

Neuroborrelioos

Triin Pihlakas – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

43aastane mees pöördus perearsti saatekirjaga erakorralise meditsiini osakonda (EMO), kaevates vasaku näo poole nõrkust ning tugevat kõhuvalu vasakul üla- ja keskkõhu piirkonnas. Paar nädalat varem oli tekkinud parema silma sulgemise häire, mis oli nüüdseks taandumas. Objektiivse leiuna esines kahepoolne näonärvi perifeerset tüüpi parees – bilateraalne lagoftalm (paremal kerges astmes, vasakul väljendunud astmes), näo vasaku poole miimiliste lihaste nõrkus: vasakut kulmu patsient ei tõstnud, vasak nasolabiaalvõlv oli lamenenud, esines kerge düsartria. Samuti tuvastati hüpalgeesia vasakul käel ja vasakul pool kehatüvel. Valud olid radikulaarset tüüpi, lokaliseerudes kehatüvel Th8–10 dermatoomile.

EMOs tehti peaaju kompuutertomograafiline (KT) uuring ja ajuarterite kompuuterangiograafiline (KTA) uuring, mis olid patoloogilise leiuta. Lisaks tehti kõhuvalu tõttu ülakõhust ja vaagnast KT-uuring, mis oli samuti akuutse haigusliku leiuta.

Neuroborrelioosi kahtluse tõttu tehti lumbaalpunksioon. Liikvoris leiti lümfootsütaarne pleotüstoos, oluline valgu- ja kerge laktaadisisalduse tõus ning oligoklonaalsed immuunglobuliinid. Puukborrelioosi immuunglobuliinid IgM ja IgG leidsid nii liikvoris kui ka veres. Elektroneuromüograafilisel (ENMG) uuringul ilmnis mõlema näonärvi segatüüpi perifeerne kahjustus, mis oli paremal varem tekkinud ja suhteliselt hästi paranenud, vasaku näonärvi kahjustus püsis mõõdukas-raskes astmes. Perifeersete närvide haaratusest märke ei olnud.

Peaaju magnetresonantstomograafilisel (MRT) uuringul kontrastainega ilmestused kontrasteeruvad alad mõlema näonärvi põlve piirkonnas (vt pilt 1).

Diagnoos: neuroborrelioosi meningoradikuliitiline vorm, Bannwarthi sündroom meningiidi, meningoradikuloneuriidi ja mõlema näonärvi perifeerse pareesiga.

Alustati antibiootikumravi tseftriaksooniga. Kuna patsiendi üheks põhikaebuseks oli tugev radikulaarne valu vasakul üla- ja keskkõhu piirkonnas, rakendati

kombineeritud valuravi mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite ja gabapentiiniga, millega valu oluliselt leevenes. Patsient sai logopeedilist ravi, samuti füsioteraapiat miimiliste lihaste funktsiooni taastamiseks. Silma sarvkesta kahjustuse vältimiseks kasutati silma niisutavaid kunstpisaraid ja A-vitamiini salvi.

Osakonnast lahkudes oli patsiendi näonärvi parees taandunud, püsisid kerged radikulaarsed valud, mistõttu soovitati jätkata kodus ravi gabapentiiniga.

Järelvisiidil kolm kuud hiljem olid patsiendil kaebused täielikult möödunud.

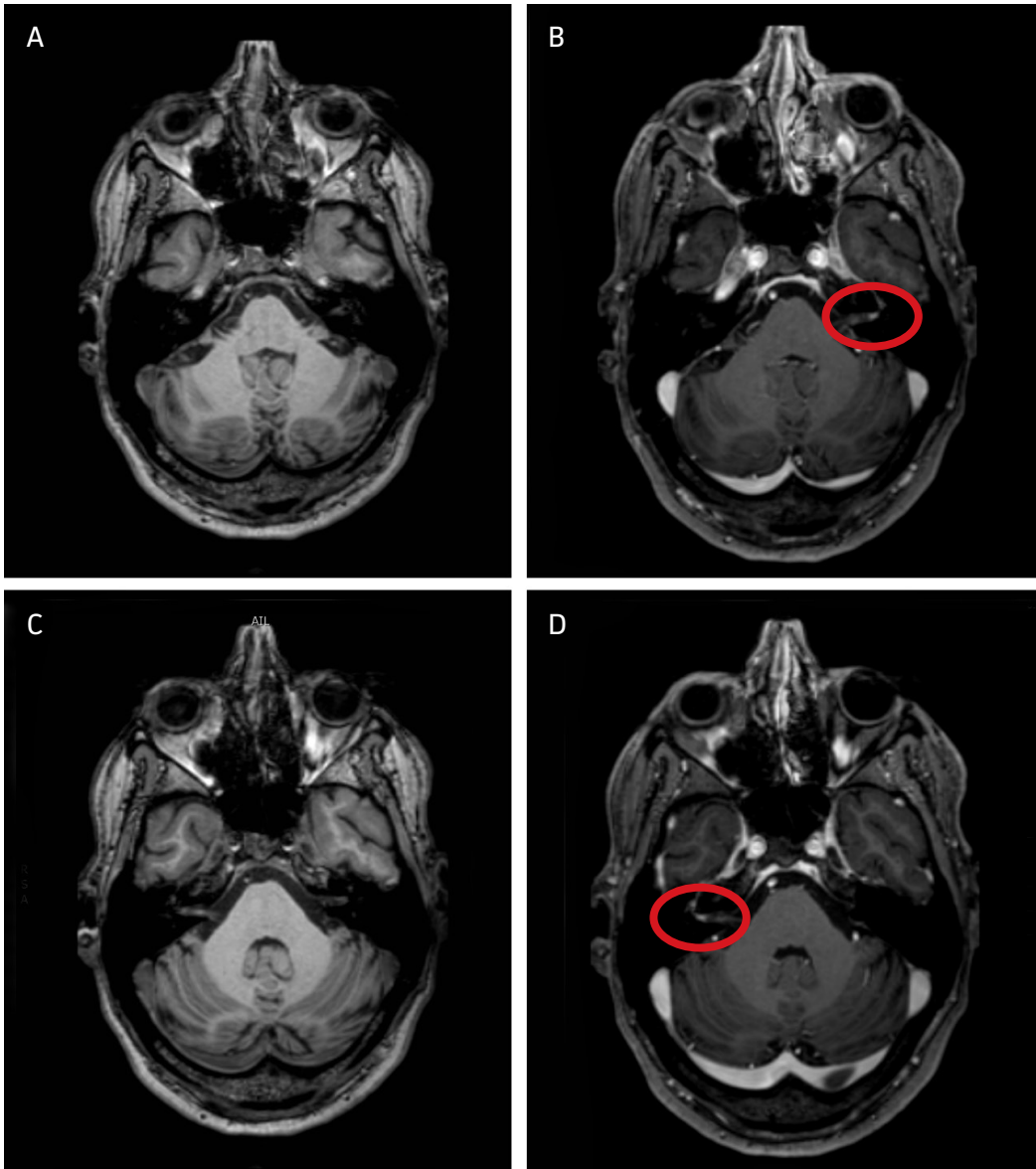
ARUTELU

Tervise Arengu Instituut viis 2020. aastal läbi üle-eestilise puugiuringu, mille tulemusena kaardistati puukide levialad ning uuriti puukidel esinevaid haigustekitajaid. Puuke uuriti kuue haigustekitaja suhtes: puukrikketsiooni tekitajad, puukborrelioosi tekitajad, neoerlihhiioosi tekitajad, anaplasmoosi tekitajad, *Borrelia miyamotoi* taastuvate palavikkude põhjustajad, puukentsefaliidiviirus. Kõige levinumaks haigustekitajaks Eestis osutusid puukrikketsiooni tekitajad *Rickettsia* perekonnast: neid tuvastati 35%-l uuritud puukidest. Puukborrelioosi tekitajad, *Borrelia burgdorferi* s.l., leiti 28%-l uuritud puukidel (1).

Puukborrelioosi – Lyme'i borrelioosi (LB) – diagnoosimine põhineb puugiründel ja kliinilisel pildil. Laboratoorsed uuringud on abiks diagnoosi kinnitamisel, kuid LBd ei saa diagnoosida vaid laboratoorsete testidele toetudes.

Kahepoolne näonärvi parees viitab süsteemsele haigusele, millest mitmed võivad olla eluohtlikud ja vajavad kiiret käsitlust. Enam levinud kahepoolset näonärvi pareesi põhjustavad süsteemsed haigused on LB, Guillaini-Barré sündroom ja sarkoidoos (4).

LB-l on kolm kliinilist staadiumit: esmane infektsioon, varane generalisatsioon ja hiline generalisatsioon. Neuroborrelioos on Lyme'i tõve varane generaliseerumine



Pilt 1. Statsionaarsel ravil tehtud magnetresonantstomograafiline uuring peaajust: piltidel A ja C on T1-kaalutud kujutised, piltidel B ja D on T1-kaalutud kujutised kontrastaine manustamise järel. Kontrastainega kujutistel on jälgitav vastavalt vasaku ja parema näonärvi kontrastteerumine lühikesel alal (punane ovaal).

närvisüsteemi kahjustuse nähtudega ning see võib ilmneda nädalaid kuni kuid pärast esmast infektsiooni (3).

Sõltuvalt kliinilisest pildist võivad vajalikud olla seisundit täpsustavad või muid haigusi välistavad uuringud: üldanalüüsid, MRT-uuring, liikvoriuuringud, ENMG jm (3). Radioloogilised kuvamisuuringud on olulised eelkõige muude haiguste välistamiseks (2). Kirjeldatud haigusjuhul leiti MRT-uuringul kahepoolne näonärvi kontrastteerumine (vt pilt 1), mis ei ole patognoomiline LB puhul, kuid radioloogiline leid sobis nii kliinilise kui ka laboratoorse leiuga.

LB allub hästi ravile antibiootikumidega (3).

TÄNUAVALDUS

Täna abi eest dr Dagmar Looritsat.

KIRJANDUS

1. Geller J, Vikentjeva M, Bragina O, Jakovleva J. „Pane puuk posti!“ 2020. aasta kampaania ning Eesti puukides esinevad haiguste tekitajad. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
2. Lindland ES, Solheim AM, Andreassen S, et al. Imaging in Lyme neuroborreliosis. *Insights Imaging* 2018;9:833–44.
3. Prükk T, Maimets M, Lutsar I. Lyme'i tõve nüüdisaegne diagnostika ja ravi. *Eesti Arst* 2012;91:141–7.
4. Yang A, Dalal V. Bilateral Facial Palsy: A Clinical Approach. *Cureus* 2021;13:e14671.