

Grażyna Popiela, Elżbieta Rogala, Hanna Świebocka i Elżbieta Bielicka

Zator tętnicy rzęskowej tylnej bocznej — poprzedzający udar mózgu

Occlusion of the posterolateral ciliary artery preceding cerebral stroke

Summary: A case of acute occlusion of the posterolateral ciliary artery which occurred in a 57 years old man, habitual smoker, with II° obesity is presented. Diagnosis was made during emergency basing on fluorescein angiographic examination. The authors concluded that in each case of vascular accident there is a necessity to explore its cause. In the presented case it had been insufficiency of the internal carotid artery which in a short time, after ocular accident, caused a cerebral stroke.

Hasła: zamknięcie tętnicy rzęskowej tylnej bocznej, nagłe zaniewidzenie, angiografia fluoresceinowa
Key words: occlusion of posterior lateral ciliary artery, amaurosis fugax, angiography

Głównym następstwem nagłego zamknięcia tętnicy rzęskowej tylnej jest obniżenie ostrości wzroku, którego stopień zależy od obszaru i lokalizacji zamknięcia przepływu naczyniówkowego. Klinicznie często obserwuje się nagłe i stosunkowo krótkotrwałe zaniewidzenie — amaurosis fugax^{1,2,3,4}. Badanie oftalmoskopowe zazwyczaj nie wykazuje odchyłań od stanu prawidłowego. Decydujące znaczenie w ustaleniu rozpoznania tej patologii naczyniowej ma badanie angiograficzne lub videoangiograficzne⁴.

Do zamknięcia tętnicy rzęskowej tylnej dochodzi najczęściej w miejscu jej podziału na gałąź przyśrodkową i boczną^{1,2}. Zasadniczą przyczyną zamknięcia naczynia jest rozsiany proces miażdżycowy powikłany zmianami zakrzepowymi. Wśród czynników ryzyka wymienia się nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, otyłość i palenie tytoniu. Występuje ono częściej u mężczyzn po 40 roku życia^{1,2,3,4}.

Ostre zamknięcie tętnicy rzęskowej tylnej bardzo rzadko udaje się klinicznie udokumentować z powodu krótkotrwałych i przemijających objawów podmiotowych wynikających z szybko przebiegającej rekanalizacji zamkniętego naczynia.

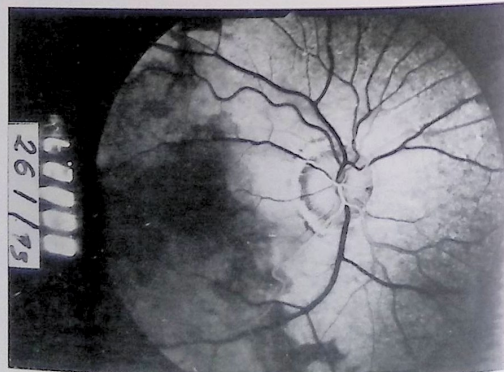
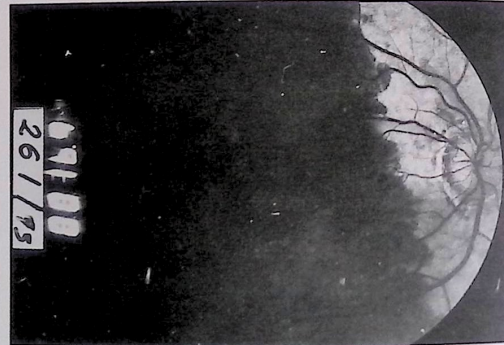
Opis przypadku

57-letni mężczyzna z otyłością II°, nałogowy palacz papierosów, zgłosił się na ostry dyżur okulistyczny z powodu krótkotrwałych i przemijających zaburzeń widzenia oka prawego, wy-

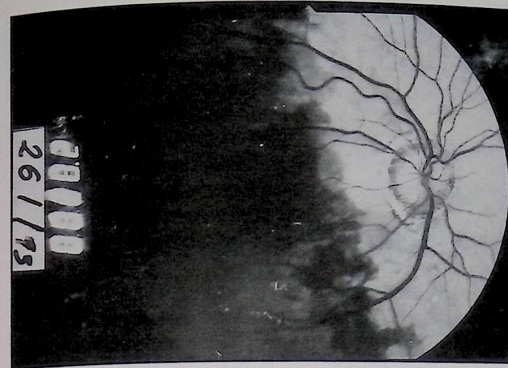
Z Katedry i Kliniki Okulistyki AM we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. Piotr Hańczy

Reprint requests to:
Lek. med. Grażyna Popiela
ul. Brodzińskiego 9 m. 2, 51-122 Wrocław

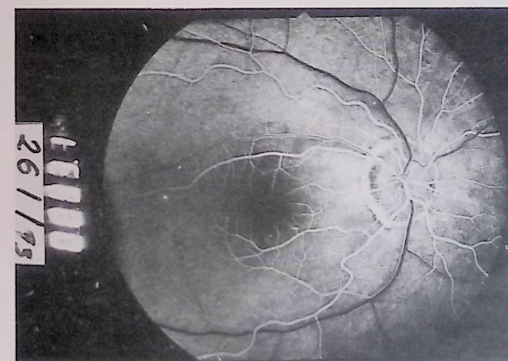
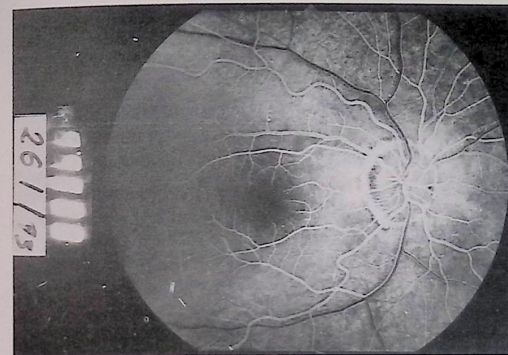
stępujących od 2 dni. Badaniem okulistycznym stwierdzono w oku prawym ostrość wzroku do dali wahająca się w czasie badania od 0.2 do 0.8. Napięcie gałki prawidłowe. Przedni odcinek gałki



Ryc. 1 i 2. Faza naczyniówkowa angiografii — brak fluorescencji w skroniowej części dna



Ryc. 3. Faza tętnicza angiografii utrzymuje się nadal w części skroniowej dna, ciemne tło, brak fluorescencji naczyniówkowej



Ryc. 4 i 5. Wczesna faza żylna — prawidłowy obraz angiograficzny

ocznej bez zmian. W badaniu oftalmoskopowym stwierdzono na dnie oka stwardnienie naczyń tętniczych oraz glistę przedsiatkówkową w pęczku tarczowo-plamkowym.

W wykonanym polu widzenia stwierdzono jego zawężenie od strony nosowej. O rozpoznaniu zamknięcia tętnicy rzęskowej tylnej

bocznej zdecydowało wykonanie badania angiofluorograficznego, w którym stwierdzono brak fluorescencji naczyniówkowej w kwadrantach skroniowych w jej wczesnych fazach.

Ciemne tło braku fluorescencji naczyniówkowej w kwadrantach skroniowych odcina się ostrą granicą od unaczynionej ifluorującej części nosowej błony naczyniowej. W trakcie angiografii stwierdza się przedłużenie czasu wypełnienia fluorescencją części niedokrwiłonej naczyniówki (7 sek.) We wczesnej fazie żylniej tło fluorescencji naczyniówkowej wyrównuje się i nie wykazuje już zmian.

Wypełnienie się barwnikiem naczyń tętniczych i żylnych siatkówki nie wykazuje zmian patologicznych.

Po wykonaniu badania a-f u pacjenta postawiono rozpoznanie niedrożności tętnicy rzęskowej tylnej bocznej najprawdopodobniej w przebiegu zmian miażdżycowych tętnicy szyjnej wewnętrznej po tej samej stronie. Pacjenta skierowano do rejonowego oddziału neurologicznego, gdzie w trakcie pobytu wystąpił udar mózgu ze spastycznym porażeniem połowicznym lewostronnym. W badaniu ultrasonografii dopplerowskiej pulsacyjnej (UPD) potwierdzono zwężenie t. szyjnej wewnętrznej i tętnicy ocznej po stronie prawej z zachowaniem prawidłowego kierunku przepływu. W badaniu TK głowy stwierdzono obszary hypodensyjne o różnej wielkości i gęstości w płatach czołowych i ciemieniowych. Na badanie angiograficzne tętnic szyjnych wewnętrznych pacjent nie wyraził zgody.

Omówienie

Objawy oczne w niedrożności t. szyjnej i t. rzęskowej tylnej występuje u ok. 80% chorych⁴. Często są to pierwsze sygnały ciężkiego schorzenia naczyniowego^{3,4}. Do ocznych objawów prodromalnych zaliczamy przelotne zaburzenia ostrości wzroku o typie amaurosis fugax^{1,2,3,4}. W omawianym przypadku w wyniku niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej doszło do ostrego zamknięcia tętnicy rzęskowej tylnej bocznej. Badanie angiofluorograficzne pozwoliło rozpoznać chorobę wcześniej, jeszcze przed wystąpieniem objawów neurologicznych i rozpocząć leczenie.

Jednak stopień zaawansowania zmian był duży i pomimo leczenia poprawiającego ukrwienie doszło do udaru z połowicznym porażeniem spastycznym już na oddziale neurologicznym. W opisywanym przypadku lekarz okulista był lekarzem pierwszego kontaktu. O rozpoznaniu zdecydowało rzetelne zbadanie pacjenta włącznie z angiofluorografią wykonaną w trakcie ostrego dyżuru.

Piśmiennictwo

1. Hayreh S.S.: Acute occlusive disorders of the chorioid vasculature. *Int. Ophthalmol.* 58: 784-788 (1974).
2. Hayreh S.S., Baines I.A.B.: Occlusion of the posterior ciliary artery. Effects on chorioidal circulation. *Brit. J. Ophthal.* 56: 719-726 (1972).
3. Krawczykowa Z., Goś R., Góralczyk M., Pelka-Nowakowska A.: Objawy oczne w niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej. *Klin. Oczna* 94: 186-189 (1992).
4. Richard G.: *Fluoreszenzangiographie Atlas und Lehrbuch*, 184-185. (Theime Verlag Stuttgart 1989).

Praca wpłynęła: 17.12.1993