

Tytuł: **Jaskra wtórna – rozpoznanie nie zawsze oczywiste**

Autorzy: lek. med. Dorota Walasik- Szemplińska; lek. med. Grażyna Zajkowska

Afilacja: Klinika Okulistyczna „Sensor Cliniq”; Warszawa, ul. Kacza 8

Do kliniki Okulistycznej „Sensor Cliniq” zgłosiła się ogólnie zdrowa, 61- letnia pacjentka z powodu narastającego obrzęku powiek trwającego od około 3 miesięcy. Od pół roku leczona z powodu JPOK – Dorzolamidem oraz preparatem łączonym Bimatoprostu i Tymololu. Z uwagi na objawy zapalenia spojówek leczona miejscowo lekami przeciwhistaminowymi (Ketotifenem), stabilizatorami komórek tucznych (Kromoglikanem sodu) oraz antybiotykami (Tobramycyną i Ofloxacyną) oraz okresowo sterydami (Dexamethasonem). Objawy nie ustąpiły pod wpływem zastosowanego leczenia. W przeszłości podejrzewana o nadczynność tarczycy, leczona przez kilka miesięcy, następnie leki odstawiono.

Przy przyjęciu stwierdzono pełną ostrość wzroku do dali i do bliży, podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe (OP-35 mmHg, OL-30 mmHg), dyskretne zaburzenia widzenia barwy czerwonej okiem prawym i względne uszkodzenie drogi dośrodkowej odruchu źrenicznego w OP. W pomiarze wytrzeszczu przy pomocy egzoftalmometru Hertla stwierdzono następujące wartości: OP- 22 mm; OL- 20 mm. Szerokość szpary powiekowej OP- 9 mm; OL- 8 mm.

W badaniu w lampie szczelinowej, w odcinku przednim zwracało uwagę przekrwienie powierzchowne spojówek, bez obecności patologicznej wydzieliny. Nie stwierdzono retrakcji powiek ani podwójnego widzenia. W OP stwierdzono ograniczenie ruchomości gałki ocznej prawej ku górze i dyskretne zaburzenia odwodzenia OP.

W obrazie dna oka prawego zwracało uwagę poszerzenie naczyń żylnych, w porównaniu z naczyniami w OL.

W wykonanych badaniach dodatkowych stwierdzono obwodowe mroczki bezwzględne w badaniu pola widzenia, w zakresie 30 stopni, symetryczne w obu oczach i dyskretne poszerzenie plamy ślepej. W OCT tarczy n. II OPL, nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego. Wartości zarówno RNFL jak i kompleksu GCC były prawidłowe. W USG gałek ocznych i NMR oczodołów stwierdzono obrzęk mięśni gałkoruchowych prostych dolnych i przyśrodkowych, symetrycznie w OPL, bez kompresji nerwów wzrokowych w szczytach oczodołów.

Z uwagi na zaburzenia widzenia barw, względne uszkodzenie drogi dośrodkowej odruchu źrenicznego w OP, a także poszerzenie naczyń żylnych na dnie OP, których nie tłumaczył obraz rezonansu magnetycznego, wykonano badanie przepływów krwi w naczyniach pozagałkowych metodą kolorowego dopplera, uzyskując echa z tętnicy środkowej siatkówki, tętnicy ocznej oraz żyły ocznej górnej. W badaniu stwierdzono obniżenie prędkości przepływu w żyły ocznej górnej OP, natomiast spektrum przepływu w tętnicy środkowej siatkówki i tętnicy ocznej było podobne w oku prawym i lewym.

Obraz kliniczny sugerował orbitopatię w przebiegu choroby autoimmunologicznej tarczycy. W badaniach laboratoryjnych krwi stężenie TSH, FT3, FT4 mieściły się w granicach normy, natomiast miano przeciwciał przeciw receptorowi TSH prawie 3-krotnie przekraczało granice normy.

Na podstawie obrazu klinicznego i badań dodatkowych rozpoznano orbitopatię tarczycową z rozpoczynającą się neuropatią nerwu wzrokowego w OP.