

Tytuł: Zaburzenia widzenia i ból głowy – tętnicza czy nietętnicza postać przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (AION)?

Autorzy: lek. med. Elżbieta Krytkowska¹, lek. med. Marta P. Wiącek¹, prof. dr hab. Wojciech Lubiński¹, dr n. med. Marcin Milchert², prof. dr hab. Marek Brzosko², dr hab. n. med. Monika Modrzejewska¹

Afilacje: 1. Katedra i Klinika Okulistyki, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

2. Klinika Reumatologii, Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

80-letni mężczyzna zgłosił się do okulistycznej izby przyjęć z powodu pogorszenia ostrości wzroku w lewym oku i ubytku dolnej części pola widzenia trwających od ok 5 dni. Pacjent podawał także okresowo nawracający ból okolicy oczodołu lewego promieniujący do potylicy. W wywiadzie - przemijający epizod pogorszenia ostrości wzroku przed trzema miesiącami. Wywiad w kierunku stanów podgorączkowych, osłabienia i chromania żuchwy ujemny. Chory z hipercholesterolemią i nieleczonym nadciśnieniem tętniczym. W badaniu przedmiotowym BCVA oka prawego mierzona na tablicy Snellena 1,0, a oka lewego odpowiednio 0,1, zaćma jądrowa obojga oczu. W oftalmoskopii tarczy n. II o zatartych granicach, uniesione, naczynia tętnicze wąskie, kręte z dodatnim objawem Gunna. W badaniu palpacyjnym tętnic skroniowych tętno wyczuwalne, ciśnienie tętnicze krwi 175/90. Perymetria kinetyczna wykazała obecność ubytku altitudinalnego od dołu w oku lewym. W badaniach dodatkowych optycznej koherentnej tomografii tarczy n. II wykazano uniesienie tarczy n. II, a w obszarze plamkowym wynik w granicy normy. W badaniu laboratoryjnym OB wyniosło 27 mm/h, zaś w tomografii komputerowej głowy nie stwierdzono istotnych odchyień. W badaniu USG Doppler tętnic skroniowych wykazano cechy *vasculitis*, a biopsja tętnicy skroniowej potwierdziła rozpoznanie olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic (GCA). U 30% chorych z GCA dochodzi do nagłej utraty widzenia w jednym oku, a oczne objawy niedokrwienne mogą być objawami prodromalnymi schorzenia. W 2/3 nieleczonych przypadków choroba prowadzi do zajęcia drugiego oka. GCA należy do grupy schorzeń wymagających pilnej interwencji okulistycznej, a wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia są kluczowe dla utrzymania użytecznej ostrości wzroku u tych chorych.