

Paweł Ochociński, Andrzej Okoń i Kazimierz Ryć

## Obraz kliniczny i morfologiczny pozagąłkowego zapalenia nerwu wzrokowego

### Clinical and morphological picture of retrobulbar optic neuritis

**Summary.** A case of unilateral retrobulbar neuritis was described. The patient, 43-year-old man died because of the extensive postinfarctional changes on the second day of the treatment. Retrobulbar part of the optic nerve and chiasma opticum were investigated. The microscopic pictures represent the correlations between morphological changes and their pressure on the neural fibres connected with visual disturbances.

Hasła: zapalenie nerwu wzrokowego

Key words: optic neuritis

Zapalenie nerwu wzrokowego rzadko jest przedmiotem doniesień w piśmiennictwie. Przypadki te, z reguły hospitalizowane, stanowią od 0,97% do 3% pacjentów oddziałów okulistycznych<sup>1</sup>. Należy podkreślić, że termin „zapalenie” jest tu pojęciem klinicznym, pod którym poza zapaleniami w ścisłym ujęciu patologicznym mieszczą się uszkodzenia n. wzrokowego na tle niedoborów pokarmowych, zatruc, urazów, schorzeń układu krążenia, chorób ośrodkowego układu nerwowego oraz naciekania nowotworowego.

Celem obecnego doniesienia jest przedstawienie przypadku pozagąłkowego zapalenia nerwu wzrokowego, w którym mieliśmy możliwość wykonania badania histopatologicznego.

#### Opis przypadku

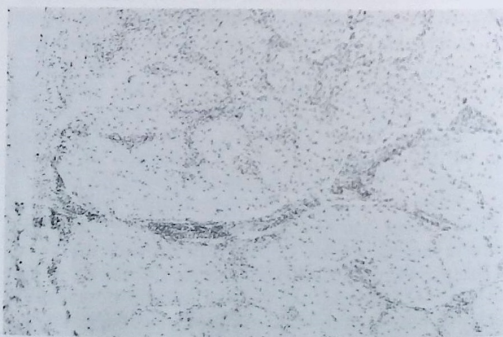
Mężczyzna l. 48, przyjęty do Oddziału z powodu dolegliwości bólowych oraz obniżenia ostrości wzroku oka prawego. Objawy wystąpiły przed pięcioma dniami i stopniowo się nasilały. Dwa tygodnie wcześniej pacjent leczony był ambulatoryjnie z powodu ostrego zapalenia oskrzeli. Po przebytych zawale mięśnia sercowego od trzech lat znajdował się na rencie.

Badaniem okulistycznym w dniu przyjęcia stwierdzono: oko prawe — ostrość wzroku: wątpliwe poczucie światła, T = 17,3 mmHg. Bolesność gałki ocznej przy ucisku oraz przy jej ruchach. Aparat ochronny oka i przedni odcinek bez zmian. Ośrodki optyczne przeziernie. Dno oka: tarcza n. wzrokowego o granicach w całości zatartych, przekrwiona. Wnęk naczyniowa spłycona.

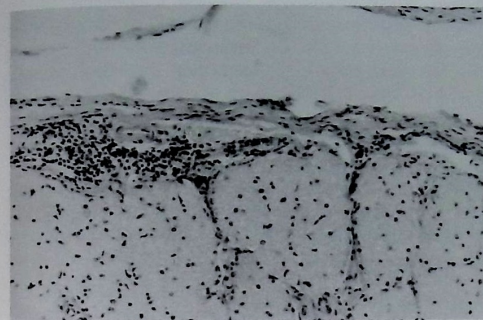
Z Oddziału Okulistycznego Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy  
Ordynator: lek. med. Paweł Ochociński  
Z Zakładu Patomorfologii Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy  
Kierownik: dr med. Kazimierz Ryć

Reprint requests to:  
Lek. med. Paweł Ochociński  
ul. Bołtucia 6 m. 12, 85-791 Bydgoszcz

poniżej poziomu dna oka. Naczynia tętnicze siatkówki w całości zwężone z cechami nadciśnienia tętniczego krwi I/II<sup>0</sup>. Naczynia żyłne siatkówki nieco poszerzone, „przepełnione”. Okolica plamki bez refleksu, obwód dna oka bez zmian. Oko lewe — ostrość wzroku prawidłowa, T = 17,3 mmHg. Aparat ochronny oka i odcinek przedni bez zmian. Ośrodki optyczne przeziernie. W obrazie dna oka: zmiany stwardnieniowe naczyń tętniczych siatkówki z cechami nadciśnienia tętniczego krwi I/II<sup>0</sup>. Poza tym bez zmian. Ustalono rozpoznanie: zapalenie n. wzrokowego prawego w odcinku wewnątrz- i pozagąłkowym. Wdrożono intensywne leczenie przeciwzapalne i przeciwobrzękowe, uzyskując zmniejszenie dolegliwości bólowych prawego oka z nieznaczną poprawą ostrości wzroku, do ruchów ręki przed okiem. W drugiej dobie pobytu w Oddziale chory nagle zmarł. Badanie autopsyjne wykazało rozległe blizny pozawałowe w przegrodzie międzykomorowej oraz w ścianie lewej komory serca. Mikroskopowo przebadano oba nn. wzrokowe w odcinkach pozagąłkowych wraz z ich skrzyżowaniem. W wycinkach z prawego n. wzrokowego stwierdzono cechy znacznego obrzęku oraz obfite nacieki limfocytarne z niewielką domieszką granulocytów obojętnochłonnych i kwasochłonnych (ryc. 1 i 2).



Ryc. 1. Przekrój poprzeczny przez nerw wzrokowy. Od strony lewej na skraju otoczka łącznotkankowa nerwu, pod nią pusta przestrzeń (miejsce po płynie obrzękowym). Przegrody pomiędzy wiązkami nerwowymi wykazują rozległe nacieki limfocytarne. Barw. H-E. pow. 60x.



Ryc. 2. Otoczka zewnętrzna, rozwarstwiona przez obrzęk, pod nią i w przegrodach łącznotkankowych obfite nacieki z limfocytów. Barw. H-E. pow. 120x.

Zmiany dotyczyły całej długości tego nerwu z tendencją malejącą w części dochodzącej do skrzyżowania. W obrębie skrzyżowania widoczne były jedynie niewielkie nacieki limfocytarne w otoczek łącznotkankowej. Nerw wzrokowy lewy nie wykazywał zmian morfologicznych.

#### Omówienie

Przypadki zapalenia nerwu wzrokowego stanowią jedno z cięższych zagadnień patologii ocznej. Potrzeba hospitalizacji wynika z konieczności ustalenia czynnika etiologicznego oraz wdrożenia leczenia terapeutycznego, co warunkuje osiągnięcie sukcesu terapeutycznego<sup>4,6</sup>. W około 50% przypadków, pomimo wykonania licznych badań dodatkowych, etiologii nie udaje się ustalić<sup>2,3</sup>.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby zachorowań na zapalenie n. wzrokowego w przebiegu chorób demielizacyjnych 20-30%<sup>3,5</sup>. Przedstawiony przypadek zasługuje na uwagę ze względu na to, iż udało się z całą pewnością ustalić rzeczywiste tło zapalne, najprawdopodobniej wirusowe, o czym świadczy charakter wysięku zapalnego. Jednostronność zmian przemawia za tym, że proces zapalny rozprzestrzenił się w tym przypadku z zatoki klinowej bądź komórek sitowych. Dokonane badania histopatologiczne oraz obraz kliniczny choroby wykazują zależność między zmianami morfologicznymi, takimi jak obrzęk i nacieki zapalne, a stopniem upośledzenia funkcji nerwu wzrokowego wskutek ucisku. Nasilenie zmian obrzękowych i zapalnych wskazuje na konieczność wczesnej i intensywnej terapii przeciwobrzękowej i przeciwzapalnej. Należy zaznaczyć, że w piśmiennictwie krajowym i dostępnej literaturze obcojęzycznej nie znaleźliśmy opisów podobnych przypadków.

#### Piśmiennictwo

1. Bockareva A.A., Nseterov E.A., Ivanisko J.U.: Argonovaja laserokoagulacja setcoki pri noveritah zritelnego nerva. Oftal. Ž. 284: 198-199 (1986).
2. Busse H., Kroll P.: Atiologie und Therapie bei Neuritis nervi optici. Klin. Mbl. Augenhk. 175: 15-22 (1979).
3. Leszkowska A., Lukaszewska-Smykowska A., Kaluźny J.: Sezonowość występowania zapalenia nerwu wzrokowego. Klin. Oczna 90: 20-22 (1988).
4. Hamerski W.: Odległe wyniki leczenia pozagąłkowego zapalenia nerwu wzrokowego. Klin. Oczna 41: 209-213 (1971).
5. Jędrzejewski D., Gerkowicz M.: Zapalenie nerwu wzrokowego jako pierwszy objaw stwardnienia rozsianego. Klin. Oczna 86: 297-299 (1984).
6. Krukar-Bastrowa K.: Wyniki leczenia zapalenia nerwu wzrokowego. Klin. Oczna 48/80: 55-57 (1978).

Praca wpłynęła: 28.08.1993.