lek. Danuta Sielicka
lek. Monika Oziębło-Kupczyk
lek. Beata Chrzanowska
dr n. med. Michał Szumiński
prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk

Klinika Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza
Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
kierownik: prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk

TORBIELOWATY OBRZĘK PLAMKI W PRZEBIEGU ZWYRODNIENIA BARWNIKOWEGO SIATKÓWKI – OPIS PRZYPADKU

CYSTOID MACULAR OEDEMA IN THE COURSE OF RETINITIS PIGMENTOSA – CASE REPORT

Słowa kluczowe
Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki, obrzęk torbielowaty plamki, dzieci.

Streszczenie

Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (*retinitis pigmentosa* – RP) definiuje się jako grupę chorób dziedzicznych, które upośledzają funkcje fotoreceptorów i nabłonka barwnikowego siatkówki, prowadząc do postępujących ubytków w polu widzenia i nieprawidłowych zapisów ERG. Typowe zmiany widoczne na dnie oka w przebiegu RP to: zwężenie tętnic, woskowa bladość tarczy nerwu wzrokowego oraz nagromadzenie skupisk barwnika w kształcie komórek kostnych. Niekiedy obserwowany jest torbielowaty obrzęk plamki oraz zaćma podtorebkowa tylna.

W 2009 roku u 17-letniego chłopca, z rozpoznanym w 2002 roku zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki, wystąpiło znaczne pogorszenie ostrości wzroku: *V.o.d. = 0,4 c.corr. wł., V.o.s. = 0,4 c.corr. wł.* Na dnie oka stwierdzono zwężone naczynia tętnicze, na średnim obwodzie przegrupowania barwnika o typie komórek kostnych oraz obrzęk siatkówki w okolicy plamek. Badanie OCT potwierdziło obrzęk plamek obu oczu (w OP rzędu 480 µm, w OL – obrzęk głównie dołka i strefy okołodołkowej – rzędu 500 µm). W leczeniu zastosowano Diuramid 1 x 1 tabl. przez 4 tygodnie. Ostrość wzroku nie uległa zmianie, natomiast w badaniu OCT stwierdzono zmniejszenie obrzęku plamki. W badaniu kontrolnym stwierdzono: *V.o.d. = 0,5 c.corr. wł., V.o.s. = 0,4 c.corr. wł.*, w badaniu OCT plamek obecność dużych przestrzeni płynowych śródsiatkówkowych i obrzęk w okolicy dołeczka – w OP rzędu 665 µm, a w OL – 650 µm. W leczeniu zastosowano Dexaven *i.v.*, a następnie Metypred i Diuramid *p.o.*

Torbielowaty obrzęk plamki w przebiegu RP występuje dość rzadko, może powodować znaczne obniżenie ostrości wzroku i wymaga leczenia zachowawczego (sterydy, inhibitory anhydrazy węglanowej) lub operacyjnego. W przypadku naszego pacjenta leczenie zachowawcze nie było dość skuteczne, pozwoliło jedynie na zmniejszenie obrzęku plamki.

Key words
Retinitis pigmentosa, cystoid macular oedema, children.

Summary

Retinitis pigmentosa (RP) is defined as a group of inherited diseases impairing photoreceptor and retinal pigment epithelial function, leading to progressive loss in visual field and abnormal ERG records. Typical lesions visible in the eye fundus include: arterial stenosis, a waxy pale optic disc and osseous cell-like pigmentation clusters. Sometimes cystoid macular oedema and a subcapsular cataract are observed.

In 2009 a 17-year-old boy with RP diagnosed in 2002 reported a significant decrease in visual acuity: VOD = 0.4 cc, VOS = 0.4 cc. Fundus examination revealed arterial vessel stenosis, osseous cell-like rearrangement of pigmentation at the middle circumference and retinal oedema in the area of maculae. Macular oedema in both eyes was confirmed by OCT (480 µm in the right eye and mainly foveal and perifoveal oedema of 500 µm in the left eye). Treatment included Diuramid 1 x 1 tablet for 4 weeks. Visual acuity did not improve but macular oedema was reduced, as shown in OCT. A follow-up revealed: VOD = 0.5 cc, VOS = 0.4 cc, macular OCT revealed large fluid endoretinal areas and perifoveal oedema – 665 µm in the right eye and 650 µm in the left eye. Dexaven IV, then Metypred and Diuramid PO were used as treatment.

Cystoid macular oedema in the course of RP occurs rather rarely; it can cause a significant decrease in visual acuity and requires conservative (steroids, carbonic inhibitors) or surgical treatment. In our case conservative treatment was not sufficient; it only allowed for the reduction of macular oedema.