

IDIOPATYCZNE ZAPALENIE SIATKÓWKI I NERWU WZROKOWEGO LEBERA U DZIECI A CHOROBA KOCIEGO PAZURA

LEBER'S IDIOPATHIC STELLATE NEURORETINITIS IN CHILDREN AND CAT SCRATCH DISEASE

Słowa kluczowe

Rozpoznanie różnicowe, tarcza nerwu wzrokowego, bartonelozy, zespół oczno-węzłowy Parinaud'a, antybiotyki, limfadenopatia, odwarstwienie siatkówki.

Streszczenie

Zapalenie siatkówki i nerwu wzrokowego u dzieci jest rzadko występującą chorobą, charakteryzującą się obrzękiem tarczy nerwu wzrokowego i obecnością okołotarczowych lub plamkowych ognisk w kształcie gwiazdy oraz drobnokomórkowym wysiękiem w tylnej części ciała szklistego.

Czynniki etiologiczne: w większości przypadków *neuroretinitis* nie udaje się ustalić przyczyny (tło idiopatyczne), pozostałe mogą mieć tło zapalne: gruźlica, choroba kociego pazura (bartoneloza), choroba z Lyme, toksoplazmoza, toksokaroza i swoiste lub nieswoiste infekcje wirusowe.

Pierwotne zapalenie naczyń włosowatych na tarczy jest odpowiedzialne za obraz kliniczny *neuroretinitis* Lebera w przeciwieństwie do pierwotnej demielinizacji w pozagałkowym zapaleniu nerwu wzrokowego. Patomorfologiczny mechanizm zmian polega na przenikaniu przez uszkodzone naczynia białkowego płynu przesiękowego, który przemieszcza się od tarczy nerwu wzrokowego w obrębie pęczka tarczowo-plamkowego, w warstwie spłotowatej zewnętrznej siatkówki. Twarde ogniska w plamce w kształcie gwiazdy są wynikiem przesięku z naczyń obrzękniętej tarczy nerwu II. Są one komponentą lipidową zresorbowanego przesięku.

Pacjenci skarżą się na obniżenie ostrości wzroku, niekiedy z bólami oka. Występuje objaw uszkodzenia dośrodkowej drogi odruchu źrenicznego. W badaniu angiograficznym stwierdza się narastającą hiperfluorescencję tarczy nerwu II i jej okolicy, bez przecieku fluoresceiny z naczyń siatkówki poza tarczą. W leczeniu stosuje się antybiotykoterapię, połączoną w razie wskazań ze steroidoterapią.

Choroba kociego pazura może być przyczyną zapalenia nerwu II i siatkówki u dzieci, zwłaszcza gdy przebieg choroby jest jednostronny i towarzyszy mu powiększenie węzłów chłonnych. Rokowanie co do widzenia w większości przypadków jest pozytywne.

Key words

Differential diagnosis, optic disk, bartonella infections, Parinaud syndrome, antibiotics, lymphadenopathy, retinal detachment.

Summary

Neuroretinitis in children is a rarely occurring entity that is characterized by optic disk oedema and peripapillary or macular star, the presence of posterior vitreous cells.

Etiology: most cases of neuroretinitis are idiopathic; however, the diagnosis requires excluding the most common infectious causes: tuberculosis, cat scratch disease (bartonellosis), Lyme disease, toxoplasmosis, toxocariasis, a non-specific or specific viral illness.

Prelaminar vasculitis is responsible for the clinical picture of neuroretinitis as opposed to the primary demyelination seen in optic neuritis. Exudate from the optic nerve head resulted from leakage of the disc capillaries that had extended into the macular area along the plane of the outer plexiform layer. The serous component of the exudate resorbed, whereas the residual lipids and proteins formed the characteristic macular star.

Patients suffer from the loss of vision, sometimes accompanied by ocular pain. There was a marked afferent pupillary defect. Fluorescein angiogram showed leakage of disk vessels, no leakage of retinal vessels was reported. Appropriate treatment based on the causes or idiopathic manifestations of the health problem (antibiotics with corticosteroids) in the cases of prolonged clinical illness.

Cat scratch disease may be the cause of neuroretinitis, particularly unilateral and associated with lymphadenopathy, and should be included in the differential diagnosis. In most cases, the prognosis is positive.