lek. med. Agnieszka Kulig-Stochmal
lek. med. Justyna Jędrychowska-Jamborska
dr n. med. Agnieszka Kubicka-Trząska
prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

Oddział Kliniczny Kliniki Okulistyki i Onkologii Okulistycznej
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

PRZYPADEK OBUSTRONNEJ PSEUDORETINOPATII PURTSCHERA W PRZEBIEGU OSTREGO ZAPALENIA TRZUSTKI

A CASE OF BILATERAL PSEUDO-PURTSCHER RETINOPATHY IN THE COURSE OF ACUTE PANCREATITIS

Słowa kluczowe
Retinopatia Purtschera, pseudoretinopatia Purtschera, mikroembolizacja, rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe, zatory tłuszczowe, niedokrwienie siatkówki, ostre zapalenie trzustki.

Streszczenie

Retinopatia Purtschera jest rzadką postacią angiopatii, najczęściej rozwijającą się w wyniku urazu klatki piersiowej lub urazu głowy; może również towarzyszyć niektórym schorzeniom ogólnoustrojowym, na przykład ostremu zapaleniu trzustki czy kolagenozom. W tym przypadku chorobę tę określa się mianem pseudoretinopatii Purtschera. Zazwyczaj zmiany oczne rozwijają się obustronnie i są wynikiem rozsianej mikrozatorowości tętniczek siatkówkowych.

Głównym objawem jest nagłe, bezbolesne pogorszenie ostrości wzroku. Najczęstszymi zmianami stwierdzanymi w badaniu dna oczu są mnogie ogniska niedokrwienne (ogniska waty, plamy Purtschera) oraz krwotoki siatkówkowe. Zwykle z czasem objawy samoistnie ustępują, u różnych pacjentów w różnym stopniu. Trudne do określenia jest rokowanie co do ostatecznej funkcji wzroku. W przypadku bardzo nasilonych zmian, utrzymujących się długo, ostateczna ostrość widzenia może pozostać niska. Mogą wystąpić nieodwracalne uszkodzenia, takie jak zanik nabłonka barwnikowego siatkówki lub nerwu wzrokowego.

Pomimo iż objawy choroby mogą ulegać samoistnej regresji, to w leczeniu ciężkich przypadków retinopatii można rozważyć stosowanie ogólnie steroidów oraz niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Praca przedstawia przypadek 30-letniego chorego z obustronną pseudoretinopatią Purtschera towarzyszącą ostremu zapaleniu trzustki. Powikłanie to rozwinęło się w pierwszej dobie od wystąpienia silnych dolegliwości bólowych brzucha. Wystąpił gwałtowny spadek ostrości wzroku i zaburzenia pola widzenia. W pracy opisano obraz kliniczny, etiopatogenezę oraz współczesne możliwości leczenia tego rzadkiego powikłania okulistycznego.

Key words
Purtscher retinopathy, pseudo-Purtscher retinopathy, microembolisation, disseminated intravascular coagulation, fat embolisms, retinal ischaemia, acute pancreatitis.

Summary

Purtscher retinopathy is a rare form of angiopathy, most often developing as a result of chest trauma or head injury; it may also accompany some systemic diseases, e.g. acute pancreatitis or collagenosis. In that case, the disease is called pseudo-Purtscher retinopathy. Typically, ocular lesions develop bilaterally as a result of disseminated microembolisation of retinal arterioles.

The main symptom is a sudden and painless decrease in vision. The most common lesions detected during eye fundus examination are multiple ischaemic lesions (cotton-wool foci, Purtscher flecken) and retinal haemorrhages. Usually, the symptoms subside spontaneously over time, which varies between patients. It is difficult to determine the prognosis as to the final visual function. With very severe and persistent lesions the final visual acuity may remain low. Irreversible damage, such as loss of the retinal pigment epithelium or atrophy of the optic nerve, may occur.

Although the symptoms may undergo spontaneous regression, the general use of steroids and non-steroid anti-inflammatory drugs may be considered as treatment of severe retinopathy.

This study presents the case of a 30-year-old patient with bilateral pseudo-Purtscher retinopathy accompanying acute pancreatitis. The complication developed in the first day after the onset of severe abdominal pain. A sudden decrease in visual acuity and visual field defects occurred. This paper describes the clinical picture, aetiopathogenesis and contemporary treatment options for the rare ophthalmological complication.