

Infantilní a juvenilní glaukom

Glaukomy v dětství jsou významnou příčinou slepoty u dětí.

Klasifikace

Primární

Primární vrozený glaukom

U tohoto vzácného syndromu (1/10 000 narozených) způsobuje dysgeneze iridokorneálního úhlu snížený odtok komorové tekutiny. Prezentace je od narození do desátého roku života. Je bilaterální v 70% a častější u chlapců.

Primární juvenilní glaukom

Etiologie zůstává neznámá. Prezentace je od desátého do třicátého pátého roku života. Může být sporadická nebo familiární.

Sekundární

Dysgeneze předního segmentu

Vývojové abnormality předního segmentu mají za následek spektrum anomálií předního segmentu, včetně Axenfeld – Riegerova syndromu a Petersovy anomálie, a související abnormality iridokorneálního úhlu. Glaukom se vyskytuje asi u 50%.

Aniridia

U aniridie je tkáň duhovky abnormální nebo chybí a je spojena s glaukomem až v 75%.

Pooperační

Operace vrozené katarakty je spojena s glaukomem až v 60%. Riziko je nejvyšší, když je chirurgický zákrok včasný.

Související s nádory

Nádory mohou způsobit zvýšený NT snížením odtoku vody (mechanicky, ucpáním trabekulární sítě buněčnými úlomky, sekundárním krvácením). Nádory mohou být přední (např. juvenilní xantogranulom, meduloepiteliom), zadní (např. retinoblastom) nebo systémové (např. leukémie).

Fakomatózy

Sturge-Weberův syndrom je spojován s ipsilaterálním glaukomem až v 50%, když naevus flammeus postihuje horní i dolní víčko. Neurofibromatóza 1 (NF-1) je také riziková.

Onemocnění pojivové tkáně

Marfanův syndrom a homocystinurie jsou spojeny s glaukomem. K tomu může dojít v důsledku existence abnormální trabekulární sítě nebo ucpání čočky.

Uveitida

Chronická uveitida v dětství může mít za následek sekundární glaukom. Obvykle se jedná o relativně pozdní nástup.

Klinické příznaky

- Fotofobie, blefarospasmus.
- Zvýšený NT, edém rohovky, zvětšení rohovky, zvětšená bulbu (buphthalmus), praskliny v Descemetově membráně (Haabovy strie).

Měření NT

Nejvhodnější technika měření NT bude záviset na věku a spolupráci dítěte. Pokud měření NT není možné, bude nutné provést měření pod celkovou anestezii.

Léčba

Medikamentózní

Medikamentózní léčba je méně účinná než u dospělých. Nejčastěji používanými látkami jsou topické betablokátory, inhibitory karboanhydrázy a prostaglandiny. Existují kombinované přípravky. Systémové inhibitory karboanhydrázy mohou způsobovat letargii, chuť k jídlu a zhoršený růst a měly by se používat pouze krátkodobě.

Chirurgická

Upřednostňovaná chirurgická technika závisí na typu a závažnosti glaukomu. Možnosti chirurgické léčby:

- Goniotomie: incize trabekulární sítě, otevření angulus iridocornealis.
- Trabekulotomie: kanulace Schlemmova kanálu, disrupce kanálu a úhlu.
- Shunty: vytváří novou cestu drenáže z angulus iridocornealis do episklery.
- Trabekulektomie: vytváří novou drenážní cestu z angulus iridocornealis do subkonjunktiválního prostoru.
- Cykloablace: může být jak endoskopická, tak transsklerální laserová cykloablace. Často vyžadují opakované aplikace.