

Percheroni arteri oklusiooni põhjustatud infarkt talamuse piirkonnas. Kliinilise haigusjuhu kirjeldus

Reinis Zariņš – TÜ Kliinikumi radioloogiakliinik

69 aasta vanune naine pöördus erakorralise meditsiini osakonda esimest korda elus järsku tekkinud tasakaaluhäire, nägemishäire ning retrograadse amneesia tõttu. Objektiivselt oli patsient desorienteeritud, kõne kergelt düsartriline, miimika sümmeetriline, esines nägemishäire ning silmade liikuvus allasuunas oli häiritud (*vertical gaze palsy* sümptom). Ajuinfarkti kahtluse tõttu tehti peaaju kompuutertomograafia (KT) natiivuuriting ning pea- ja kaealaarterite kompuuterangiograafia (KTA) uuring.

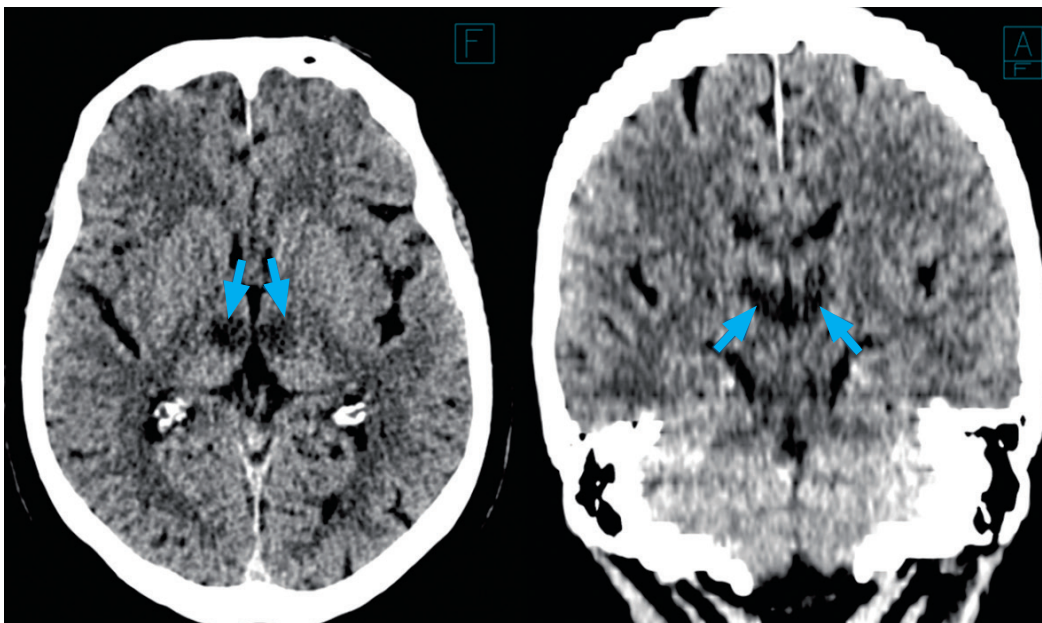
KT-uuringul leiti mõlemal pool talamuses sümmeetrilised väikse tihedusega kolded (vt pilt 1), mis radioloogiliselt võiksid sobida Percheroni arteri oklusioonist tingitud

ägedale isheemilisele infarktile talamuses. KTA-uuringul stenoosi ega oklusiooni teistes ajuarterites ei tuvastatud.

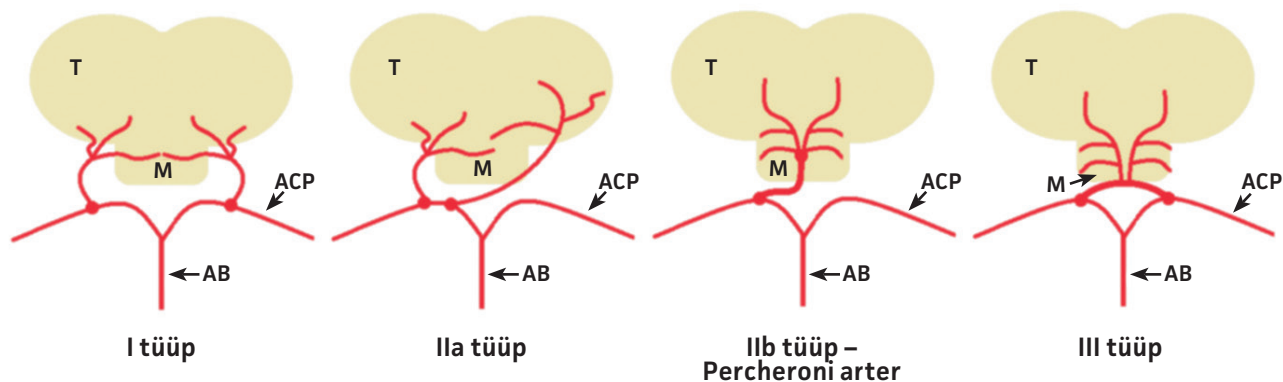
ARUTELU

Percheroni arter (PA) on vertebrobasilaarsüsteemi haruldane anatoomiline variant, mis üksiku haruna varustab talamuse paramediaalset piirkonda mõlemalt poolt ja keskaju eesosa; arteri sulgus põhjustab nende piirkondade isheemilise infarkti. PA esineb 4–12%-l rahvastikust ja selle varustusala infarkt moodustavad 0,1–2% kõigist isheemilistest ajuinfarktides (1).

Talamus ja keskaju saavad verevarustuse tagumistest ajuarteritest (TA) ja ühendus-



Pilt 1. Kompuutertomograafiline natiivuuriting. Aksiaal- ja koronaartasapinnas kujutistel on sümmeetrilised ümarad väikse tihedusega kolded mõlemas talamuses paramediaalsel. Leid viitab Percheroni arteri oklusioonist tingitud isheemilisele infarktile talamustes (sinised nooled). Ajutüves selget kollet ei ole.



T – talamus, M – keskaju (*mesencephalon*), ACP – tagumine ajuarter (*arteria cerebri posterior*), AB – basilaararter (*arteria basilaris*).

Pilt 2. Talamuse ja keskaju arteriaalse verevarustuse anatoomilised variandid.

arteritest. Eristatakse nende struktuuride verevarustuse 4 anatoomilist alatüüpi (vt pilt 2). Kõige sagedasem variant on I tüüp, mille puhul talamust varustavad perforatsioonid pärinevad sümmeetriliselt paremast ja vasakust TAst. Ila tüüpi korral lähtuvad perforatsioonid ühest TAst. Iib tüüpi korral pärinevad perforatsioonid arterid Percheroni arterist, mis ise lähtub ühe TA esimesest segmendist. III tüüpi korral on TA vahel kaarjas ühendusarter, millest pärinevad väikesed perforatsioonid harud (1, 2).

Kliinilised sümptomid on PA varustusala infarktiga patsientidel erinevad: esineda võivad vaimse seisundi ja käitumise muutused, mälu halvenemine, afaasia, düsartria ja silma liigutuste häire (nn *vertical gaze palsy*) – viimane võib kaasneda kuni 65%-l infarktides (1, 3).

Radioloogiliselt on PA-infarktil neli peamist muudatust, mis kõik hõlmavad mõlemalt poolt talamuse paramediaalset piirkonda: 1) isoleeritud leid, 2) lisaks haaratud keskaju, 3) lisaks haaratud talamuse eesosa, 4) segatüüpi haaratus. PA-infarkt jääb esialgsel KT-uuringul sageli diagnoosimata. Magnetresonantsomograafia (MRT) on

väikeste infarktikohtade leidmisel võrreldes KTga tundlikum. Angiograafiauuringutel PA väikeste mõõtmete tõttu enamasti nähtavale ei tule, seetõttu on ka selle oklusiooni keeruline diagnoosida (3, 4, 5). Kuna kirjeldatud juhul oli infarkt nähtav KT-uuringul ning radioloogiline leid korreleerus kliinilise leiuga, ei olnud MRT-uuring näidustatud.

Talamuse mõlemapoolse sümmeetrilise kahjustuse radioloogiline diferentsiaaldiagnostika on lai ja hõlmab sinovenoosset oklusioonist tingitud venoosset infarkti, infiltratiivset tuumorit ning metaboolseid ja põletikulisi haigusi.

Lõplik diagnoos põhineb tavaliselt kliiniliste, laboratoorsete ja radioloogiliste leidude kombinatsioonil (3).

KIRJANDUS

1. Kichloo A, Jamal SM, Zain E-A, Wani F, Vipparala N. Artery of Percheron infarction: a short review. *J Investig Med High Impact Case Rep* 2019;7:232470961986735.
2. Uz A. Variations in the origin of the thalamoperforating arteries. *J Clin Neurosci* 2007;14:134–7.
3. Lamot U, Ribaric I, Popovic KS. Artery of Percheron infarction: review of literature with a case report. *Radiol Oncol* 2015;49:141–6.
4. Lazzaro NA, Wright B, Castillo M, et al. Artery of Percheron infarction: imaging patterns and clinical spectrum. *AJNR Am J Neuroradiol* 2010;31:1283–9.
5. Matheus MG, Castillo M. Imaging of acute bilateral paramedian thalamic and mesencephalic infarcts. *AJNR Am J Neuroradiol* 2003;24:2005–8.