

Transverse Myelitis folgend auf ko-existente Lyme-Borreliose und Babesiose

Eine Fallbeschreibung - J Spinal Cord Med 2003 Summer;26(2):168-71.

AU – Oleson, AU - Sivalingam JJ, AU - O'Neill BJ, AU - Staas WE Jr

Hintergrund: Ein 74-jähriger Mann stellte sich vor mit schnell fortschreitender Schwäche, taube Gefühle und Kribbeln in den Beinen; Symptome, die innerhalb Tagen bis zu den Händen und Unterarmen aufstiegen. Er erinnerte sich an einem Insektenstich in der scapularen Regio (Schulterblatt –caw) zwei Wochen vorher.

Befunde: T2-gewichtete magnetische Resonanz-Aufnahmen zeigten eine diffuse Hyperintensität von T1 bis zu T12. Der Westernblot und der ELISA identifizierten eine Infektion mit *Borrelia burgdorferi*, der für Lyme-Borreliose verantwortliche Spirochäte.

Giemsa-gefärbte Blutabstriche identifizierten Ringformen, die später mittels PCR (polymerase Kettenreaktion) als *Babesia microti* erkannt wurden, das für die Babesiose verantwortliche Piroplasma.

Die erste Untersuchung zeigte eine (C7 motor and T3 sensory complete tetraplegia, with recovery to T4 paraplegia) nach 2 Monaten.

Fazit: Die Geschichte, die körperliche Untersuchung, die Aufnahmen und die serologischen Tests bestätigten die Vermutung einer transversen Myelitis in Verbindung mit Lyme-Borreliose und Babesiose. Die Schwere und die Permanenz der Defizite bei diesem Patient waren schlimmer als berichtet bei den meisten vorherigen Fällen von transversen Myelitis durch Lyme-Borreliose allein, was auf eine mögliche Folge bei der Ko-Infektion mit Babesiose schliessen lässt.

caw-kaarst – Übersetzung ohne Gewähr – 2/2004

http://www.medfetch.com/cgi-bin/make_an_AMQ.pl?current

IP – 2

AMQ Fragments 7/2003, ausgedruckt 2/04

DP - 2003 Summer

TI - Transverse myelitis secondary to coexistent Lyme disease and babesiosis.

CV PG - 168-71

AB - OBJECTIVE: To describe transverse myelitis secondary to coexistent Lyme disease and babesiosis.

METHOD: Case report.

BACKGROUND: A 74-year-old man presented with rapid onset of weakness, numbness, and tingling in his legs, with symptoms ascending to his hands and forearms within days. He recalled an insect bite to his scapular area 2 weeks earlier.

FINDINGS: T2-weighted magnetic resonance imaging demonstrated diffuse hyperintensity from T1 through T12. Western blot and enzyme-linked immunosorbent assay identified infection with *Borrelia burgdorferi*, the spirochete responsible for Lyme disease. Giemsa-stained blood smears identified ring forms later recognized by polymerase chain reaction as *Babesia microti*, the piroplasm responsible for babesiosis. Initial examination revealed C7 motor and T3 sensory complete tetraplegia, with recovery to T4 paraplegia by 2 months.

CONCLUSION: The history, physical examination, imaging, and serologic studies were consistent with transverse myelitis related to Lyme disease and babesiosis. The severity and permanence of this patient's deficits were greater than those reported in the majority of previous cases of transverse myelitis due to Lyme disease alone, suggesting a possible role for coinfection with babesiosis.

AD - Department of Rehabilitation Medicine, Thomas Jefferson University

Hospital, Philadelphia, Pennsylvania, USA. christinavoleson@msn.com

FAU - Oleson, Christina V, FAU - Sivalingam, Jocelyn J, FAU - O'Neill, Bryan J, FAU - Staas, William E Jr

LA - eng

PT - Journal Article

PL - United States

TA - J Spinal Cord Med

JID - 9504452

SB - IM

EDAT- 2003/06/28 05:00

MHDA- 2003/06/28 05:00

PST - ppublish

SO - J Spinal Cord Med 2003 Summer;26(2):168-71.