

Tytuł: Decydująca rola okulisty w postępowaniu z pacjentem ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym

Autorzy: dr Agnieszka Rafalska, dr n. med. Hanna Zając-Pytrus

Afiliacja: Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Przedstawiony zostanie przypadek 26-letniego mężczyzny, który zgłosił się do rejonowej poradni okulistycznej w maju 2012 roku z powodu narastającego pogorszenia ostrości wzroku. W dzieciństwie pacjent trzykrotnie przebył zabieg implantacji zastawki komorowo-otrzewnowej z powodu ekspansywnej torbieli pajęczynówki. Oftalmoskopowo stwierdzono w obu oczach masywny obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, krwotoki wokół tarczy, poszerzone naczynia żyłne, wysięki twarde w plamce. Klinicznie i w badaniu angiografii fluoresceinowej opisywano obustronnie stan po zakrzepie żyły środkowej siatkówki.

W lipcu 2012 roku w obrazowaniu rezonansu magnetycznego głowy nie wykazano cech niedrożności zastawki i wodogłowia, a w tym czasie ostrość wzroku obniżyła się do wartości 0,1 w obu oczach. W kolejnej konsultacji okulista kliniki uniwersyteckiej postawił odmienną diagnozę: obustronny obrzęk zastoinowy tarczy nerwu wzrokowego i celem potwierdzenia wniósł o ponowną interpretację badań neuroradiologicznych. Interpretacja nie była rozstrzygająca („obraz może sugerować zablokowanie przepływu w obrębie pochewek nerwów wzrokowych”). W dedykowanych badaniach obrazowych oczodołów także nie wykazano cech radiologicznych obrzęku nerwu wzrokowego. Dodatkowo, wynik obserwacji neurologicznej w kierunku klinicznych objawów nadciśnienia śródczaszkowego był ujemny. Jednak po wykonaniu nakłucia lędźwiowego zaobserwowano podwyższone ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego, a jego upust doprowadził do polepszenia ostrości wzroku do wartości 0,7 w oku prawym i 0,3 w oku lewym. W toku dalszej diagnostyki neurochirurgicznej rozpoznano wodogłowie aresorbcyjne, a w leczeniu zastosowano implantację nowej zastawki wysokociśnieniowej do torbieli pajęczynówki, uzyskując regresję obrzęku zastoinowego tarcz nerwu wzrokowego. W kontrolnych badaniach okulistycznych, w tym z wykorzystaniem wzrokowych potencjałów wywołanych, stwierdzono stabilny stan kliniczny.

Opis tego przypadku podkreśla rolę doświadczonego lekarza okulisty w postawieniu właściwej diagnozy i leczeniu pacjentów z nadciśnieniem śródczaszkowym.