

Atrofie zrakového nervu



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Atrofie_zrakov%C3%A9ho_nervu&action=history) a kontaktovat jej. Podívejte se také do .

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována ve středu 27. října 2021 v 20:20.

Atrofie papily je výsledným stádiem poškození axonů gangliových buněk.

Symptomy

Základním symptomem je pokles centrální zrakové ostrosti event. periferního vidění. Někdy se jedná pouze o náhodný nález u bezpříznakového pacienta.

Klinické příznaky

- u náhlé poruchy většinou ještě obraz onemocnění, které vede k poškození nervu (otok, překrvení, hemoragie) a atrofie se objevuje až po odeznění;
- ascendentní (konsekutivní, flava) při lézi gangliových buněk;
- podle vzdálenosti poškození nervu od papily nasedá descendentní atrofie s odstupem 2 (při juxtabulbární příčině) až 6-8 týdnů (při chiasmatické a vyšší lézi), event. později;
- papila je bledší, více temporálně, téměř vždy, nejnápadnější je při postižení makulopapilárního svazku (= pokles centrálního vizu), redukce kapilární sítě a drobných cév na papile;
- sektorová nebo altitudinální atrofie po oběhových poruchách na papile;
- atrofie s nepřesnou hranicí po edému různé etiologie (postneuritická), event. i - doprovodné proužky podél cév a prepapilární zmnožení gliie;
- atrofie s ostrou hranicí (prostá), event. s exkavací více vertikální (glaukomová) nebo centrální (útlak zrakové dráhy, např. makroadenomy hypofýzy);
- všechny léze před chiasmatem působí jednostrannou atrofii, všechny léze za chiasmatem vyvolávají atrofii obou papil;
- u myopů je papila větší a temporálně vždy světlejší, u hypermetropů může atrofie dlouho unikat pozornosti.

Specializovaná vyšetření

Používáme vyšetření vizu, zorného pole, OCT a RNFL. Další důležitou součástí vyšetření jsou zobrazovací metody. Slouží k vyloučení útlaku zrakové dráhy.

Diferenciální diagnostika

- oběhové poruchy na terči (uzávěry arteriální i venózní, AION, drúzová papila);
- demyelinizace a zánětlivá onemocnění optiku;
- útlakové léze v průběhu zrakové dráhy a nádory optiku (gliom, meningeom);
- traumatické poškození optiku či chiasmatu;
- městnavá papila;
- neuropatie optiku:
 - nutriční - tabáková a alkoholová, hypovitaminóza B;
 - toxická - antituberkulotika, methanol, imunosupresiva, chemoterapeutika, thalium, olovo, amiodaron aj.;
 - postradiační neuro i retinopatie (většinou do 3 let po ozáření).
- geneticky podmíněné neuropatie - mitochondriálně (LHON), autozomálně dominantně (DOA - dominantní atrofie optiku) či jinak chromozomálně vázané;
- vrozené vývojové anomálie (hypoplazie zrakového nervu).

Léčba

Cílem léčby je odstranit vyvolávající příčinu a zabránit další ztrátě axonů. Již vzniklý defekt odstranit nelze.

Další sledování

Další sledování je nutné v případech, kdy hrozí další progrese onemocnění (recidiva, městnání, RS, útlak při EO apod.).

