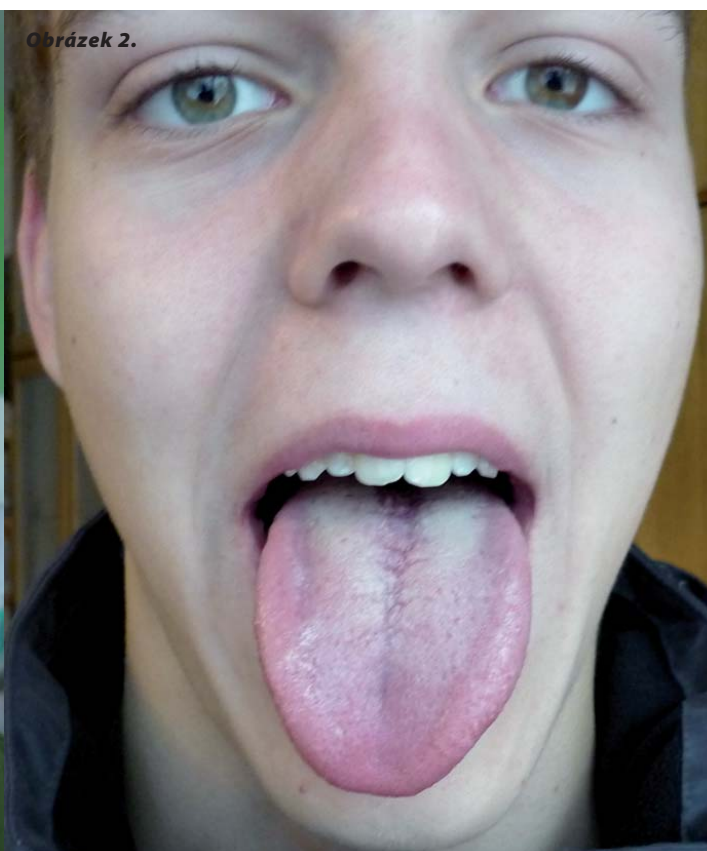
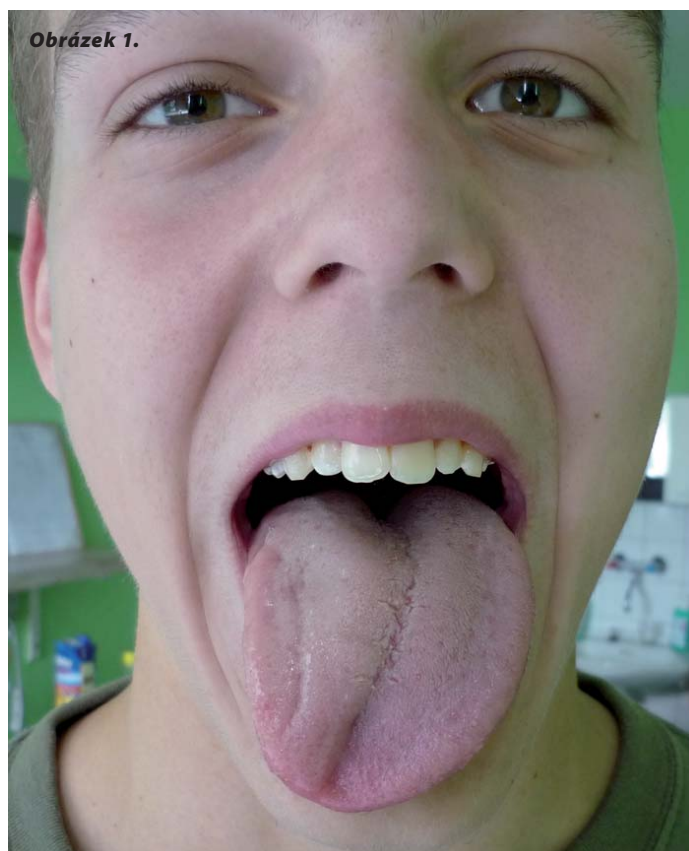


Paréza podjazykového nervu

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc., MUDr. Marta Neklanová

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Pediatr. praxi 2011; 12(5): 347



Šestnáctiletý chlapec se čtyřdenní anamnézou horeček do 39,5 °C, bolestí v krku, více vlevo. Po dvou dnech se zhoršila jeho artikulace, špička jazyka se mu při plazení stácela k pravé straně. Po třech dnech klinických potíží mu pro tonzilo-faryngitidu byla nasazena penicilinová antibiotika. Byl vyšetřen dětským neurologem, který doporučil hospitalizaci na klinice. Podle popisu matky došlo k asymetrii pohybů jazyka náhle, nebyla pozorována spojitost s bolestí hlavy, nebyla přítomna změna kvality vědomí. Při hospitalizaci u nás byl trvale afebrilní, klidný, usměvavý, bez celkové alterace. Na mozkových nervech byla patrna periferní paréza n. XII, jazyk při plazení je uchýlen doprava, je nápadné vrášení pravé poloviny (obrázek 1). Elevace patra byla správná, dávivý reflex byl výbavný, polykání bylo bez alterace, artikulace a tím srozumitelnost byla nápadně horší. MRI se zaměřením na pro-

dlouženou míchu bylo s normálním nálezem, sérologické vyšetření na CMV, EBV, klíšťovou encefalitidu, borelie, HSV-1 a HSV-2 bylo negativní. Klinické známky neurologického postižení vymizely 17 dní od prvních příznaků tonzilo-faryngitidy (obrázek 2).

Jednostranná paréza jazyka je následkem léze n. hypoglossus nebo jeho jádra. Periferní (infranukleární) paréza n. XII: v ústech jazyk uchyluje na stranu zdravou, při plazení na postiženou stranu = hemiglosoplegie, atrofie svalů a sliznice jazyka, při oboustranné poruše – dysartrie, vážné vypláznutí. U centrální (supranukleární) parézy n. XII: bývá lehce postiženo svalstvo kontralaterální poloviny jazyka, při plazení se jazyk uchyluje na zdravou stranu (převaha zdravé poloviny), nejsou atrofie ani fascikulace.

Periferní paréza podjazykového nervu je vzácně v dětském věku pozorována při zánětech

horních cest dýchacích. Již v roce 1942 ji Zohman se Silvermanem pozorovali u dítěte s infekční mononukleózou. Mononeuritidy hlavových nervů často doprovázejí toto infekční onemocnění. Periferní paréza n. XII bývá pozorována méně často. U našeho pacienta jsme EBV infekci nepotvrdili. Mononeuritis n. XII s relativně rychlou úpravou neurologického postižení jsme přisoudili akutně probíhající tonzilo-faryngitidě.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
vladimir.mihal@fnol.cz

