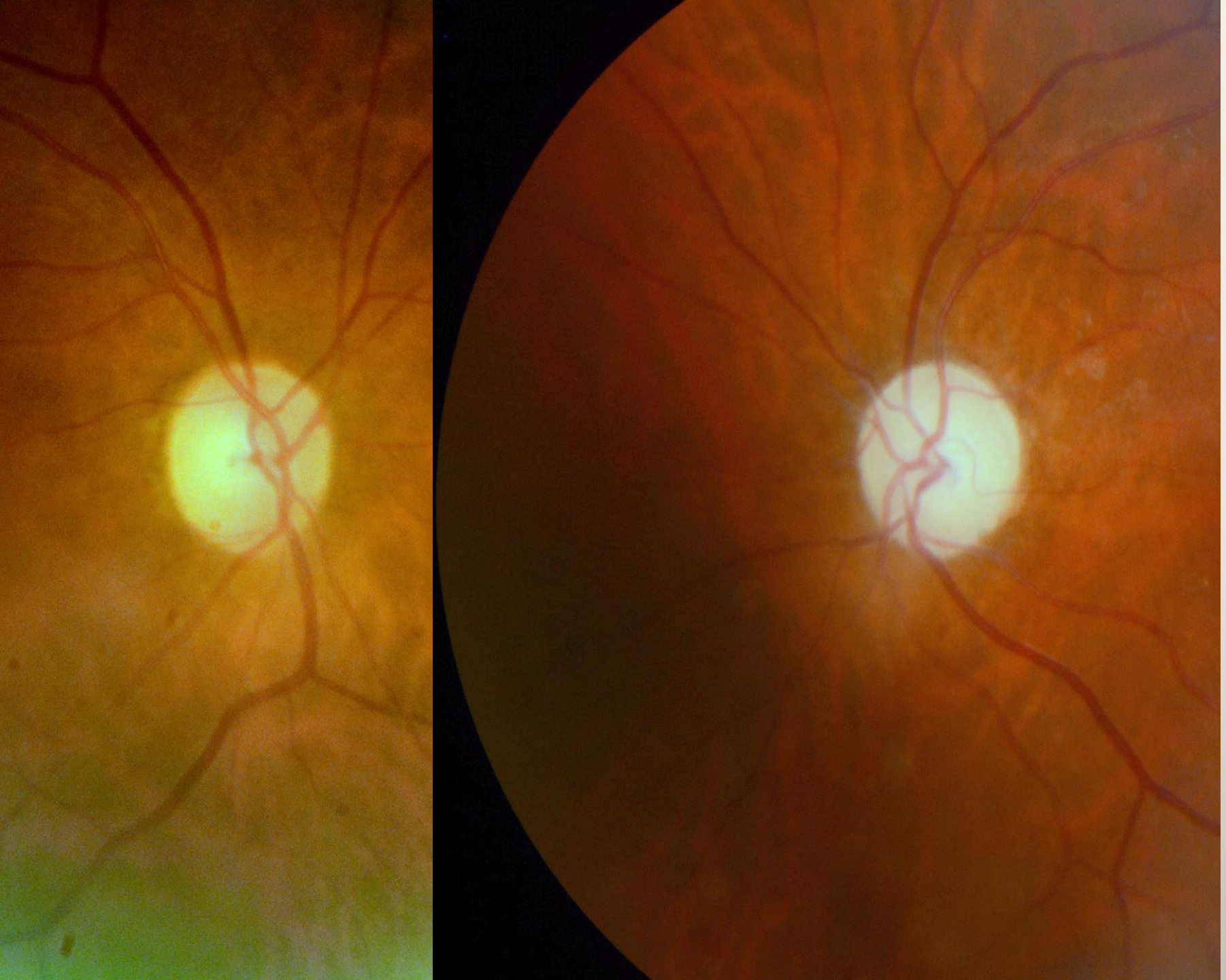


Клиничен случай на двустранна задна исхемична оптична невропатия.

М. Бенова,

Я. Здравков, И. Танев

УМБАЛ “Александровска”
София

Клиничен случай

Анамнеза: Пациентката е 80 годишна жена, която съобщава за появата на тъмно петно откъм носа на ЛО,след ставане от сън, което до края на деня обхванало цялото зрително поле. След няколко дни се замъглило зрението и на ДО. Придружаващи заболявания: АХ

Статус:

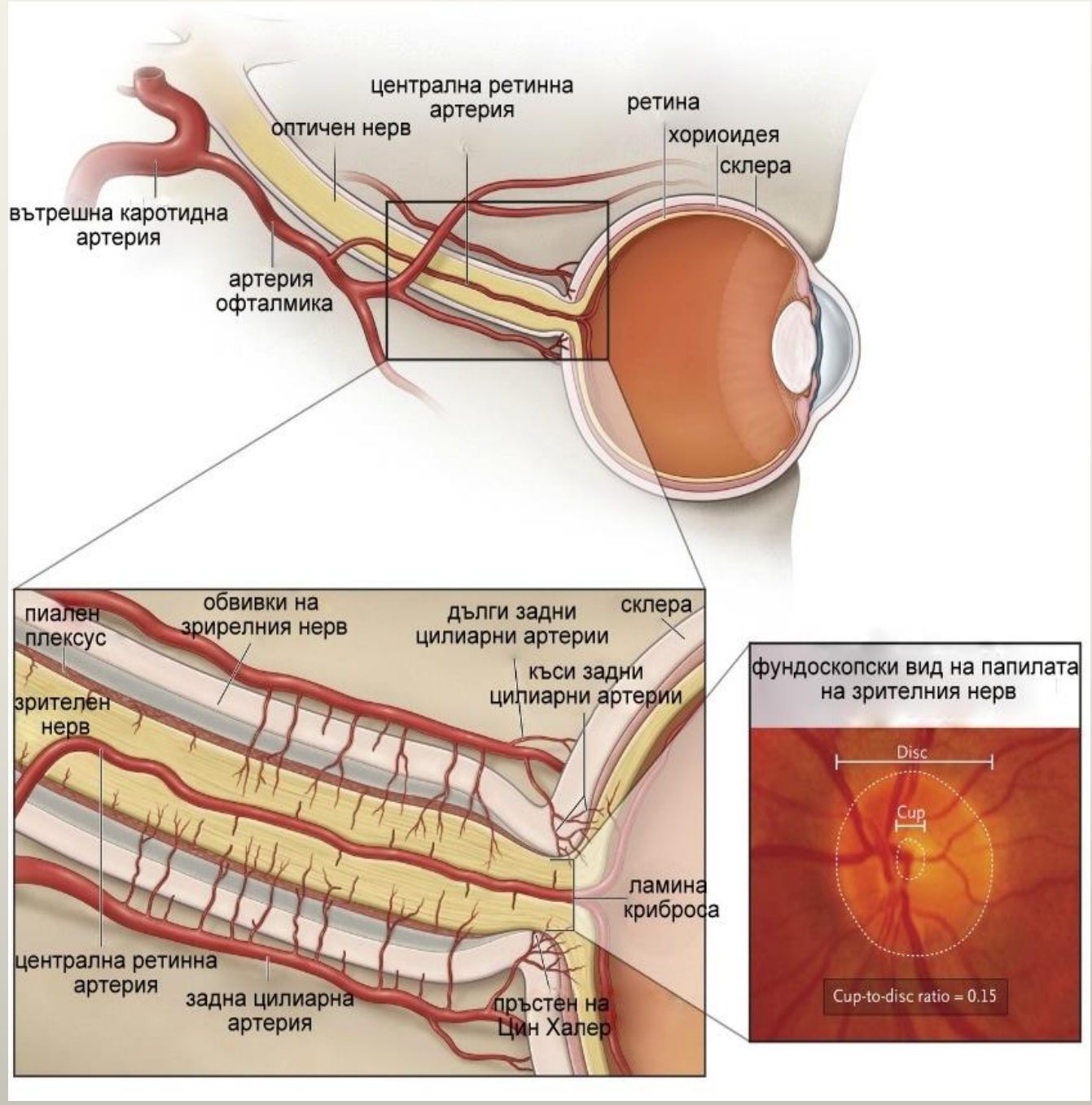
VOD=0.2 TOD=14 mmHg
очни придатъци – б.о
ПОС – сенилен аркус, вяла зенична реакция на св.
нуклео-кортикална катаракта
Стъкловидно тяло – просветлява
Очно дъно – папила с ясни граници

VOS=~~0~~ TOS=14 mmHg
очни придатъци – б.о.
ПОС – сенилен аркус, RAPD
нуклео-кортикална катаракта
Стъкловидно тяло – просветлява
Очно дъно – папила с ясни граници

Лабораторни изследвания: Leuc 8.8x10^9/L, Hb 111g/L, Er 4.2x10^12/L, Hct 0.35, Plt 194x10^9/L, MCV 84 fl, MCH 26 pg, MCHC 314 g/l, протромбиново време 13.2s, INR 1.0, фибриноген 3.18g/l, ГОТ 11U/L, ГПТ 16U/L, Креатинин 98µmol/l, Глюкоза 7.6mmol/l, СУЕ 38 mm/h, hsCRP 3.37mg/l, Хомоцистеин 18.2µmol/l

Доплерова сонография: Стеноза 70% в бифуркацията на ACC dex, 30% на ACI dex и около 80% на ACE dex. Наличие на две срещулежащи атеросклеротични плаки в бифуркацията на ACC sin стесняващи лумена с 25%. Високостепенна стеноза на лява и дясна артерия офталмика.

Проследяване /след 6 седмици/: VOD=0.3 VOS= 0.02
Без промяна в статуса с изключение на набелязана бледост на зрителния нерв по-изразена в ЛО и редукция в дебелината на слоя на нервните влакна.



➢**ПИЗН – исхемия на преламинарна и ламинарна част /основно клончета на задни къси цилиарни артерии/**

➢**ЗИЗН – исхемия на интраорбитната част на зрителния нерв зад ламина криброса**

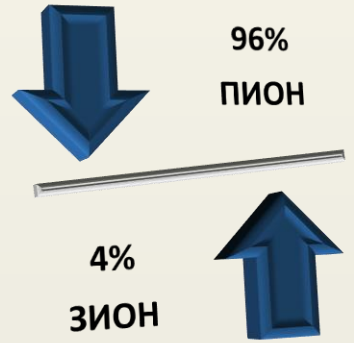
- **преден сегмент** /зад ламина криброса до навлизането на централната ретинална артерия в зрителния нерв/ 1) центрипетална съдова система – пиални съдове 2) центрифугална съдова система – интраневрални клончета, налична при 75% от хората
- **заден сегмент** / след навлизането на централната ретинална артерия в зрителния нерв до орбитния връх/ - основно пиални съдове, при 10% от хората участват и интраневрални

Наличието на гранична зона на кръвоснабдяване между две съдови системи е предпоставка за исхемия при ниско перфузионно налягане!

•Sadda SR, Nee M. et al. Clinical spectrum of posterior ischemic optic neuropathy, Am J Ophthalmol. 2001;132(5);743-50.

Задна исхемична оптична невропатия

$$\text{кръвоток} = \frac{\text{перфузионно налягане}}{\text{съдово съпротивление}} = \frac{[\text{диастолно} + \frac{1}{3}(\text{систолно} - \text{диастолно}) - \text{ВОН}]}{\text{съдово съпротивление}}$$



Съдовото съпротивление зависи от:

- **Авторегулация** – работи в много критични граници на перфузионно налягане
- **Съдови промени** – артерии и артериоли
- **Особености на кръвта** – хипер-/хиповискозитет



Артериитна

- Дължи се на гигантоклетъчен артериит
- Ниска зрителна острота и лош зрителен потенциал

Неартериитна

- Асоциирана със системни заболявания – ЗД, АХ, хипотония, хиперхолестеролемия, атеросклероза
- Описани клинични случаи асоциирани с SLE, PAN, засягане на каротидни артерии /стеноза, оклузия/, хемоглобинопатии
- Различна зрителна острота с потенциал за влошаване

Постхирургична

- Най-често свързана с хирургия на гръбначния стълб с повишен риск при интра/пост оперативна анемия/хемодилуция и системна хипотония и хиповолемия
- Ниска зрителна острота и лош зрителен потенциал

•Hayreh SS. Ischemic optic neuropathies - where are we now? Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2013 Aug;251(8):1873-84.

Задна исхемична оптична невропатия



Заключение

➢ЗИОН е заболяване с тежки последици върху зрението, характеризиращо се с остра и безболкова загуба на зрение на едното или двете очи. Класифицира се в три типа: артериитен, неартериитен и периоперативен. Дължи се най-вече на исхемия на интраорбиталната част на зрителния нерв, особеност, на която е кръвоснабдяването от повече от една артериална система. Наличието на гранична зона в зрителния нерв между двете съдови мрежи го прави особено раним при ниско перфузионно налягане.

➢Няма ефективен терапевтичен подход.

- •Корекция на хемодинамичните нарушения /хиповолемия, анемия/
- •Системни кортикостероиди
- •Антиагрегантна терапия
- •Понижаване на ВОН