



Gerontopsychiatrické kazuistiky - *intrakraniální tumory*

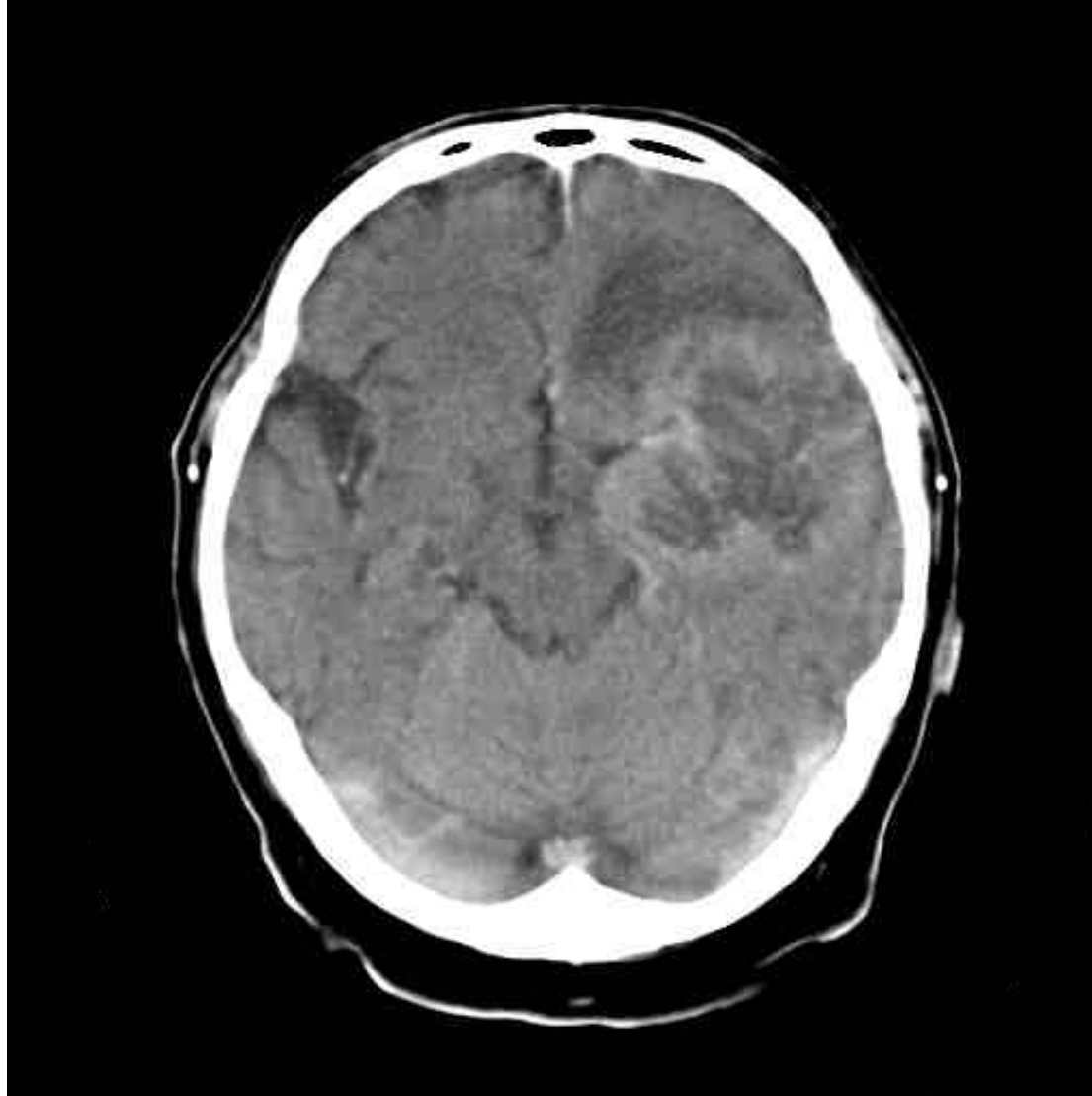
Vanda Franková¹, Ivana Horská¹, Jan Kastner²

¹Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, ²Klinika zobrazovacích metod, FN Plzeň

Brno, říjen 2016

Kazuistika I – pan L.

- 75letý sedlák, *"mluví z cesty, vrací se do minulosti, opakovaně se ptá na totéž, bývá zlostný, hodně spí"*, 2-3 piva/den, polymorbidní
- Psychiatrické vyšetření: demence a deprese, MMSE 26, donepezil + mirtazapin
- Zhoršování celkového stavu (spavý, závratě, agresivita, třes) – hospitalizace na gerontopsychiatrii
- MMSE 15 (po 10 dnech od ambulantního psych. vyšetření)
- Atypické psychotické příznaky (*"paralelní příběhy"*), bizarní odpovědi, kolísání stavu, závratě



CT mozku postkontrastně axiálně: Anaplastický astrocytom insuly vlevo

Kazuistika I – pan L.

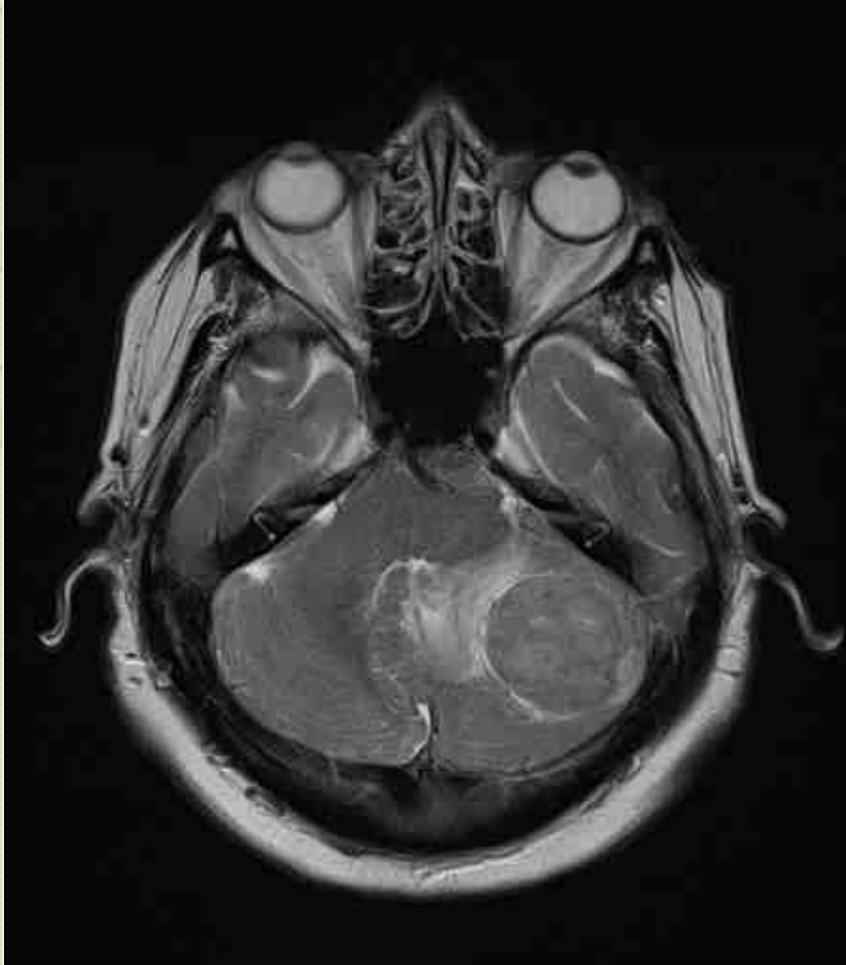
- Neurochirurgické a onkologické konzilium – inoperabilní, neřešitelný stav
- Hospic – paliativní léčba
- Anamnéza choroby cca 2 měsíce

Kazuistika 2 - paní Š.

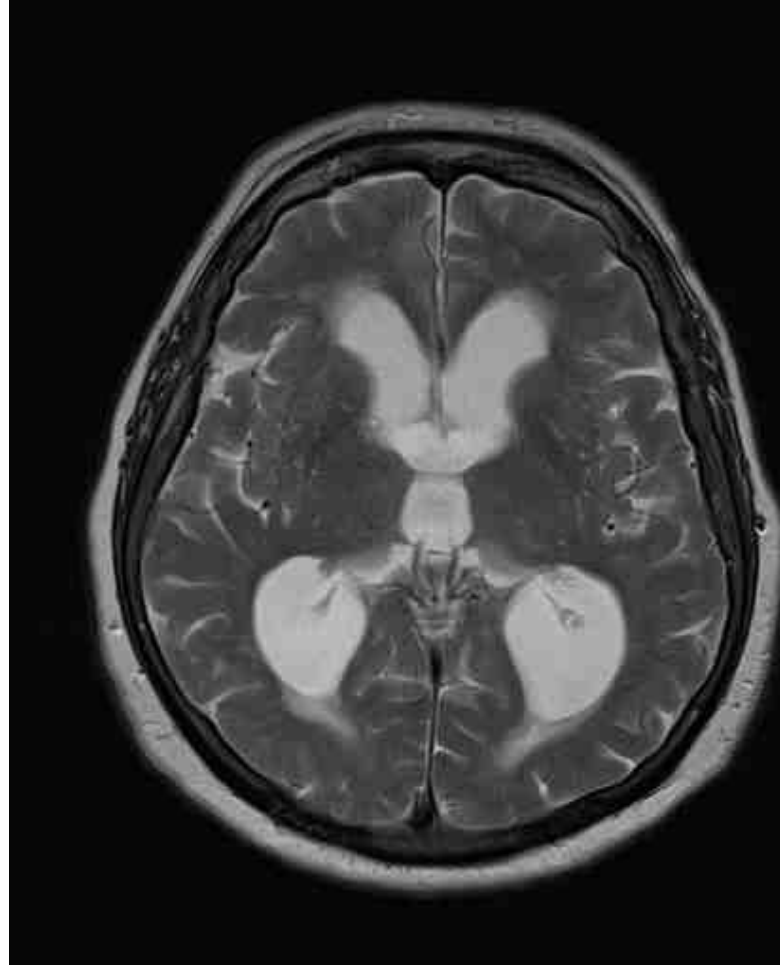
- 79letá prodavačka, nespavost, závratě, nejistota, "hypochondrie" – řešeno praktickou lékařkou, špatná compliance (*poslední rok*)
- Zhoršení pohyblivosti - *artróza III. stupně*, parestezie 3. a 4. prstu L ruky, závratě - *CC a CB syndrom + senzitivní léze n. ulnaris*, *pomočování - sestup gynekologických orgánů*
- Pp. paměti, záchvaty deprese, negativismus
- Psychiatrické vyšetření: Alzheimerova choroba s depresí, MMSE 25, donepezil + SSRI

Kazuistika 2 - paní Š.

- Psychiatrická kontrola po 6 měsících - progrese kognitivní poruchy, nadměrné jídlení + vzestup hmotnosti, měnlivé psychiatrické příznaky (TS úvahy, negativismus, agresivita, změna osobnosti)
- Hospitalizace na gerontopsychiatrii
- Obézní, chůze o dvou francouzských holích, stesky na nespavost a časté nucení na močení, obraz "vaskulární demence s depresí"
- MMSE 17 (*pokles 8 bodů/6 měsíců*)
- Neurologické vyšetření: bez lateralizace



Meningeom zadní jámy vlevo s kolaterálním edémem a kompresí a dislokací IV. komory



Triventrikulární hydrocefalus supratentoriálních mozkových komor

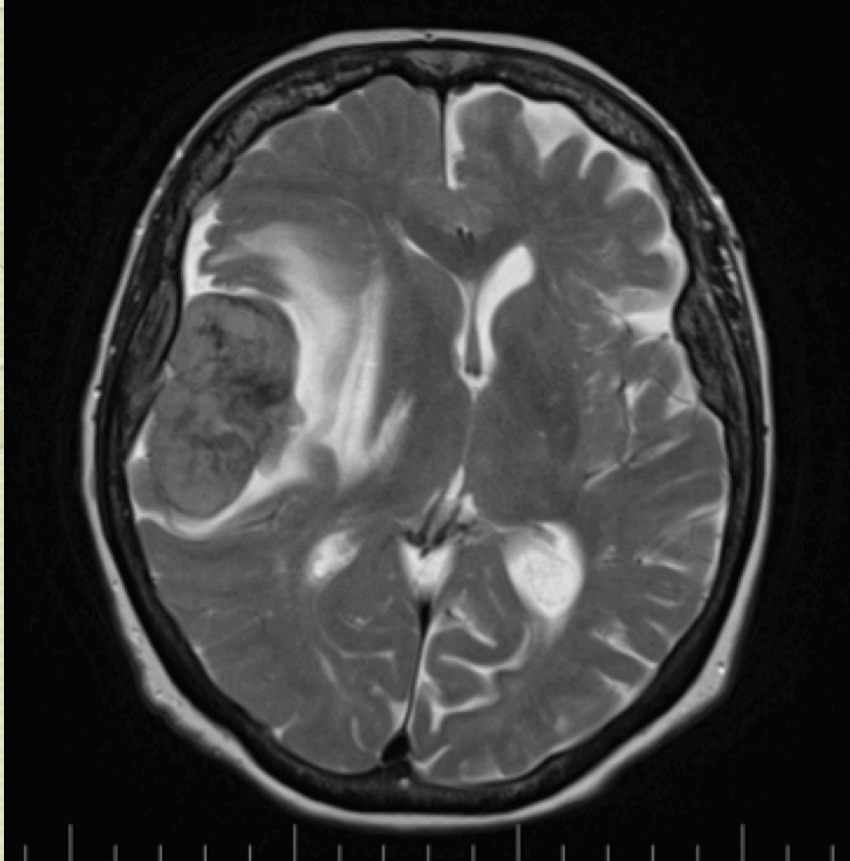
Kazuistika 2 - paní Š.

Reference vnučky po roce od operace:

- *"Dnes si babička zkracovala na šicím stroji záclony"*
- Bydlí samostatně, chodí s jednou holí na vycházky
- Zhubla
- Inkontinenční vložky (bez nucení)
- Události jednoho roku včetně hospitalizace na gerontopsychiatrii si nepamatuje

Kazuistika 3 – paní K.

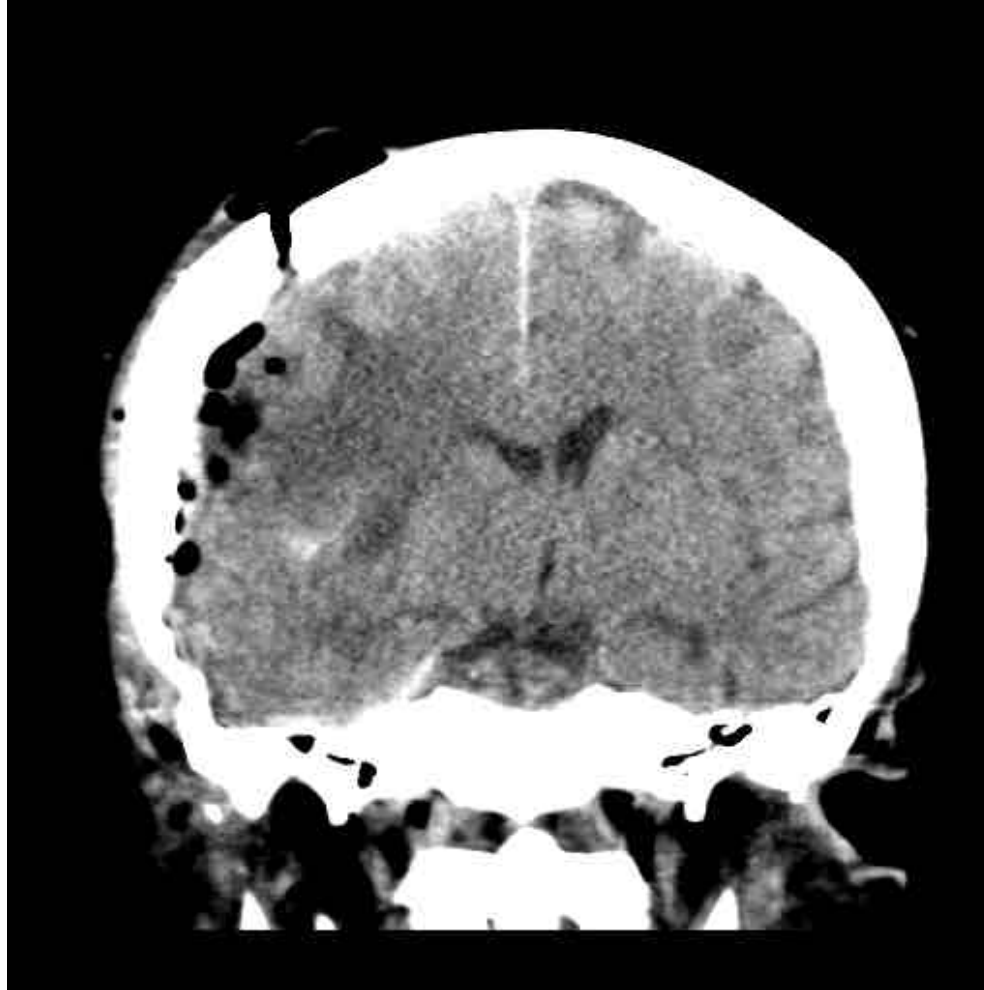
- 78letá doktorka filosofie, zhubla 12 kg/8 měsíců
- Anamnesticky lymfom – CT hrudníku, břicha negativní
- Dcera: "*Maminka se mi nějak nezdá*".
- Psychiatrické vyšetření (pac. přišla bez doprovodu): lehce úzkostná a depresivní, lehká kognitivní deteriorace subkortikálního typu, MMSE 26, ACE-R 80, SSRI
- Dovolená s dcerou: Intermitentně zmatenost, hledala druhou dceru, nejistá chůze, akutní hemiparéza



Objemný hemisferální meningeom frontotemporálně vpravo s kompresí pravé postranní komory a lateralizací středních struktur doleva

Kazuistika 3 – paní K.

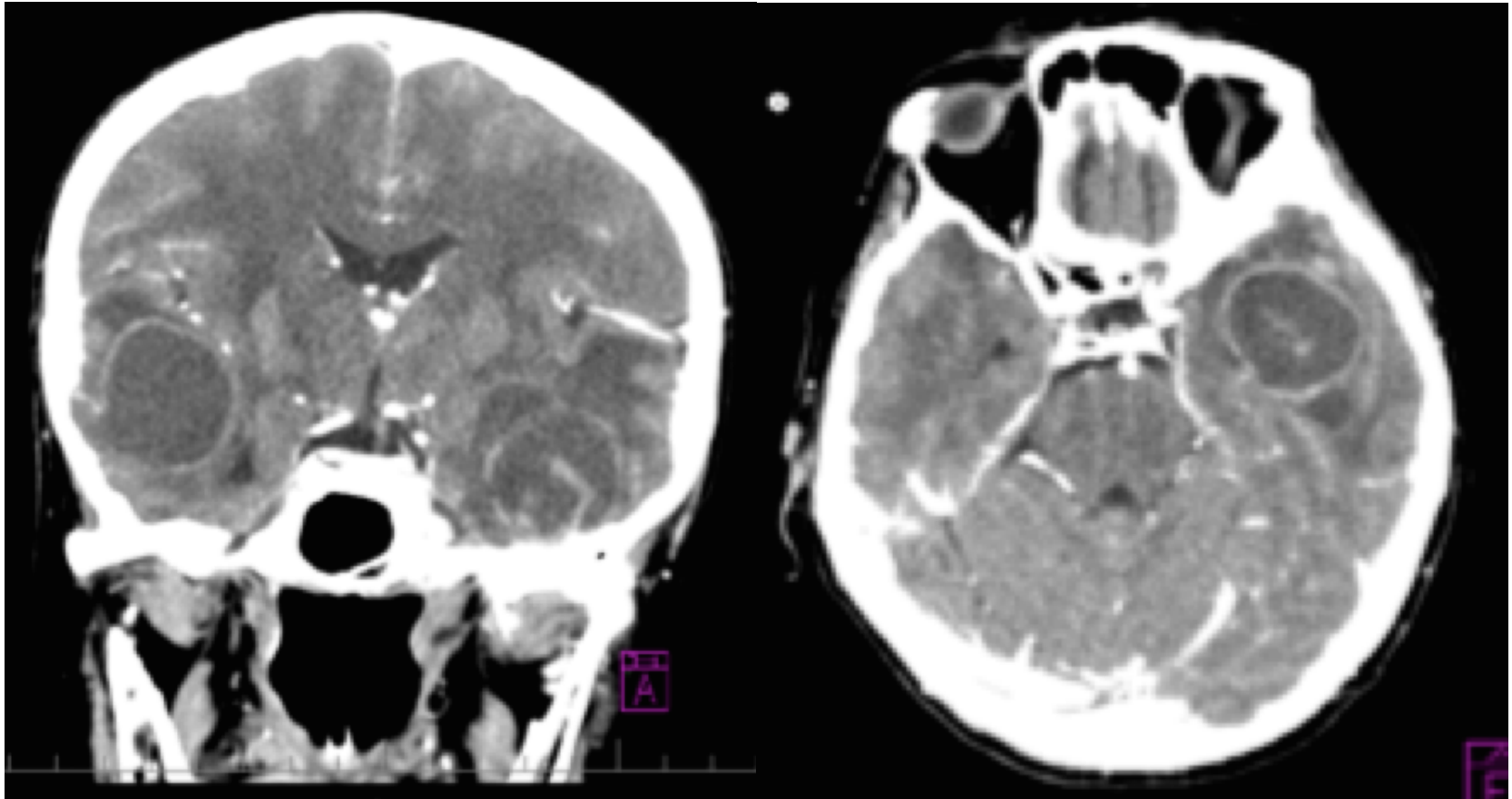
- Operace meningeomu – rozvoj deliria
- Neklid, psychóza, inkontinence, imobilita
- Hospitalizace na gerontopsychiatrii
- Delirium protrahované (2 měsíce), intolerance psychofarmak
- Intenzivní tělesná a kognitivní rehabilitace
- Zlepšení neurologického nálezu (mobilní, kontinentní)
- Kognitivní funkce beze změny oproti vyšetření před operací
- "Dcerka pracuje jako psychologka v Dobřanech"



Stav po frontotemporální kraniotomii s pooperačním pneumocefalem a zbytky krvácení na spodině poresekční dutiny

Kazuistika 4 – paní M.

- 78 let, rychlá progrese kognitivní poruchy, "záchvaty deprese", "hodiny blbnou"
- Neurologické vyšetření: Alzheimerova choroba – donepezil
- Horšení stavu a agresivita – hospitalizace na GP
- Negativismus, deliria, střídavá mobilita
- RTG plic: *nehomogenní středně syté zastření v pravé podklíčkové krajině velikosti 4x4 cm*
- Rozvoj hyponatrémie



- *Mnohočetné metastázy do mozku při malobuněčném karcinomu plic*

Závěr

- U 18 % pacientů jsou psychiatrické příznaky první a dominující klinickou manifestací intrakraniálního tumoru
- Zobrazovací vyšetření mozku je součástí diagnostického procesu kognitivní poruchy
- Při posuzování stavu pacienta je nutno zohlednit i objektivní informace (*trvání a průběh poruchy*)