

Temat: Zamknięcie żyły środkowej siatkówki u 30-letniej kobiety z nabytą jednooczną ślepotą – opis przypadku

Autorzy: lek. med. Anna Wolnik, lek. med. Magdalena Turczynowska, dr n. med. Małgorzata Woś
Afilacja: Oddział Okulistyczny z Pododdziałem Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie przypadku 30-letniej pacjentki z nabytą jednooczną ślepotą, u której wystąpiło zamknięcie żyły środkowej siatkówki w jedynym widzącym oku.

Wyniki: Kobieta 30-letnia z nabytą jednooczną ślepotą (stan po przerwaniu ciągłości nerwu wzrokowego w wyniku złamania kości oczodołu w urazie komunikacyjnym w 1998) zgłosiła się do okulisty z powodu nagłego, niebolesnego, postępującego od trzech dni pogorszenia ostrości widzenia w oku prawym. Kobieta negowała dodatkowe wrażenia wzrokowe, ubytki w polu widzenia oraz urazy. Dotąd nie była leczona przewlekłe. Miesiąc wcześniej odstawiła doustną terapię antykoncepcyjną, którą stosowała przez dwadzieścia cztery miesiące. Podczas pierwszego badania okulistycznego stwierdzono znacznie obniżoną ostrość wzroku (BCVA=0,5), obrzęk tarczy nerwu wzrokowego oraz liczne wylewy podsiatkówkowe. W niezwłocznie wykonanym TK głowy i oczodołów bez kontrastu nie stwierdzono patologii. Pacjentka została skierowana do tutejszego Oddziału Okulistyki, gdzie zgłosiła się kolejnego dnia. Na podstawie całości obrazu klinicznego oraz dodatkowych badań (OCT płamki i tarczy nerwu wzrokowego, angiografia fluoresceinowa) rozpoznano zamknięcie żyły środkowej siatkówki oka prawego. W czwartej dobie trwania dolegliwości okulistycznych Pacjentka otrzymała doszklistkową iniekcję leku typu anti-VEGF (aflibercept). Do leczenia włączono również enoksaparynę oraz miejscowo nepafenak. Dzień po iniekcji Pacjentka podawała znaczną poprawę widzenia (BCVA=0,8), w OCT obserwowano niemal całkowitą regresję obrzęku okolicy płamkowej. W dziewiątej dobie po iniekcji VA=1,0, Sn=0,5, w OCT płamki oka prawego stwierdzono odtworzenie morfologii dołka. Aktualnie Pacjentka nadal pozostaje w leczeniu afliberceptem.

Wnioski: Zamknięcie naczyń żylnych siatkówki jest schorzeniem o niepewnym rokowaniu. Aktualnie najskuteczniejszym leczeniem mającym na celu poprawę ostrości widzenia w oku, w którym doszło do CRVO/BRVO jest wykonanie iniekcji leku typu anti-VEGF. Doszklistkowa podaż anti-VEGF może pomóc w uzyskaniu szybkich efektów terapeutycznych, nawet w przypadku wyjściowo dużych zmian w tylnym biegunie oka. Kluczowym aspektem sukcesu terapeutycznego jest zminimalizowanie czasu między postawieniem diagnozy a podaniem pierwszej iniekcji anti-VEGF.