

Θεραπεία της Απώλειας Όρασης με Τοποθέτηση Βαρυτικής Βαλβίδας Οσφυοπεριτοναϊκής Παράκαμψης Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού σε Ασθενή με Ιδιοπαθή Ενδοκράνια Υπέρταση.

Κομπόγιωργας Δ.¹, Φραγκούλη ΜΡ.², Περράκη Α.³

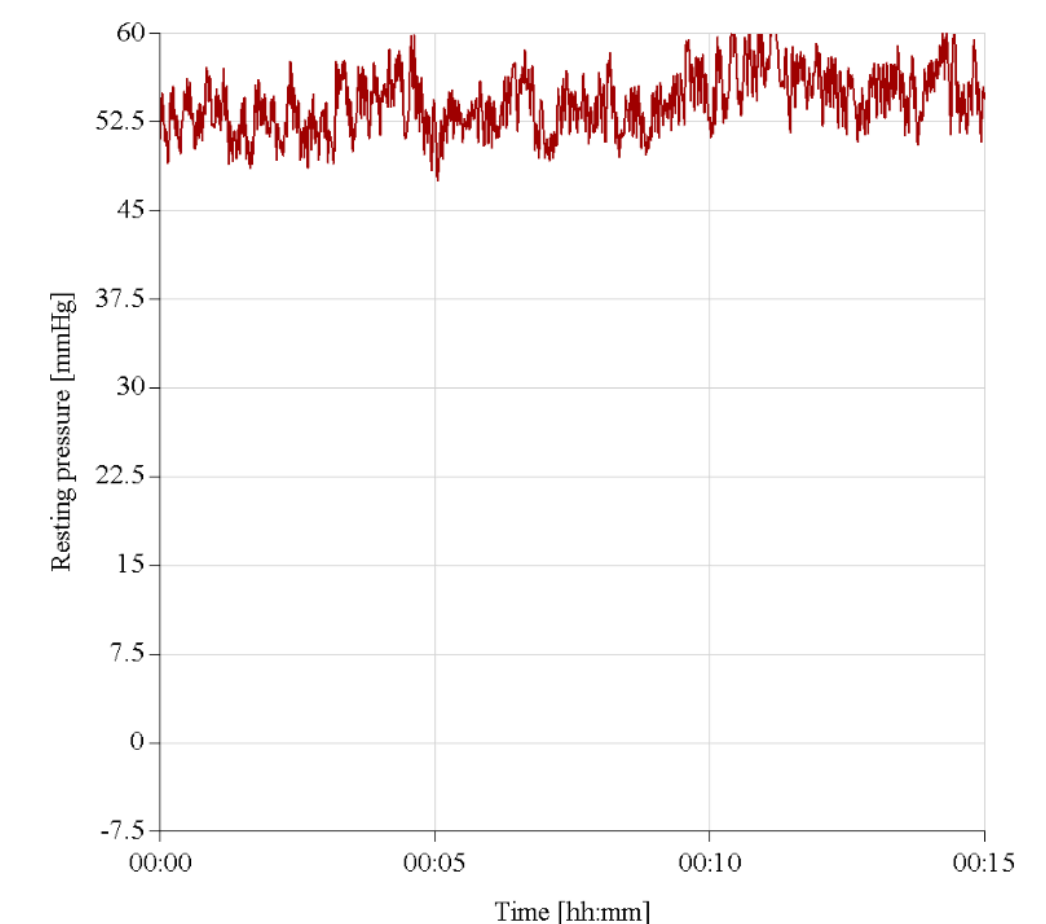
1. Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία, 2. Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 3. Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής Ενδοκρανιακή Υπέρταση (ΙΕΥ) είναι το σύνδρομο της ενδοκρανιακής υπέρτασης με φυσιολογικό εγκεφαλικό παρέγχυμα χωρίς κοιλιομεγαλία, χωροκατακτητική βλάβη, υποκείμενη λοίμωξη, κακοήθεια ή υπερτασική εγκεφαλοπάθεια [1]. Ο όρος καλοήθης ενδοκράνια υπέρταση δεν χρησιμοποιείται πια λόγω της κακοήθους συμπεριφοράς της πάθησης που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση αν υποτιμηθεί η βαρύτητα της και δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Η διάγνωσή της απαιτεί την ύπαρξη αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης (ΕΠ) $>25 \text{ cm H}_2\text{O}$ ή 18 mmHg [2,3]. Χειρουργικές μέθοδοι αντιμετώπισης της ΙΕΥ περιλαμβάνουν: βαρυατρική χειρουργική, θυριδοποίηση της θήκης του οπτικού νεύρου, τοποθέτηση κοιλιοπεριτοναϊκής ή οσφυοπεριτοναϊκής ή κοιλιοκολπικής παράκαμψης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) [4,5].

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 25 ετών, θήλυ, με ιστορικό ΙΕΥ διαγνωσμένο από 8ετίας παρουσιάστηκε με αναφερόμενο λιποθυμικό επεισόδιο, κεφαλαλγία από 8 ημέρου και διαταραχή οράσεως. Η ασθενής είχε αύξηση του σωματικού της βάρους τους τελευταίους 8 μήνες με Body Mass Index= 29.0 Kg/m^2 . Η ασθενής είχε μη τακτική κλινική παρακολούθηση για την ΙΕΥ και ελάμβανε κατά περιόδους αγωγή με ακεταζολαμίδη. Η ασθενής υπεβλήθει σε επείγουσα οσφονωτιαία παρακέντηση και μελέτη δυναμικής του ΕΝΥ με το **Likvor CELDA System™** μετά από την οφθαλμολογική εξέταση η οποία



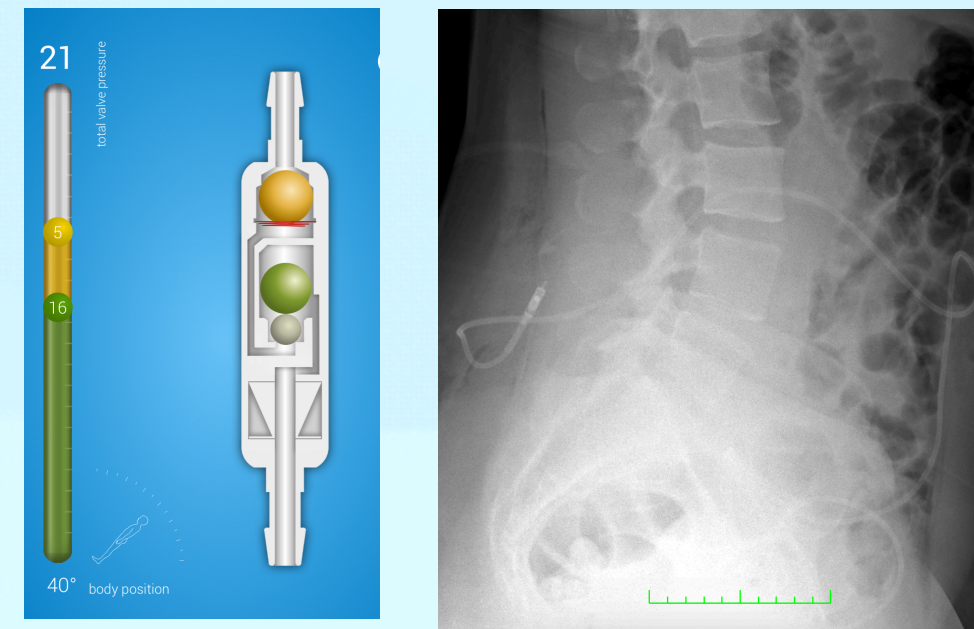
Resting pressure registration



Ενδοκράνια Πίεση (ΕΠ): 55,9 mmHg
με εύρος κυματομορφής ΕΠ 34.7mmHg.

Υλικό και Μέθοδος: είχε αναδείξει οίδημα οπτικών θηλών ++ χωρίς συμφόρηση αγγείων με αυξημένη ελίκωση αυτών και συγκεντρική όραση άμφω. Η οπτική οξύτητα ήταν ΔΟ 10⁻² /10 sc και ΑΟ 4/10 sc.

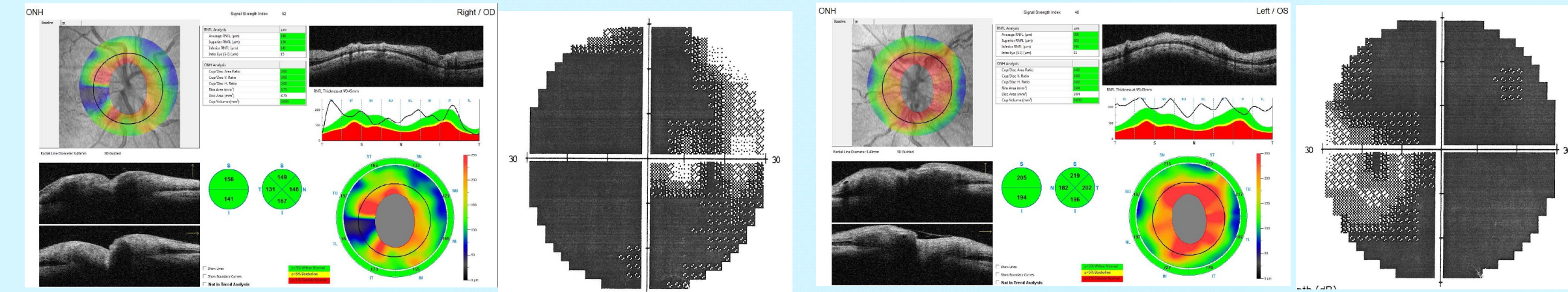
Νευροχειρουργική επέμβαση: Η ασθενής υπεβλήθη σε τοποθέτηση βαρυτικής βαλβίδας οσφυοπεριτοναϊκής παράκαμψης ENY (GAV2.0 LP (straight) Valve® 05/30). Η εγχείρηση ήταν χωρίς επιπλοκές και η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία.



Βαρυτική βαλβίδα

Συμπεράσματα

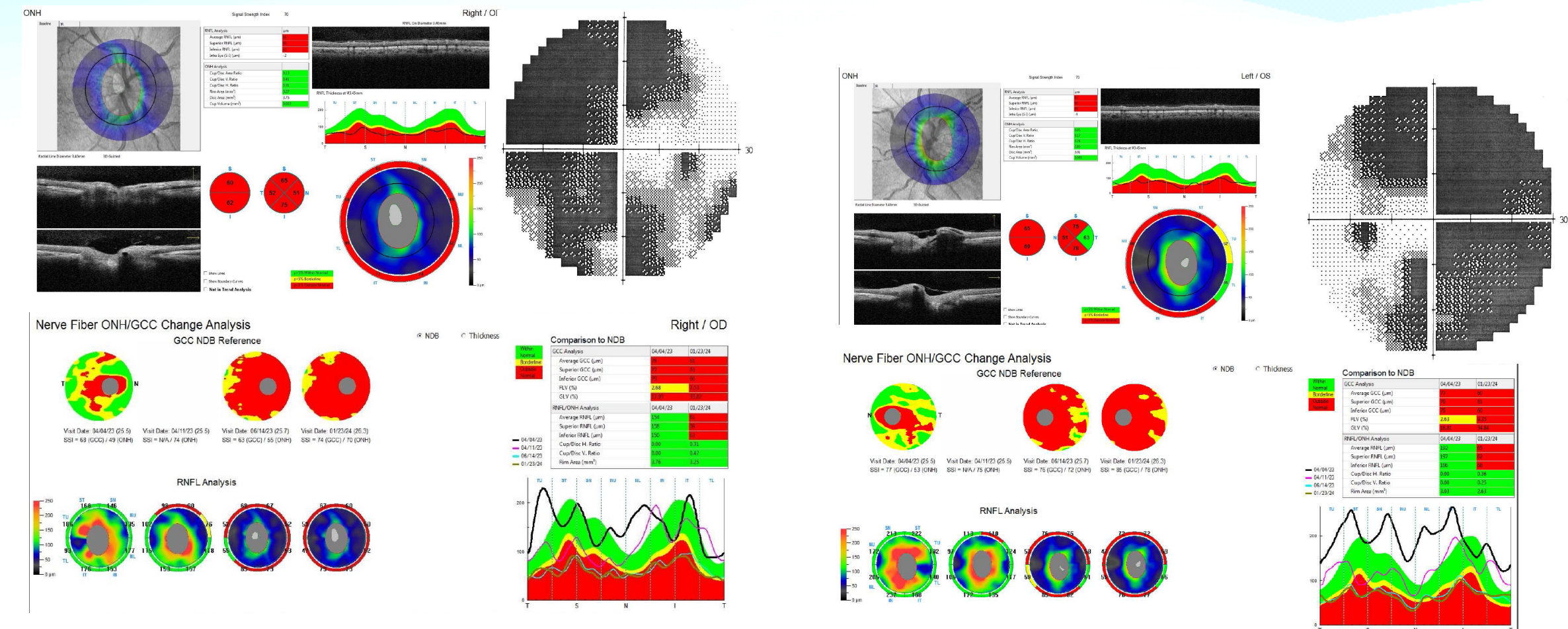
- Οι ασθενείς με ΙΕΥ πρέπει να βρίσκονται σε τακτική νευρολογική και οφθαλμολογική κλινική παρακολούθηση λόγω των υφέσεων και εξάρσεων της νόσου και για την έγκαιρη διάγνωση των επιπλοκών της νόσου.
- Οι ασθενείς πρέπει να είναι ενήμεροι για αναζήτησή άμεσης ιατρικής επανεκτίμησης επί συμπτωμάτων (Red Flag Signs).
- Η χρήση της μελέτης της δυναμικής του ENY δίνει ακριβείς και λεπτομερείς πληροφορίες για την ΕΠ, ενώ η τοποθέτηση βαρυτικής βαλβίδας οσφυοπεριτοναϊκής παράκαμψης ENY είναι χρήσιμη και λιγότερο επεμβατική εγχείρηση σε σχέση με την κοιλιοπεριτοναϊκή παράκαμψη ENY για την αντιμετώπιση της ΙΕΥ.³



OCT ΔΟ ΟΠ OCT ΑΟ ΟΠ

Αποτελεσματα: Μετεγχειρητικά η ασθενής είχε άμεση ύφεση της κεφαλαλγίας και προοδευτικά βελτιούμενη όραση. Οκτώ μήνες μετά την εγχείρηση η οφθαλμολογική εξέταση ανέδειξε αποχρωματισμό των οπτικών θηλών χωρίς οίδημα, μείωση των σκοτωμάτων κατά 5% και οπτική οξύτητα ΔΟ 10/10 sc. και ΑΟ 7/10 sc.

OCT ΔΟ ΟΠ OCT ΑΟ ΟΠ



Βιβλιογραφία

1. Buchheit et al. N Eng J Med 1969; 280(17):938-42.
2. Johnston I et al. Pseudotumor cerebri syndrome. Cambridge University Press, 2007:69-78.
3. Mollan SP, et al. J Neurol Psychiatry 2018 Oct;89(10):1088-1100.
4. Ahmad SR and Moss SH. Semin Neurol. 2019 December ; 39(6): 682–691.
5. Sunderland GJ, et al. Life 2021, 11, 393.