

Kétoldali posterior ischaemiás optikus neuropathia (PION) esete

Klein Vera¹, Kiss Krisztián²,
Szász Gabriella¹

XIII.ker. Eü.Szolg.Kh.Nonprofit Kft, Budapest¹

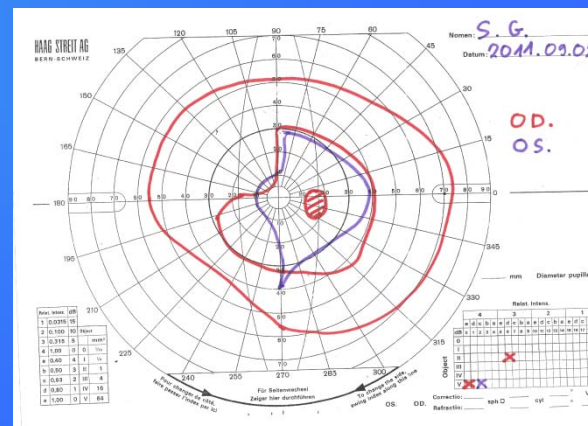
Nyíró Gyula Kórház Neurológia, Budapest²

PION ou – esetleírás I.

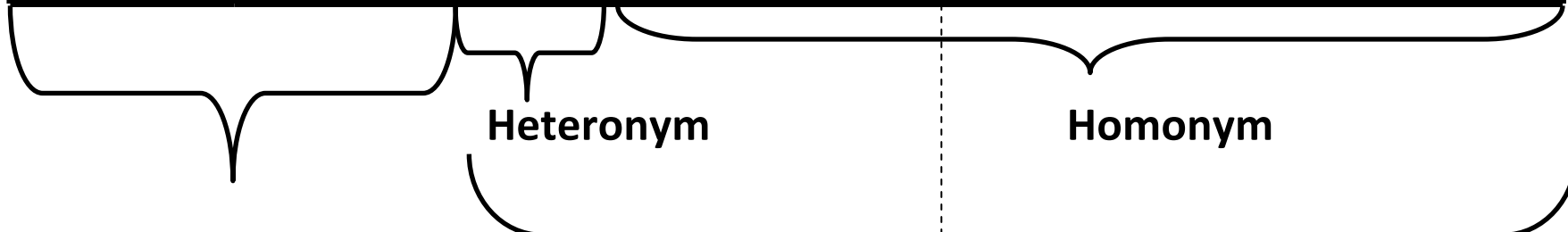
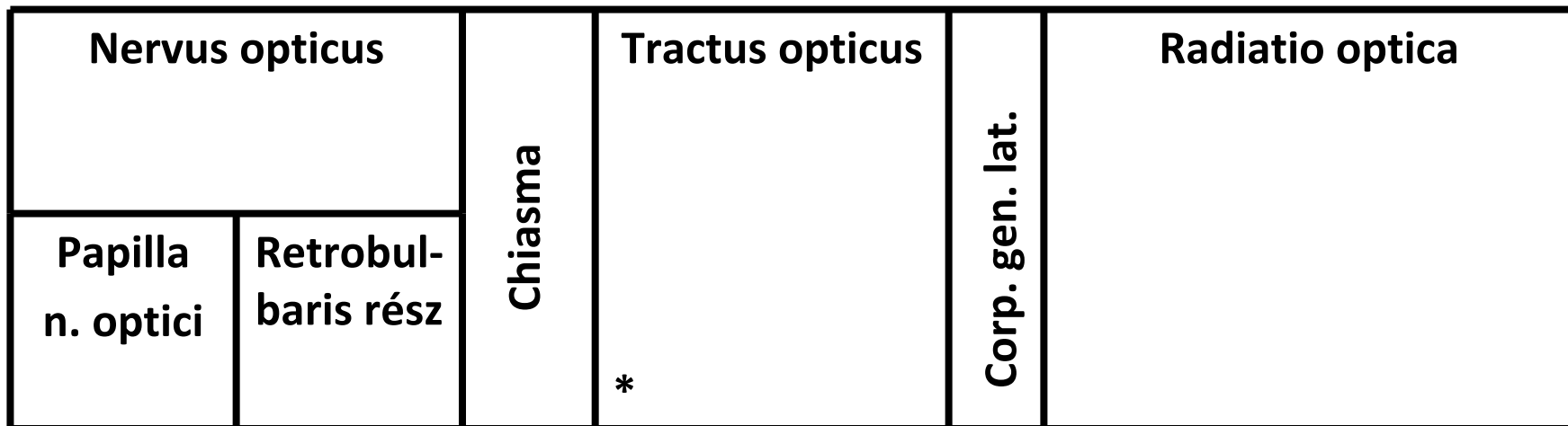
Első vizsgálat:

- 68 é nőbeteg, ismert hypertonia és diabetes mell.
- Jó általános állapot
- Panasz: 2-3 napja látásromlás bal szemén
- V: 0,5 ünj / 0,6 ünj
- CFF: 35/30 Hz
- Pupilla reakciók mko épek, szemmozgások szabadok
- Fundus- akut látásromlását nem magyarázza

- Látótér - kinetikus Goldmann: bal oldali inkongruens homonym hemianopia



- Beutalás neurológiai osztályra



Monocularis látótérkiesés

Hemianop látótérkiesés

Afferens szár



Efferens szár



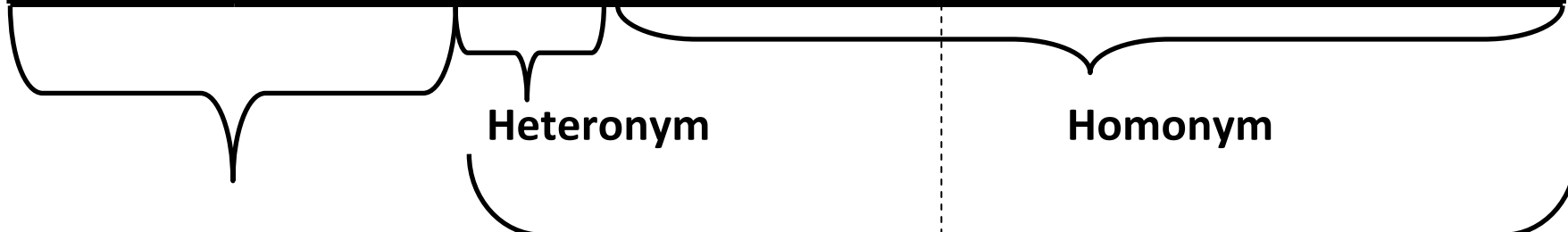
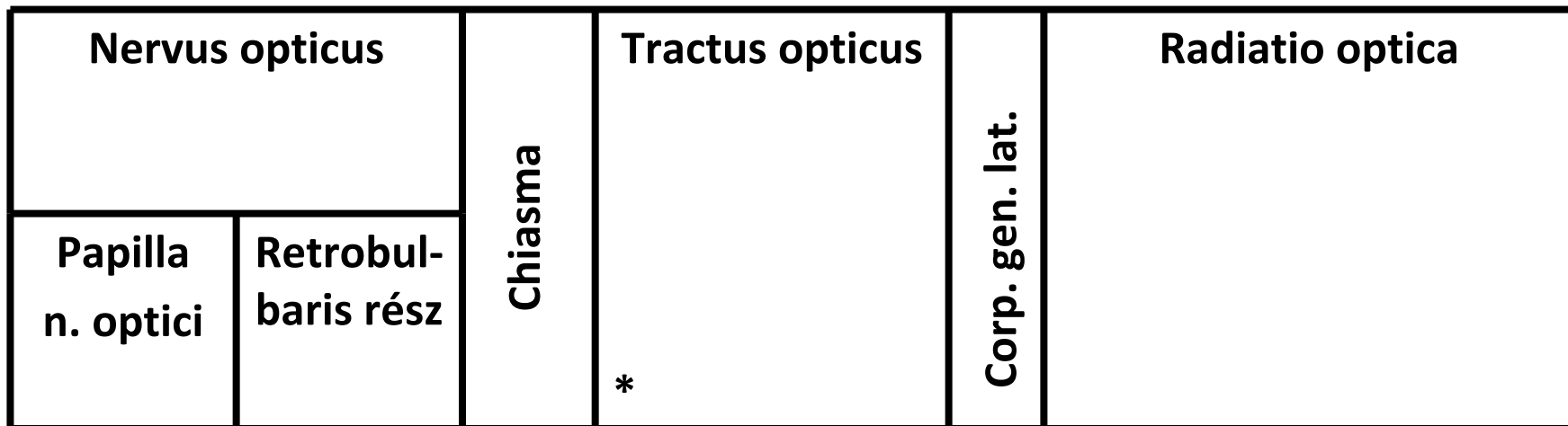
*Wernicke féle hemianop pupilla reakció

PION ou – esetleírás II.

Három nappal később:

- V: fén mko
- Koponya CT negatív
- Mko fénymercv tág pupilla
- Fundus változatlan
- Szemmozgások szabadok
- Akut sella MRI negatív
- Süllyedés: 16 mm/h
- C reaktiv protein: < 5,0 mg/l





Monocularis látótérkiesés

Hemianop látótérkiesés

Afferens szár



Efferens szár



*Wernicke féle hemianop pupilla reakció

Ischaemiás opticus neuropathia (ION)

Hayreh szerinti felosztása*

Anterior ischaemiás opticus neuropathia (AION)

- **Arteritis temporalis** okozta: A-AION . Fenyegető vakság, azonnal nagy dózisú szteroid
- **Nem arteritis temporalis** okozta: Na-AION. Kisebb – nagyobb látásromlás. Prediszponáló vascularis faktorok kezelése.

Funduson mindig láthatóak a típusos elváltozások !!!

Posterior ischaemiás opticus neuropathia (PION):

- **Arteritis temporalis** okozta - szteroid
- **Nem arteritis temporalis** okozta - szteroid !
- **Sebészi** (egy-egy nagy kiterjedésű műtétek szövődménye). Terápia: -

Funduson releváns kóros elváltozás nem látható.
Diagnosis ex iuvantibus!!!

*Indian J Ophthalmol. 2011 Mar-Apr;59(2):123-36. Management of ischemic optic neuropathies. Hayreh SS.

PION ou – esetleírás III.

Terápia

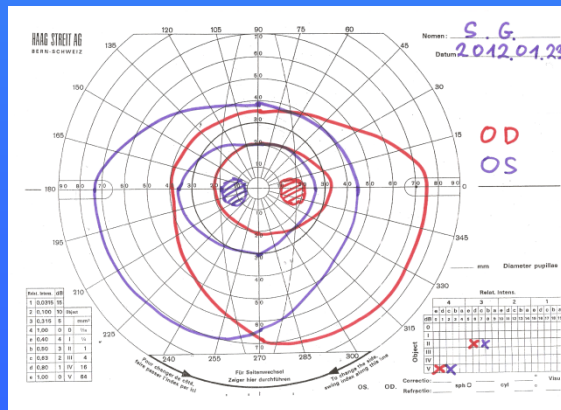
- nagydózisú, lassan leépített szteroid lökés terápia, induló dózis 1000 mg methylprednisolon, 3 naponta felezve napi 2 mg-ig

PION ou – esetleírás IV.

Eredmények:

- 2 nap után: V: 0,5 mou
 - 1 hét után: V: 0,4 /0,1
 - 1 hó után: V: 0,8/ 0,8
- CFF: 34/ 30 Hz

Látótér ábra:



Kivizsgálás:

VEP: jelentősen megnyúlt latencia, redukált amplitúdó

Immunológia: nem specifikus autoimmun megbetegedésre suspect (jav. Aspirin protect)

Hemostasis-thrombophilia: negatív

Aquaporin 4: negatív - Devic kór /neuromyelitis optica/ kizárására

PION - megbeszélés

- **Figyelemfelkeltő – extrém ritka kórkép**
- **AION - magyarországi becsült incidencia egy korábbi előadás * és USA statisztikai adatok ** alapján évi kb. 600 eset. Ez a leggyakoribb nem kompressziós eredetű optikus betegség az 50 é feletti populációban.**
- **NA-AION/ A-AION arány kb. 10/ 1**
- **PION gyakoriságát még becsülni sem lehet. Hayreh *** 1973-tól 2004-ig 53 esetet írt le (USA)**

* Szemfenéki vascularis kórképek becsült incidenciája Magyarországon Klein Vera, Somogyi Estilla

** Incidence of nonart.anterior ischemic optic neuropathy Am.J. o phthalmol.1997

*** Posterior ischaemic optic neuropathy: clinical features, pathogenesis, and management, Hayreh SS. SourceDepartment of Ophthalmology and Visual Sciences, College of Medicine, University of Iowa



Köszönjük a figyelmet !