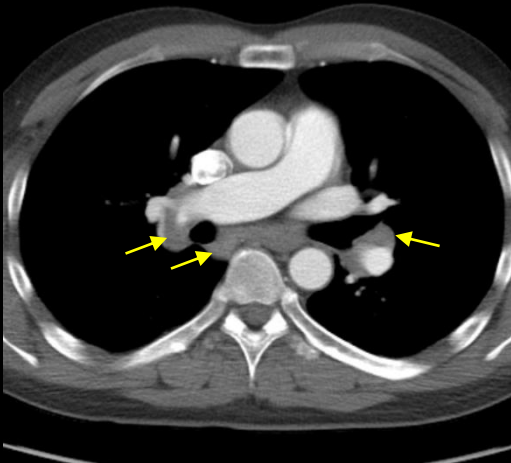
43-årig tidigare frisk man som insjuknar i krampanfall.
Dessutom polyuri och hypofysinsufficiens.



19/4-2009

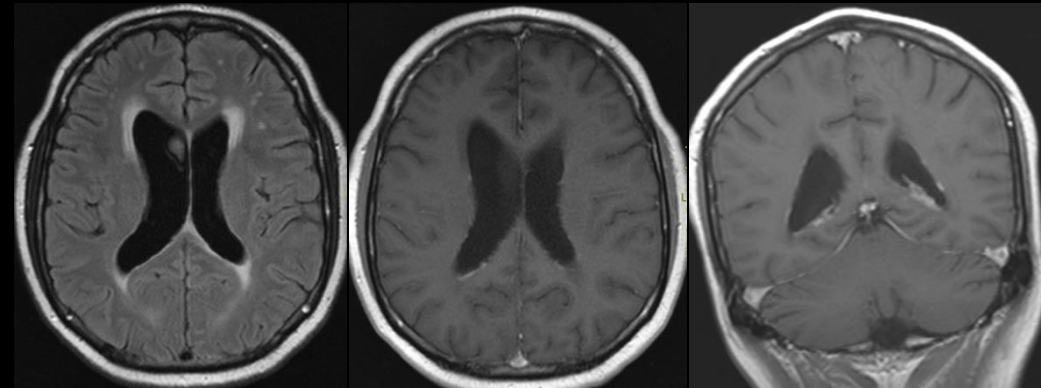


20/4-2009

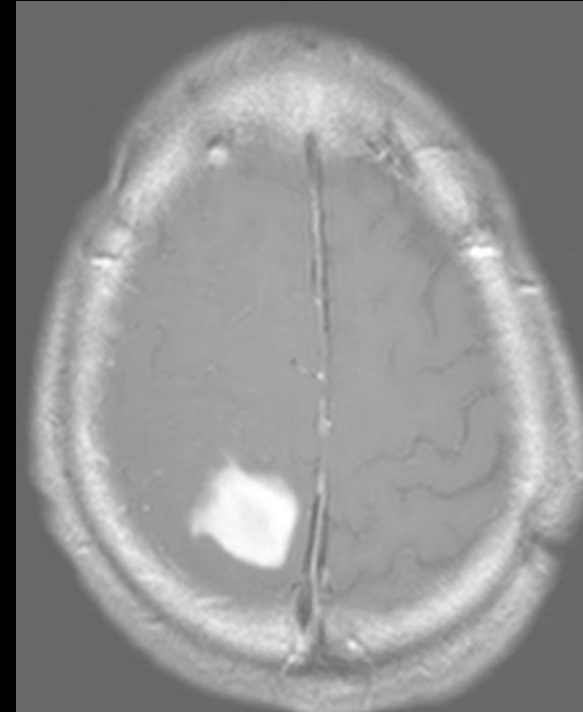
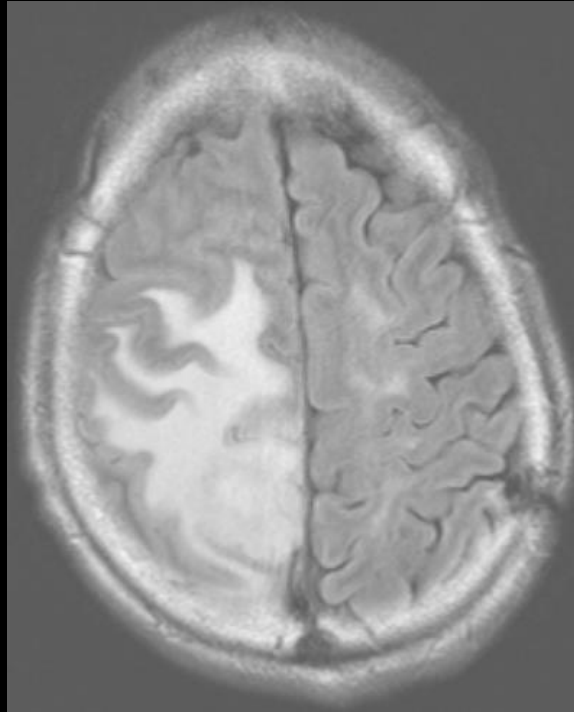
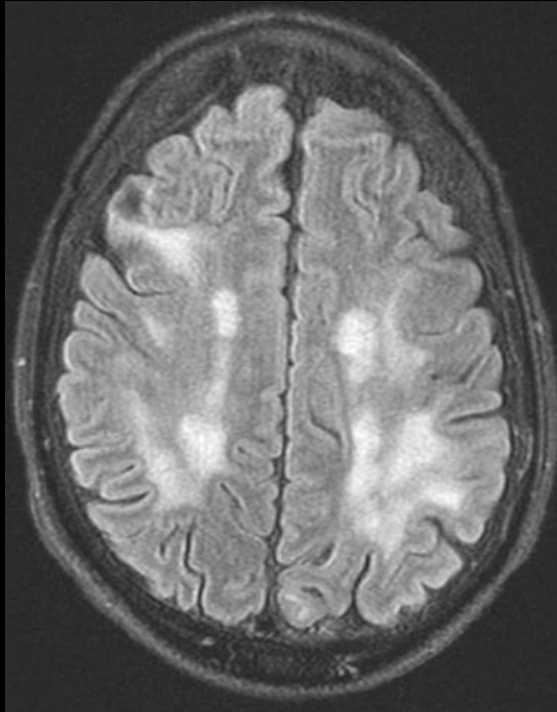


22/4-2009

Steroider sätts in



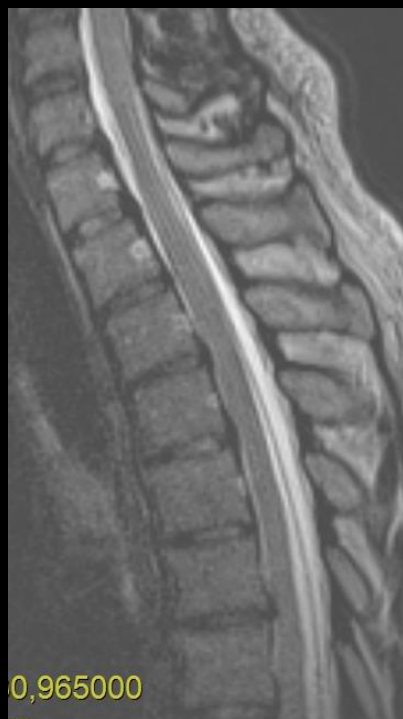
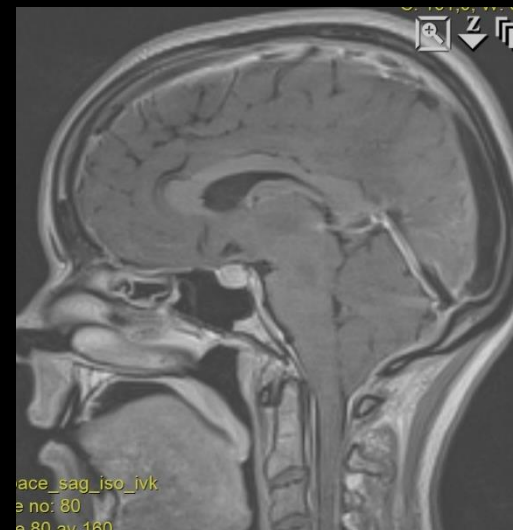
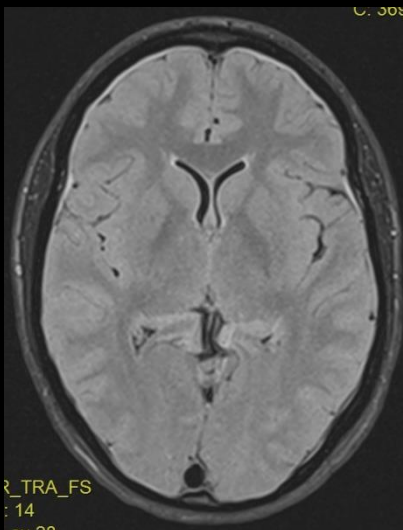
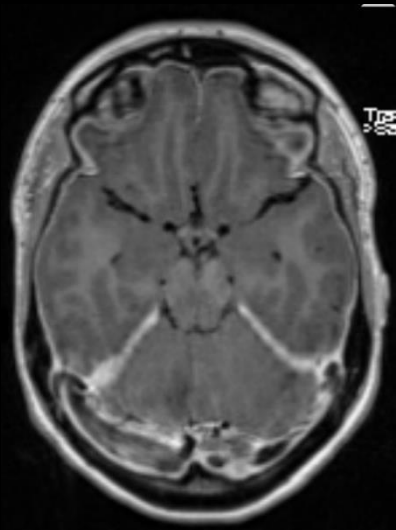
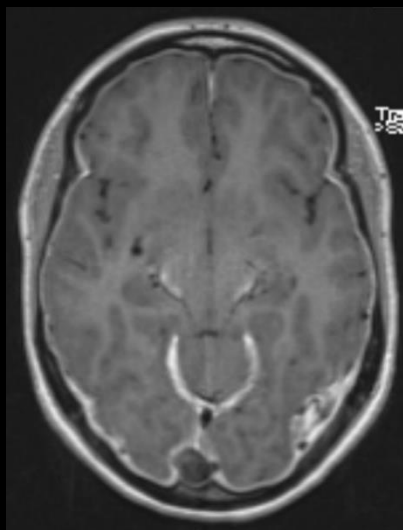
18/6-2009



40 årig man med neurosarkoidos sedan tidig 20 års ålder. Kom in med 2007 med epileptiskt anfall. MR-hjärna visade tumefaktiv lesion parietalt. MR spektroskopi: inget stöd för gliom. Kallades för möjlig CNS lymfom med tanke på den homogena uppladdningen. Biopsi visade neurosarkoidos-manifestation.

4

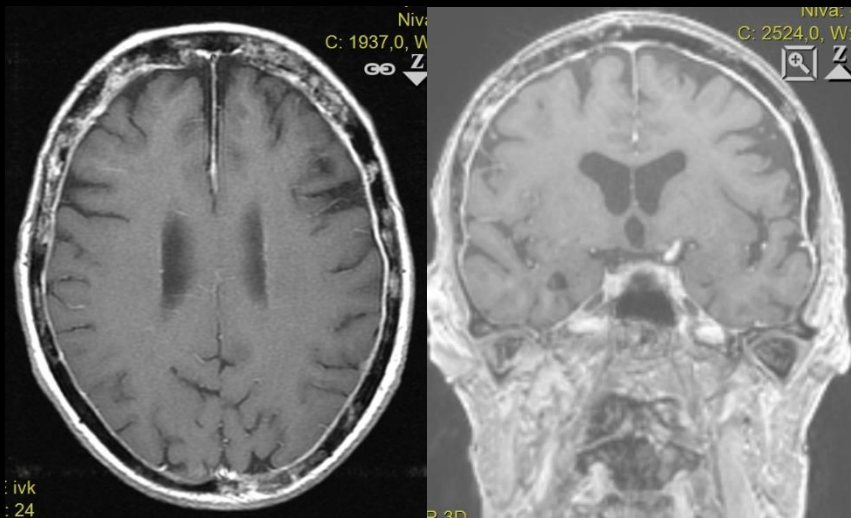
- 30 årig kvinna. För sju veckor sedan debut av kraftig pulserande huvudvärk. Sitter främst occipitalt, i nacken och bakom öronen. Tryckande känsla. Intermittent illamående. Kräkts x 5.
- Har huvudvärk endast vid uppresning, sittande och stående.
- Varit på massage x två. Fick övningar ifrån sjukgymnast. Dock fortfarande svåra huvudvärksproblem.
- Inget uppenbart trauma i samband med huvudvärksdebut.
- Genomgick CT och CT angio med venösa sekvenser på akuten som inte visade tumör eller sinustrombos.
- Medicinerat med paracetamol och Naproxen utan vidare effekt.
- Symtombild inger stark misstanke om ?????



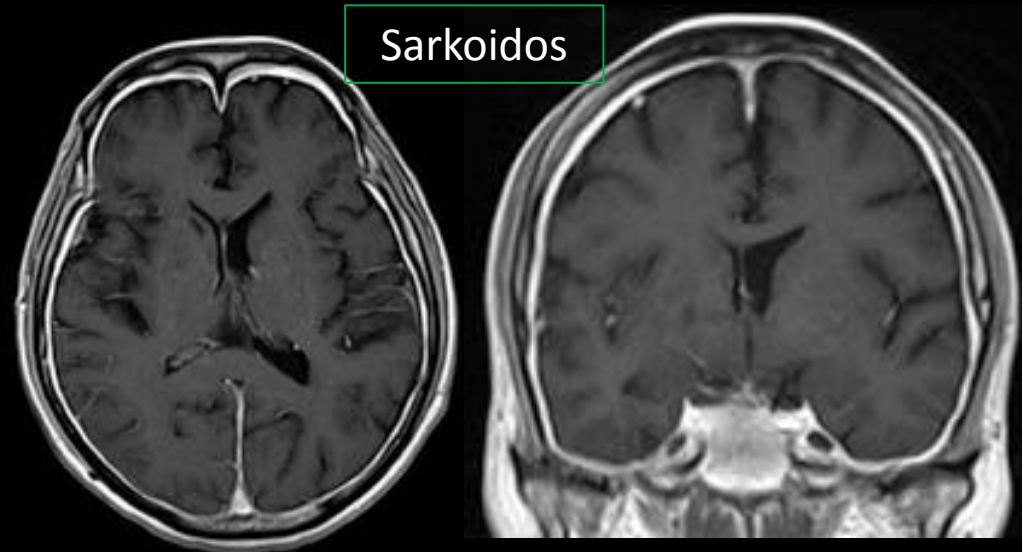
Spontan intrakraniell hypotension

5

Inte sällan står man där med
tjocka meningar

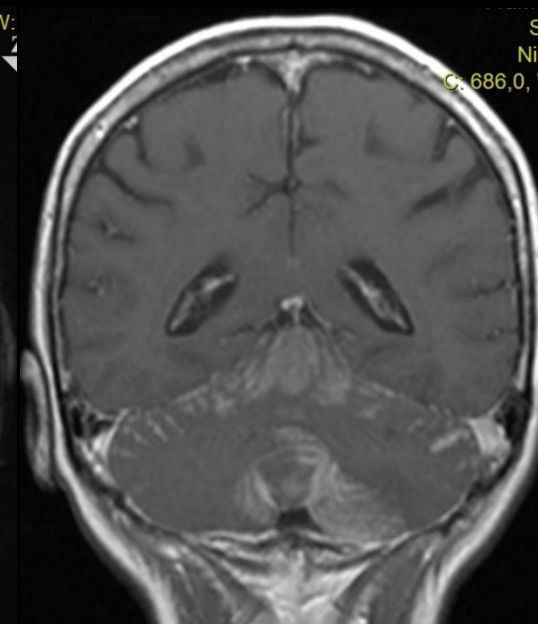
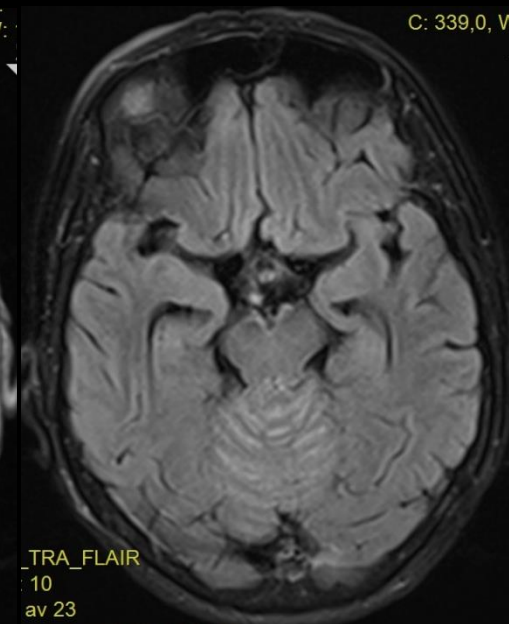
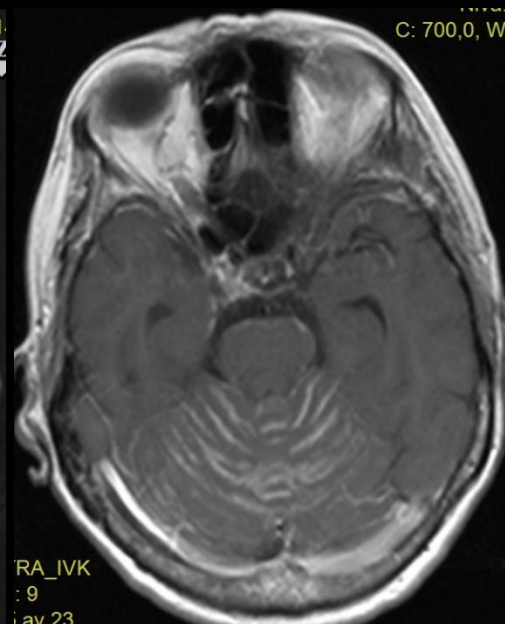
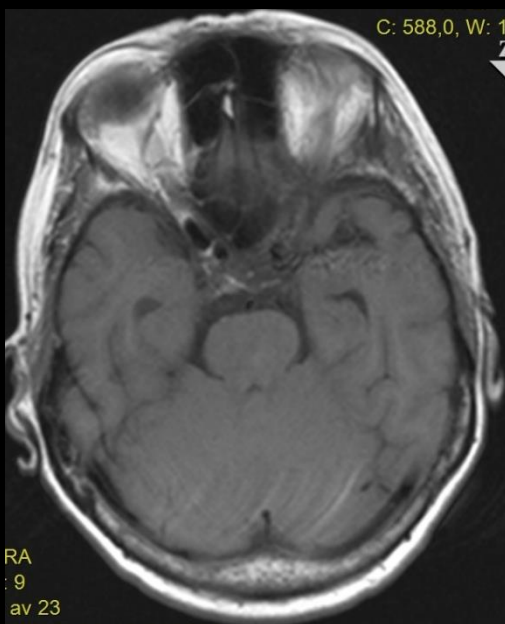


Pakymeningeal metastasering



Sarkoidos

Tjocka meningier



Leptomeningeal metastasering? Neurosarkoidos? TBC?

Kasim Abul-Kasim MD: Radiolog, UMAS.

Pavel Maly MD, Ph.D: Docent, UMAS.

*Pia C Maly Sundgren MD, Ph.D: Klinisk Professor, UMAS och
Michigans Universitet.*

Stig Holtås MD, Ph.D: Professor, USIL.

*Samtliga är verksamma inom neuroradiologi med kliniskt och akademiskt
engagemang och bedriver forskning inom specialitetens olika områden.*

NEURORADIOLOGI

Neuroradiologi är den första läroboken i sitt slag i Skandinavien och erbjuder en heltäckande inblick i diagnostiken av sjukdomar inom hjärna, rygg samt huvud- och halsregion med neuroanatomi och differentialdiagnostik, illustrerat med ett unikt bildmaterial.

Bokens första tre delar innefattar 150, 80 respektive 80 diagnoser. De diagnoser som inte ryms i de första tre delarna hittar man i bokens fjärde del (Del IV, Neuroencyklopedi). I denna del finns en kort sammanfattad beskrivning av olika sällsynta diagnoser, syndrom och anatomiska begrepp. Del V och VI omfattar över hundra differentialdiagnoser med mycket detaljerad och deskriptiv neuroanatomi. Boken som innehåller 4 267 bilder är upplagd som en uppslagsbok, vilket underlättar för läsaren att hitta den sökta diagnosen. Under varje diagnosrubrik finns en kortfattad beskrivning av etiologi, patologi, klinik, behandling och prognos samt detaljerad beskrivning av de radiologiska fynden.

Neuroradiologi är en lättläst lärobok i neuroradiologi. Just neuroradiologi utgör en mycket stor del av såväl den akuta som den planerade radiologiska verksamheten och är under snabb utveckling med kontinuerlig introduktion av nya metoder.

Boken vänder sig i första hand till radiologer och neuroradiologer, inte minst de som är under utbildning. Flera andra kliniska specialister såsom neurologer, neurokirurger, ortopedier, öronläkare, allmänläkare kommer att ha gott stöd av boken. Övrig vårdpersonal kan ha stor nytta av boken som ett uppslagsverk.

www.studentlitteratur.se

Art.nr 33375



KASIM ABUL-KASIM

NEURORADIOLOGI



Studentlitteratur

NEURO- RADIOLOGI

KASIM ABUL-KASIM (RED.)

PAVEL MALY

PIA C MALY SUNDGREN

STIG HOLTÅS



Tack för visat intresse

