

Tytuł: Zapalenie współczulne 30 lat po urazie gałki ocznej

Autorzy: dr Olaf Fuchs, dr Marta Łukasik, dr Katarzyna Domagalska, dr n. med. Anna Turno-Kręcicka

Afiliacja: Katedra i Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

52-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Okulistyki z powodu pogorszenia widzenia OL. 30 lat temu doszło do urazu gałki ocznej prawej – brak światłopoczucia. W chwili przyjęcia obserwowano w OL zmiany dotyczące części pośredniej i tylnej błony naczyniowej – liczne zagęszczenia w KCSz, na dnie oka obrzęk tarczy n. II. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono leukocytozę, natomiast pozostałe wykładniki stanu zapalnego kształtowały się w normie. Ujemne okazały się również laboratoryjne wyniki w kierunku zapalen błony naczyniowej na tle gruźlicy, kiły oraz boreliozy. MR głowy wykluczył etiologię demielinizacyjną stanu OL, w MR oczodołów nie obserwowano żadnych patologii poza nieregularnym pogrubieniem nerwu wzrokowego OL. Badanie elektrofizjologiczne wykazało spadek amplitudy fali p100 przy jej prawidłowej latencji. Wykonywano m.in. badania OCT i AngioVue, na których widoczne były guzki Dalena – Fuchsa, potwierdzające etiologię stanu OL jako zapalenie współczulne. W trakcie hospitalizacji przeprowadzono zabieg operacyjny enukleacji OP. Po wykluczeniu podłoża infekcyjnego oraz chorób układowych włączono sterydoterapię doustną - visus OL uległ stopniowej poprawie z wyjściowej 0,3 sc w chwili przyjęcia do 0,8 sc w dniu wypisu, a w KCSz zmniejszył się wysięk zapalny. Pacjenta kontrolowano następnie regularnie w przyklinicznej poradni okulistycznej. Po 3 miesiącach został on przyjęty ponownie na oddział w trybie ostrodyżurowym z powodu pogorszenia visusu OL do wartości VOL = 0,08sc, pojawienia się wysięku w KCSz, obrzęku i efektu „halo” wokół tarczy n II. Do leczenia włączono dożylną, a następnie doustną sterydoterapię. Po konsultacji internistycznej zastosowano również terapię cyklosporyną. Pacjenta wypisano z VOL=0,3 sc, potem kontrolowano jak poprzednio w przyklinicznej poradni okulistycznej. Wobec obrzęku i pojedynczych przestrzeni płynowych w pęczku płamkowo-tarczowym, obserwowanych w badaniu dna oka, OCT i AngioVue, podano triamcinolon do KCSz OL. Po 7 miesiącach leczenia uzyskano stabilizację VOL=0,15sc oraz obrazu klinicznego z cechami bliznowacenia ziarniniaków zapalnych.