

Názov prednášky: Dlhotrvajúci obojstranný edém n.optici - kazuistika.

Autori: Pejchalová R., Gajdošová M.

Pracovisko: OFTAL s.r.o, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia Zvolen

Cieľ: Kazuistika pacienta s dlhotrvajúcim obojstranným edémom terča zrakového nervu obojstranne

Úvod: Foramen jugulare vzniká vzájomným priložením dvoch jarmových zárezov proti sebe, plytkého incisura jugularis na pars petrosa a hlbokého incisura jugularis na os occipitale. Cez foramen jugulare prechádza najventrálnejšie sinus petrosus inferior, za ním n. glossopharyngeus (IX), n.vagus (X) a n.accessorius (XI). Dorzolaterálne prestupuje sinus sigmoideus.

Kazuistika: 48-ročný pacient, prišiel v novembri 2016 s 3-mesačnou anamnézou zhoršovania videnia obojstranne, prechodnými bolesťami hlavy a TK 185/95 mmHg. Vízus pacienta bol vpravo 1,0 s vl.kor a vľavo 0,8 s vl.kor. Perimeter bol obojstranne v norme. Diagnostikovali sme obojstranný edém TZN a vyslovili podozrenie na intrakraniálnu hypertenziu (ICH). Pacient bol akútne hospitalizovaný a liečený na internom oddelení pre malígnu hypertenziu a súčasne dostal infúziu antiedémovú liečbu (manitol s kortikosteroidmi), napriek nej však vysoké edémy TZN neustúpili. Doplnené neurologické vyšetrenie nepotvrdilo centrálnu príčinu ICH, pričom CT aj MRI mozgu boli negatívne. Pre pretrvávajúce edémy, napriek kompenzácii TK, sme vyslovili podozrenie na pseudotumor cerebri a žiadali doplnenie vyšetrenia tlaku likvoru, ktoré však z technických príčin nebolo realizované. Pacient bol naďalej sledovaný s pretrvávajúcim nálezom obojstranných edémov TZN, pri stabilizovom víze a perimetri. V novembri 2017 došlo k poklesu vízu obojstranne na 0,2 s vl.kor., s progresiou nálezu na perimetri. Pacient bol opäť akútne odoslaný na neurológiu, kde tlak likvoru dosahoval hodnoty + 900mm H₂O. Po doplnení 4D CT Ag so záverom durálnej AV fistuly, bola neurochirurgicky vykonaná jej parciálna obliterácia, po ktorej došlo ku regresii edémov, bez funkčného zlepšenia. Pri kontrolnom 4D CT Ag vyšetrení bol pacientovi nakoniec diagnostikovaný tumor foramen jugulare ako hlavná príčina ICH.

Záver: Tumory foramen jugulare sú veľmi raritné lézie, ktoré spôsobujú veľký diagnostický problém. Najčastejším typom sú paragangliómy, nasledujú schwanómy a meningeómy. I keď ide o benígne tumory, ktoré sa typicky vyskytujú vo veku 40-60 rokov, ich prítomnosť môže spôsobovať stratu sluchu, tinnitus, problémy s prehĺtaním a slabosť tvárových svalov, bolesti hlavy, tremor a zvýšený krvný tlak. V liečbe sa využíva chirurgická intervencia ale aj rádioterapia.