



خانمی ۱۸ ساله با سابقه ابتلای ۳ ساله به حرکات غیرارادی زبان کوچک و کام که به صورت پیشرونده تشدید شده بود، مراجعه نمود. حرکات کام حالت تکرارشونده و ریتمیک داشت و با یک کلیک شنوایی همراه بود. در ابتدا این حرکات به صورت ارادی قابل سرکوب بودند، در خواب ایجاد نمی‌شدند و برای بیمار هم استرس‌زا نبودند. با این حال شدت این حرکات افزایش پیدا کرده و سرکوب آنها دشوارتر شده بود. این حرکات بلع و تکلم بیمار را تحت تاثیر قرار داده و در خواب شبانه وی اختلال ایجاد کرده بودند. تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) از مغز بیمار طبیعی بود و شواهدی از ضایعات ساختمانی را نشان نمی‌داد. نتایج بررسی‌های خودایمنی و ارزیابی مایع مغزی-نخاعی (CSF) نکته‌ای غیر طبیعی دربر نداشت. تشخیص میوکلونوس اولیه کام مطرح گردید.

میوکلونوس اولیه کام یک اختلال حرکتی نادر است که در نتیجه انقباضات ریتمیک عضله تنسور ولی پالاتینی ایجاد می‌شود. اگرچه این اختلال شبیه ترمور به نظر می‌رسد، حرکات آن بیشتر تکرارشونده هستند تا اینکه حالت لرزشی داشته باشند و تنها باعث انقباض عضلات آگونئیست می‌گردند. علت ایجاد کلیک شنوایی مشخص نیست، اما این مساله در میوکلونوس اولیه کام که یک اختلال ایدیوپاتیکی است بیشتر از میوکلونوس علامت‌دار کام که ناشی از اختلالات ساختمانی ساقه مغز است، مشاهده می‌شود. در این بیمار درمان آزمایشی با کلونازپام، والپروئیک اسید و کاربامازپین موثر نبود. تزریق توکسین بوتولینوم در عضله تنسور ولی پالاتینی، بهبود قابل توجه علائم را به دنبال داشت. تا چندین ماه پس از تزریق، علائم خفیف بیمار ادامه پیدا کردند که البته برای وی ناراحت‌کننده نبودند.

*New England Journal of Medicine* May 27, 2010; 362: e64.

مترجم: دکتر حسام جهانانیده