

ZESPÓŁ HORNERA – TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE

HORNER SYNDROME – DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSIS

Słowa kluczowe

Zespół Hornera, zespół Bernarda-Hornera, etiologia, zwężenie źrenicy, opadnięcie powieki, zapadnięcie gałki ocznej.

Streszczenie

Zespół Hornera charakteryzuje się klasyczną triadą objawów: opadnięciem powieki górnej, zwężeniem źrenicy, zapadnięciem gałki ocznej. Powoduje go przerwanie drogi unerwienia współczulnego oka biegnącej od podwzgórza do gałki ocznej.

W niniejszej pracy autorzy przedstawiają przypadek 31-letniego mężczyzny, który zgłosił się do Kliniki Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry w Lublinie w kwietniu 2012 roku z powodu opadnięcia powieki górnej oka prawego i trwającego od 3 miesięcy uczucia „zmniejszenia” gałki ocznej prawej. Z wywiadu wynikało, że pacjent uległ wypadkowi komunikacyjnemu w 2000 roku, a 7 lat później doznał urazu okolicy ucha prawego. W lutym 2010 i w październiku 2011 roku mężczyzna przebył dwie operacje ucha środkowego po stronie prawej z powodu przewlekłego zapalenia ucha.

W badaniu w oku prawym stwierdzono opadnięcie powieki górnej nieprzysłaniające osi widzenia, zapadnięcie gałki ocznej oraz niewielki nastrzyk powierzchniowy. Źrenica w oku prawym była nieco węższa niż w oku lewym i wolniej się rozszerzała w ciemności niż źrenica w oku towarzyszącym. Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego lekarze w Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry w Lublinie wysunęli podejrzenie zespołu Hornera. Zlecono wykonanie badań laboratoryjnych i obrazowych oraz skierowano pacjenta na konsultacje specjalistyczne: laryngologiczną, neurologiczną i neurochirurgiczną. Szczególną uwagę zwrócono na etiologię zespołu Hornera, ponieważ nie istnieje specyficzne leczenie tej jednostki, a terapia polega jedynie na wykryciu i leczeniu patologii leżącej u podłoża zespołu.

Key words

Horner syndrome, Bernard Syndrome, etiology, miosis, ptosis, enophthalmos.

Summary

Horner syndrome is characterized by a classic triad of ptosis, miosis and enophthalmos and is caused by the interruption of the oculosympathetic nerve pathway anywhere between its origin in the hypothalamus and the eye.

A 31-year-old man presented to the Department of Glaucoma Diagnosis and Microsurgery in Lublin in April 2012 with a 3-month history of ptosis and the feeling of "decreased size" of the right eye. The patient had a road accident in 2000, and seven years later he had a right ear injury. Due to chronic otitis media, he underwent ENT surgery twice, in February 2010 and October 2011.

On examination, the right upper eyelid was drooping but it did not interfere with visual axis. Additionally, enophthalmos and superficial conjunctival injection were observed in the right eye. The right pupil was slightly smaller than the left one and its response to darkness was slower. Ophthalmologists from the Department of Glaucoma Diagnosis and Microsurgery in Lublin, suggested Horner's syndrome based on history and clinical symptoms. The patient was referred for laboratory tests, diagnostic imaging and to the ENT, neurology and neurosurgery consultants. Special attention was paid to the etiology of Horner syndrome because there is no specific treatment for the disease and the actual management involves the detection of the underlying pathology and treating it accordingly.