lek. med. Katarzyna Buczak-Gasińska
prof. nzw. dr hab. n. med. Stanisława Gierek-Ciaciura
dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek

Katedra i Klinika Okulistyki Śląskiego UM
SPSK nr 5 w Katowicach
kierownik: prof. dr hab. med. Ariadna Gierek-Łapińska

TOKSYCZNE USZKODZENIE NERWU WZROKOWEGO PO LECZENIU PRZECIWGRUŹLICZYM – OPIS PACJENTA

TOXIC OPTIC NEUROPATHY AFTER ANTITUBERCULOSIS THERAPY – A CASE STUDY

Słowa kluczowe
Gruźlica, nerw wzrokowy, toksyczne uszkodzenie nerwu II, leki, etambutol, ryfampicyna, izoniazyd.

Streszczenie

W pracy przedstawiono przypadek i przebieg kliniczny toksycznego uszkodzenia nerwu wzrokowego, jako okulistycznego powikłania leczenia przeciwgruźliczego.

Pacjentka 69-letnia została przyjęta w sierpniu 2006 r. do Kliniki Okulistyki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z podejrzeniem pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego obu oczu.

W wywiadzie ustalono, że pacjentka w lutym 2006 r. była hospitalizowana na oddziale pulmonologicznym, gdzie rozpoznano gruźlicę i włączono trójlekową terapię przeciwgruźliczą: etambutol, ryfampicynę i izoniazyd. Przed włączeniem powyższego leczenia pacjentka była konsultowana okulistycznie. Badanie to nie wykazało odchyleń od normy: ostrość wzroku obu oczu wynosiła do dali 1,0, a do bliży 0,5 na tablicach Snellena z korekcją +2,5 Dsph.

W dniu przyjęcia do kliniki okulistyki stwierdzono spadek ostrości wzroku obu oczu do dali do 0,08, do bliży do 3,0 na tablicach Snellena, zmiany w polu widzenia, nieprawidłowy zapis VER Pattern oraz nierozpoznawanie barw na tablicach Ishihary. Po odstawieniu terapii przeciwgruźliczej i zastosowanym leczeniu okulistycznym uzyskano poprawę widzenia. Jako ostateczne rozpoznanie przyjęto: toksyczne uszkodzenie nerwu wzrokowego po leczeniu lekami przeciwgruźliczymi.

Po zakończeniu hospitalizacji pacjentka pozostawała w kontroli ambulatoryjnej przez 9 miesięcy. W tym okresie zaobserwowano dalszą stopniową poprawę ostrości wzroku obu oczu: do dali do 0,2 i do bliży do 1,5 na tablicach Snellena. Poprawie uległy parametry pola widzenia i VER Pattern oraz powróciła zdolność rozpoznawania barw na tablicach Ishihary.

Pacjent podczas leczenia lekami przeciwgruźliczymi powinien pozostawać w stałej i częstej kontroli okulistycznej ze względu na możliwość wystąpienia neuropatii toksycznej nerwu wzrokowego. Pierwszym jej objawem jest nagłe, znaczne osłabienie ostrości wzroku oraz zaburzenie widzenia barw: czerwonej i zielonej. Powikłania okulistyczne wywołują najczęściej izoniazyd i etambutol. W przypadku wystąpienia zaburzeń wzrokowych należy natychmiast przerwać stosowanie tych leków. Konieczna jest zatem dobra współpraca pomiędzy prowadzącym leczenie przeciwgruźlicze pulmonologiem a okulistą, a także dokładne poinformowanie chorego na gruźlicę o możliwości wystąpienia powikłań okulistycznych w trakcie terapii.

Key words
Tuberculosis, optic nerve, toxic optic neuropathy, pharmaceutical preparations, ethambutol, rifampin, isoniazid.

Summary

The aim of this article is to describe a case of a toxic optic neuropathy as a result of complications that appeared after antituberculosis therapy.

A 69-year-old woman was admitted into the Ophthalmic Clinic in Katowice in July 2007 and was inferred to have a bilateral retrobulbar optic neuritis. A few months earlier she was a patient of a pulmonologic ward, where her tuberculosis was diagnosed and doctors made a decision to begin a three-drug-treatment with ethambutol, rifampin and isoniazid. The ophthalmological consultation, which took place before the antituberculosis therapy began, showed no existing pathology: visual acuity was 1.0 bilateral and the near visual acuity was 0.5 (cc + 2.5 Dsph). After the antituberculosis treatment has began a significant loss of visual acuity (to 0.08) and a sudden decrease of the near visual acuity (to 3.0) were noticed.

On the day of patient's admission to the ophthalmic clinic symptoms such as obscuration of the visual field, loss of all colour vision (tested on an Ishihara colour chart) and a negative result in the visually evoked potential test were affirmed. The antituberculosis therapy was stopped and an improvement of vision after the ophthalmological treatment was observed. A toxic optic neuropathy after the antituberculosis drugs was accepted as a final diagnosis.

The patient's state had been controlled in the out-patients' clinic for the next 9 months. The continuous improvement of her visual acuity to 0.2 and her near visual acuity to 1.5, better parameter of visual field and VEP and return of colour vision were affirmed.

In conclusion, a patient during an antituberculosis therapy should stay in frequent ophthalmological control because of the risk of toxic optic neuropathy. The first symptoms are a rapid, significant loss of visual acuity and reduction in colour vividness, particularly reds and greens.

Isoniazid and ethambutol induce ophthalmic side effects most frequently. In case of sight disorder a therapy with those drugs should be quit immediately.

Therefore a good cooperation between the pulmonologist, leading the antituberculosis therapy, and the ophthalmologist is indispensable. Moreover, the patient undergoing the tuberculosis treatment should be informed about the possible ophthalmic side effects of the theraphy.