

Tytuł: Zator gałęzi tętnicy środkowej siatkówki z zagrażającym zakrzepem żyły środkowej siatkówki u 25-letniej kobiety – opis przypadku

Autorzy: lek. Lech Sedlak^{1,2}, dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek^{1,2}, dr n. med. Patrycja Wycisło-Gawron^{1,2}, lek. med. Agata Niedzielska-Krycia¹

Afilacje: 1. Oddział Okulistyki Dorosłych, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

2. Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Na ostry dyżur okulistyczny zgłosiła się 25-letnia kobieta z powodu nagłego pogorszenia widzenia okiem lewym. Według pacjentki podobny epizod miał miejsce tydzień wcześniej, lecz wówczas objawy ustąpiły samoistnie. W wywiadzie palenie tytoniu i doustna antykoncepcja hormonalna. W badaniu przy przyjęciu stwierdzono obniżoną ostrość wzroku oka lewego (1,5/50), tarczę n. II z zatartymi granicami i płomykowatymi krwotoczkami, obrzęk siatkówki okołotarczowo i okołoplamkowo, ogniska krwotoków i krwotoczków w biegunie tylnym, zblednięcie górnej części pęczka tarczowo-plamkowego oraz poszerzone naczynia żyłne. W badaniach obrazowych (TK, angio-TK, RM) nie wykazano odchyień, podobnie jak w badaniach laboratoryjnych (w tym D-dimery i CRP). Włączono leczenie przeciwzakrzepowe oraz steroidoterapię dożylną. W angiografii fluoresceinowej stwierdzono między innymi opóźniony przepływ kontrastu przez gałąź skroniową górną tętnicy środkowej siatkówki. Postawiono rozpoznanie zatoru gałęzi skroniowej górnej tętnicy środkowej siatkówki (BRAO) z zagrażającym zakrzepem żyły środkowej siatkówki (CRVO). Przy wypisie uzyskano ostrość wzroku 5/6 uzyskaną nieznacznie bokiem. U pacjentki utrzymują się mroczki centralne poparte wynikami perymetrii statycznej, mikroperymetrii oraz badania multifocal ERG. Ambulatoryjne poszerzenie diagnostyki o badania hematologiczne, kardiologiczne i genetyczne pozwoliło wykryć nieprawidłową homozygotę CC dla mutacji A1298C genu reduktazy metylenotetrahydrofolianowej (MTHFR). Jakkolwiek, stężenie homocysteiny we krwi było prawidłowe.

Incydenty zakrzepowo-zatorowe w obrębie naczyń narządu wzroku są rzadkością u osób młodych. Szczególnie nietypową manifestacją kliniczną jest współwystępowanie BRAO z zagrażającym CRVO. Palenie tytoniu jest klasycznym czynnikiem ryzyka RAO/RVO. Z kolei wśród rzadszych czynników wymienia się doustną antykoncepcję hormonalną oraz nabyte i wrodzone trombofilie. Jedną z opisanych przyczyn wrodzonej nadkrzepliwości jest mutacja A1298C genu MTHFR mogąca prowadzić do podwyższenia stężenia homocysteiny we krwi. Rola tej mutacji w patogenezie RAO/RVO pozostaje jednak kontrowersyjna. Przedstawiony przypadek ukazuje nietypowy obraz incydentu zatorowo-zakrzepowego w obrębie siatkówki oraz podkreśla współdziałanie klasycznych i rzadszych czynników ryzyka w rozwoju tego typu chorób.