

57%
Πανελλήνιο
Οφθαλμολογικό
Συνέδριο

Τραυματική Οπτική Νευροπάθεια σε παιδιατρικό ασθενή: Case Report

Τσανή Ζ.¹, Σούρλα Μ.¹, Κοτούλα Μ.¹, Ανδρούδη Σ.¹, Παπαγεωργίου Ε.¹

1. Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



Εισαγωγή

Ο όρος Τραυματική Οπτική Νευροπάθεια (TON) χαρακτηρίζει οποιαδήποτε προσβολή του οπτικού νεύρου μετά από τραυματισμό (άμεσο ή έμμεσο) (1). Ο επιπολασμός της νόσου υπολογίζεται 1/1.000.000 στο Ηνωμένο Βασίλειο, και είναι συχνότερο στα αγόρια (2, 3). Στα παιδιά, οι πτώσεις αποτελούν ένα από τα συχνότερα αίτια TON (2,3).

Σκοπός

Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού TON σε παιδιατρικό ασθενή.

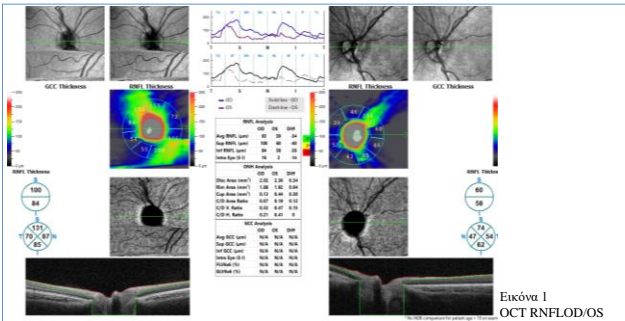
Υλικό & Μέθοδος

Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 2 ετών, ο οποίος προσκομίστηκε μετά από αναφερόμενη πτώση εξ ιδίου ύψους σε μικρού μεγέθους, λεία επιφάνεια (τιμόνι από πατίνι) με συνοδό τραύμα στον αριστερό οφθαλμικό κόγχο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη οφθαλμολογική και παιδιατρική εξέταση, και MRI εγκεφάλου και κόγχων.

Αποτελέσματα

Αρχικά, ο ασθενής εμφάνισε εκσεσημασμένο οίδημα βλεφάρων AP, ανισοκορία, διεσταλμένη κόρη AP, αντιδρώσα στο φως, με μεγαλύτερη αντίδραση στο εγγύς αντανακλαστικό, ενώ ήταν αδύνατη η συνεργασία για την λήψη της οπτικής οξύτητας, και δεν υπήρχαν άλλα παθολογικά ευρήματα από τα πρόσθια μέρη και τον βυθό. Υπεβλήθη άμεσα σε MRI εγκεφάλου και κόγχων, χωρίς ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Μία εβδομάδα αργότερα υπήρχε έντονη αντίδραση του ασθενούς κατά την κάλυψη του

ΔΟ, με RAPD+ AP, σημαντική υποχώριση της τραυματικής ιριδοπληγίας, ενώ βυθοσκοπικά έγινε εμφανής η αρχόμενη κροταφική ωχρότητα του οπτικού δίσκου στον ΑΟ. Η κλινική εικόνα ήταν συμβατή με TON. Κατά την παρακολούθηση του τούς επόμενους μήνες, η οπτική οξύτητα ήταν OD 0.075 OS 0.25, έγινε εμφανής η κροταφική ατροφία της οπτικής θηλής, με σταδιακή μείωση του RNFL (εικόνα 1). Ο ασθενής τέθηκε σε συστηματική παρακολούθηση και κάλυψη του ΔΟ για την αντιμετώπιση της αμβλυωπίας.



Εικόνα 1
OCT RNFL/OD

Συζήτηση

Η TON, όπως και άλλες οπτικές νευροπάθειες χαρακτηρίζεται από μείωση της κεντρικής όρασης, μειωμένη αντίθεση χρωμάτων, RAPD και ελλείμματα στα οπτικά πεδία (3). Ωστόσο, τα παραπάνω κλινικά σημεία μπορεί να μην είναι εμφανή στα παιδιά, ειδικά της προσχολικής ηλικίας, λόγω αδυναμίας συνεργασίας. Βυθοσκοπικά, η κεφαλή του οπτικού δίσκου είναι αρχικά φυσιολογική, ενώ η οπτική ατροφία είναι

εμφανής 3-6 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό. Δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή θεραπεία για την TON, η οποία οφείλεται σε έμμεσο τραύμα-πλήξη του ON, στα παιδιά(1-4). Ωστόσο, οι ασθενείς <7 ετών κινδυνεύουν και από επιπρόσθετη αμβλυωπία του πάσχοντος οφθαλμού, εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως με κάλυψη (5).

Συμπεράσματα

Η τραυματική οπτική νευροπάθεια στα παιδιά μετά από άμεση πλήξη του βολβού μπορεί να μην είναι πάντα κλινικά εμφανής στα αρχικά στάδια, επί υπόνοιας της νόσου απαιτείται τακτική παρακολούθηση με έλεγχο των κορικών αντανακλαστικών και βυθοσκόπηση. Συνεπώς, χρειάζεται ιδιαίτερη επαγρύπνηση των κλινικών οφθαλμιάτρων για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου και την αντιμετώπιση της αμβλυωπίας.

Βιβλιογραφία

1. Yu-Wai-Man P. Traumatic optic neuropathy-Clinical features and management issues. *Taiwan J Ophthalmol.* 2015 Mar 1;5(1):3-8.
2. Lee V, Ford RL, Xing W, Bunce C, Foot B. Surveillance of traumatic optic neuropathy in the UK. *Eye (Lond).* 2010 Feb;24(2):240-50.
3. Mahapatra AK, Tandon DA. Traumatic optic neuropathy in children: a prospective study. *Pediatr Neurosurg.* 1993;19(1):34-9.
4. Edwards, P., et al., Final results of MRC CRASH, a randomised placebo-controlled trial of intravenous corticosteroid in adults with head injury-outcomes at 6 months. *Lancet.* 2005. 365(9475): p. 1957-9.
5. Levin, L.A., et al., The treatment of traumatic optic neuropathy: the International Optic Nerve Trauma Study. *Ophthalmology.* 1999. 106(7): p. 1268-77.

Contact Details

Tsani Zoi, MD, MSc, PhD
zoi.tsani@outlook.com