

## OPTIČNI NEVRITIS

Enostranska izguba vida, prizadene zlasti ženske med 20-40 letom.

### Vzroki:

**Idiopatski:** najpogostejši

### **Demielinizacija:**

#### *Incidenca:*

pri 25 % bolnikih z multiplo sklerozo se pojavi kot prvi znak te bolezni

V poteku MS, optični nevritis preboli 70% bolnikov.

Ob prvem napadu ON ima 70 % žensk in 45% moških spremembe v MRI

V 15 letih približno enak delež razvije MS.

Po virusni infekciji: najpogostejši pri otrocih, kjer je navadno obojestranski

### **Granulomski:** (zelo redko)

sarkoidoza

TBC

Lues

### Simptomi:

Izguba barvnega vida

Centralni izpad vidnega polja

Bolečina za zrklo

Progresivno slabšanje vida v nekaj dneh

### Znaki:

Relativni aferentni pupilarni defekt (RAPD)

Papilitis v 50% primerov

Nevroretinitis edem papile in depoziti v makuli.

### Preiskave:

V tipičnih primerih: kontrola ostrine vida, vidnega polja

V atipičnih primerih: Ehografija orbit, MRI, VEP in PERG; serumska protitelesa proti HSV, imunski markerji bolezni veziva

### Zdravljenje:

Visoke doze i.v. kortikosteroidov skozi 3 dni skrajšajo potek.

V 4-7 % se vid ne popravi

## ANTERIORNA ISHEMIČNA OPTIČNA NEVROPATIJA (AION)

Prizadetost v povirju kratkih posteriornih ciliarnih arterij.  
Hipna izguba vida na prizadetem očesu z izpadom vidnega polja v spodnji polovici.

Osnovna razdelitev:

Nevnetna AION

Vnetna AION (Arteritis temporalis, SLE, polyarteritis nodosa)

Nevnetna AION

Ateroskleroza, arterijska hipertenzija  
Prizadetost odvisna od ohranjenosti centralnega polja  
Edem papile s krvavitvami in ishemijo  
30% možnosti za pojav AION na drugem očesu v naslednjih letih  
terapija hipertenzije in antiagregacijska preventiva

Vnetna AION

Starost nad 65 let

Prizadetost vida huda, včasih se po steroidih popravi

Ishemični edem papile, mehki eksudati, krvavitve

V 65% prizadene še drugo oko, če se ne zdravi

Močan glavobol, izguba tel. Teže, klavdikacija masetrov, trda zadebeljena a.temporalis

**Zvišana SR, CRP, fibrinogen**

Terapija: I.V. Metilprednizolon 250 mg-1g, nato pronison v padajoči dozi 3 mesece, nato odvisno od SR

## TOKSIČNA AMBLIOPIJA

Alkohol

Tobak

Zdravila npr. etambutol, izoniazid, streptomycin

Pojavi se s postopnim bilateralnim upadom ostrine vida

Običajno centralni skotom z okvaro barvnega vida

Fundus je normalen, v napredovalih slučajih kaže rahlo obledelost papil

Terapija: vitamini B skupine, abstinenca oz. prenehanje vnosa

## LEBERJEVA OPTIČNA NEVROPATIJA

Dedovanje preko mitohondrijske DNA, v 85% so prizadeti moški

Nastopi med 20-30 letom, prizadene obe oči v razmaku tednov ali mesecev

Centralni skotom. Odsoten barvni vid

Papila v začetni fazi hiperemična in edematozna, kasneje atrofična

Zdravljenje ni uspešno

## ZASTOJNA PAPILA

Vzrok: zvišan intrakranialni tlak in zapora aksonskega transporta

(Običajno tumor v zadnji kotanji ali motnje odtoka CSF)

Zgodnja faza: zabrisane meje papile, hiperemija, izguba venskih pulzacij, normalna vidna ostrina in vidno polje

Zastoj: papila je dvignjena, prisotne so krvavitve in eksudati, ostrina vida je ohanjena, prisotna je povečana slepa pega

Pozna faza: papila je atrofična običajno ostane zabrisanih meja. Vid je prizadet.

TUMORJI, ki prizadenejo VIDNI ŽIVEC

Gliom

Redek, pojav med 4-8 letom s postopnim upadom vida in proptozo

Papila je edematozna ali atrofična

Nevrofibromatoza spremlja gliom v 55%

Preiskave: CT, ultrazvok, MRI

Terapija: resekcija-živec je infiltriran in se ga ne da ohraniti

Meningeom

Najpogostejši tumor vidnega živca; pojavi se navadno med 30-40 letom s postopnim upadanjem vida in perifernim izpadom na eno oko.

Terapija: kirurška odstranitev, pogosto ohrani vidni živec

Adenom hipofize

Bitemporalna hemianopsija (pritisk na chiasmo od spodaj)

Terapija: bromokriptin pri prolaktinomih, sicer kirurška

Kraniofaringeom (**embrionalni ostanek Rathkejevega žepa**)

Pritisk na chiasmo od zgoraj

Bitemporalna hemianopsija, ki začne v spodnjih kvadrantih

OSTALI VZROKI PRIZADETOSTI VIDNEGA ŽIVCA

Druze

Hialina telesca v vidnem živcu.

Običajno povzročajo stacionarni izpad v vidnem polju

Vidna z ultrazvokom

Vnetja

Mukokela posteriornega etmoida ali sfenoidalnega sinusa

Podobni simptomi kot pri tumorjih hipofize

Anevrizme

## **RETROKIAZMALNI PROCESI**

Povzročajo homonimno hemianopsijo nasprotne strani

Npr: ICV, TIA, migrenski napadi, tumorji, poškodbe

**PAREZA III. M. ŽIVCA (n.oculomotorius)**

**Vse pareze se kažejo z diplopijo, ki se povečuje v smeri paretične mišice**

**Trias:**

Ptoza

Zrklo v abdukciji

Midriaza in pareza akomodacije

**Vzroki:**

Vaskularni –zenica običajno ni prizadeta

Travma

Anevrizma PCA –prizadetost zenice

Tumorji-navadno prizadeta zenica

**PAREZA IV. M. ŽIVCA (n.trochlearis)**

Kaže se z vertikalno disparacijo-zrklo je pomaknjeno navzgor in rotirano navzven

S kompenzatorno držo glave, ki je nagnjena v nasprotno smer in navzdol se zmanjšajo dvojne slike.

Bielschowsky-jev test: pareza postane bolj očitna pri nagibu glave v prizadeto smer

(M.obliquus superior: Depresor v addukciji in intorter )

**Vzroki:**

Travma

Infarkt

Neoplazme

Anevrizma

Kongenitalni

**PAREZA VI. M.ŽIVCA**

Esotropija z odsotnostjo abdukcije preko srednje lege.

Kompenzatorna drža gleve v isto stran.

**Vzroki:**

Vaskularni

Travma

Anevrizma

Tumorji

**PAREZA V in VII. M. ŽIVCA**

Prizadetost senzibilitete-trofični ulkusi

Lagophthalmus

## PATOLOŠKE ZENIČNE REAKCIJE

Fiziološka anizokorija:

ca. 25% ljudi, razlika do 0.3mm, se spreminja, je enaka v svetlobi in temi.

Amavrotična zenica

Ohranjena le indirektna reakcija in konvergenca. Lezije za corpus geniculatum laterale ne pozročajo patoloških zeničnih reakcij.

### **Relativni aferentni defekt (Marcus Gunnova zenica)**

Aferentni dotok je znižan po prizadetem živcu.

Argyll-Robertson

Zenica ne reagira na luč, bližinska reakcija je normalna

Holmes-Adie-jeva tonična zenica

Enostranska v 80%

Široka zenica, nepravilne oblike, počasi reagira na osvetlitev in konvergenco

Denervacijska hipersenzibilnost na 0.125% Pilocarpin

Hornerjev sindrom

Ptoza, mioza, enoftalmus

Preganglionarni Horner (kokainski test)

Postganglionarni Horner (hidroksiamfetaminski tes)