lek. med. Magdalena Smużyńska[1]
dr n. med. Halina Wykrota[1]
dr hab. n. med. Maria Formińska-Kapuścik[1, 2]
lek. med. Ewa Steuer[1]
lek. med. Krzysztof Trzciąkowski[1]

[1]Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5
Śląskiego UM w Katowicach
kierownik: prof. dr hab. n. med. Ariadna Gierek-Łapińska
[2]Klinika Okulistyki Dziecięcej Śląskiego UM w Katowicach
kierownik: dr hab. n. med. Maria Formińska-Kapuścik

ZESPOŁY UVEO-MENINGITALNE
UVEO-MENINGEAL SYNDROMES

Słowa kluczowe
Zespół naczyniówkowo-oponowy, zespół Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), zapalenie błony naczyniowej, choroby autoimmunizacyjne, steroidy, immunomodulatory.

Streszczenie

Celem pracy było przybliżenie zagadnienia zespołów naczyniówkowo-mózgowych. Zespoły te są procesami zapalnymi obejmującymi równocześnie błonę naczyniową i opony mózgowe.

W niniejszej publikacji szerzej omówiono Zespół Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), który jest najczęściej opisywanym i najlepiej poznanym schorzeniem z tej grupy. Klinicznie można w nim wyróżnić dwie składowe: zespół Vogt-Koyanagi obejmujący: zmiany skórne pod postacią bielactwa, łysienie, siwienie, przewlekłe zapalenie przedniej części błony naczyniowej i ciała rzęskowego oraz chorobę Harady przebiegającą z zaburzeniami neurologicznymi i wysiękowym odwarstwieniem siatkówki, które poprzedzone jest wieloogniskowym zapaleniem naczyniówki w I fazie choroby.

Etiologia VKH jest nieznana, prawdopodobnie u jego podstaw leżą zaburzenia autoimmunologiczne, w których celem ataku są antygeny zlokalizowane w obrębie komórek barwnikowych (melanocytów) położonych w skórze, oponach mózgowych, błonie naczyniowej.

W literaturze istnieją pojedyncze doniesienia o występowaniu powyższych zaburzeń w przebiegu innych chorób i stanów zapalnych, które często mają podłoże autoimmunologiczne np. sarkoidozie, zapaleniu opon mózgowych w przebiegu kiły, zespole wysiękowo-naczyniówkowym, chorobie Wegenera, chorobie Behçet'a, zapaleniu współczulnym.

Z uwagi na inerdyscyplinarność postępowania diagnostyczno-terapeutycznego pacjenci z zespołami naczyniówkowo-mózgowymi wymagają równoczesnego leczenia okulistycznego, neurologicznego, laryngologicznego i dermatologicznego

Key words
Uveomeningoencephalitic syndrome, Vogt-Koyanagi-Harada Syndrome (VKH), uveitis, autoimmune diseases, steroids, immunomodulators.

Summary

The aim of the work was to present the problem of Uveo-meningeal Syndromes. These syndromes are inflammatory processes covering at the same time meninges and uvea.

This article discusses more thoroughly Vogt-Koyanagi-Harada Syndrome (VKH), which is the most frequently described and the best known disease in this group. Clinically, one can distinguish two constituting elements: Vogt-Koyanaga Syndrome including: skin abnormalities known as albinism, balding, turning grey, chronic anterior uveitis and cyclitis, and Harada disease with neurological disorders and exudative retinal detachment preceded by multifocalis posterior uveitis in I stage.

Etiology of VKH is unknown, probably, it results from autoimmune disorders leading to attacking the antigens localized within melanocytes situated in skin, meninges and uvea.

However, the literature includes only single pieces of information on the abovementioned disorders in the course of other diseases and inflammatory conditions which often have autoimmunological grounds such as: sarcoidosis, neuromeningeal syphilis, uveal effusion syndrome, Wegener Disease, Behçet Disease, Sympathetic Ophthalmia.

Due to interspecialisation procedures patients suffering from uveo-meningeal syndromes need simultaneous ophthalmological, neurological, laryngological and dermatological treatment.