

5. Hejka L., Sujkowska R.: *Guz mieszany gruczołu łzowego*. Prace Naukowe AM Wrocław, XX, 1988, 1.
6. Kęcik T., Moszczyńska-Kowalska A., Ciszewska J., Walczak E.: *Guz mieszany gruczołu łzowego*. Klin. Oczna, 1991, 93, 27-28.
7. Martinowa E. i wsp.: *Oblak gruczołu łzowego*. Klin. Oczna, 1979, 81, 575.
8. Shields J.A., Shields C.L.: *Malignant transformation of presumed pleomorphic adenoma of lacrimal gland after 60 years*. Arch. Ophthalmol., 1987, 105, 10, 1403-1405.

9. Sikorowa L., Meyza J.W.: *Guzy ślinianek*. PZWL, Warszawa, 1989.
10. Witschel H.: *Nowotwór mieszany gruczołu łzowego i rak adenoido-torbielowy*. Klin. Mbl. Augenhk., 1974, 164, 206-212.

Praca wpłynęła do Redakcji 2 października 1996 r. (478)

Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1996, 98 (5): 391-393
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Obustronna neuropatia nerwu wzrokowego jako powikłanie przebytego nagminnego zapalenia przyusznic Bilateral optic nerve neuropathy as a complication of mumps

Jadwiga Bernardczyk-Meller, Krzysztof Załęcki

Abstract: Mumps belongs to children viral diseases. However, it rather seldom has general complications, either of internal organs or of the central nervous system. The authors present a case of a 10-year-old girl who two weeks after an uncomplicated mumps had bilateral optic nerve neuropathy. Her visual acuity was low and visual fields were constricted. The symptoms disappeared after 8 days without any treatment. But because of a possibility of optic neuritis the girl was treated with oral steroids. She is still observed in our clinic and still shows pathological changes in static computer perimetry.

Słowa kluczowe: neuropatia nerwu wzrokowego, nagminne zapalenie przyusznic – powikłania, dzieci i młodzież

Key words: optic nerve neuropathy, mumps – complications, children and adolescents

Nagminne zapalenie przyusznic należy do często występujących ostrych chorób zakaźnych wieku dziecięcego o etiologii wirusowej. W 30-40% przypadków zakażenie może mieć charakter bezobjawowy (1, 2). Najczęściej chorują dzieci między 5. a 15. rokiem życia, a przebieg choroby jest zwykle bardzo typowy i nie pozostawia żadnych trwałych następstw (2). U dzieci i młodzieży zapaleniu przyusznic może towarzyszyć zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie jąder u chłopców, rzadko zapalenie trzustki (2). Może również dojść do wystąpienia późnych powikłań neurologicznych, tj. zapalenia wielonerwowego, poprzecznego zapalenia rdzenia, porażenia połowicznego, porażenia nerwów III, VI, VII oraz trwałej ślepoty i głuchoty (2). Najczęstszym powikłaniem ocznym jest zapalenie gruczołu łzowego oraz zapalenie rogówki (5). Rzadziej spotyka się zapalenie tętnic, nadtwardówki i zapalenie nerwu wzrokowego (4, 5). Wszystkie te powikłania wykazują tendencję do całkowitego ustąpienia bez pozostawiania trwa-

łych uszkodzeń. Trwale zaburzenia neurookulistyczne, tj. porażenia mięśni gałkorochnych i wewnątrzgałkowych, zaburzenia źreniczne i porażenie spojłkowego, występują po przebiegu poinfekcyjnego zapalenia mózgu (5).

Autorzy doniesienia przedstawiają przypadek przemijającej obustronnej neuropatii nerwu wzrokowego po przebyłym zapaleniu przyusznic.

Opis przypadku

Dziewczynka A.K., ur. w 1984 r., przebyła w kwietniu 1994 roku obustronne zapalenie przyusznic. Choroba przebiegła w sposób typowy, bez jakichkolwiek objawów podrażnienia ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Dziecko było dotychczas zdrowe, rozwijało się w sposób prawidłowy. W latach poprzednich przebyło ospę wietrzną, różyczkę i kszusiec.

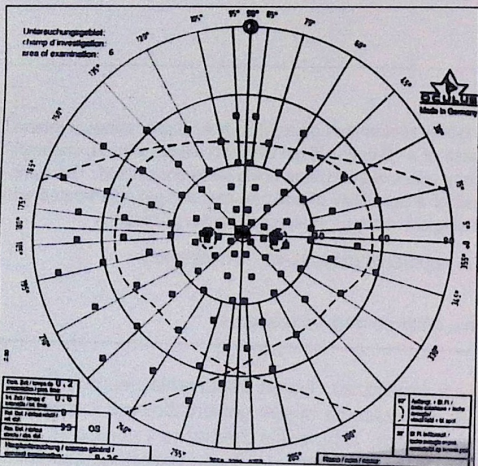
Po 2 tygodniach po ustąpieniu zapalenia przyusznic dziewczynka zaczęła zgłaszać stopniowe pogorszenie się ostrości wzroku i uczucie „zawężania się pola widzenia”. Wobec nieustępowania objawów matka po około 2 tygodniach zgłosiła się z dzieckiem do okulisty. W badaniu okulistycznym stwierdzono obustronne obniżenie ostrości wzroku, w oku prawym do 5/10, w oku lewym do 5/12, oraz koncentryczne zawężenie pola widzenia do około 15 stopni

Z Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. Krystyna Pecold

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr n. med. Jadwiga Bernardczyk-Meller
ul. Strzeszyńska 117
60-479 Poznań

od punktu fiksacji. Reakcje źrenic na światło, zarówno pośrednia, jak i bezpośrednia, widzenie barwne i ruchomość gałek ocznych były prawidłowe. W badaniu wziernikowym stwierdzono obustronnie: tarcze nerwu wzrokowego barwy różowej, położone w pozio-
mnie dna, o widocznych granicach, z wypełnionymi wnękami naczyńnymi oraz poszerzeniem naczyń żylnych. Plamki obustronnie z żywym refleksem, naczynia tętnicze były prawidłowe. Siatkówki nie wykazywały żadnych odchyłań od stanu prawidłowego.

Z badań uzupełniających wykonano badanie statycznego pola widzenia (PK) na perymetrze komputerowym TAP 2000 (Tubingen, Niemcy) oraz zapis wzrokowych potencjałów wywołanych (WPW) za pomocą aparatu Toennies Multiliner (Wurzburg, Niemcy). W badaniu PK stwierdzono obustronne obniżenie czułości świetlnej siatkówki (do 20 dB), liczne mroczki bezwzględne w obszarze pola od 0 do 10 stopni od punktu fiksacji oraz koncentryczne zawężenie pola do 10-15 stopni od punktu fiksacji (ryc. 1).



Ryc. 1. Zmiany w polu widzenia podczas wystąpienia objawów neuropatii (oko lewe)
Fig. 1. Changes in visual field during occurrence of neuropathy symptoms (left eye)

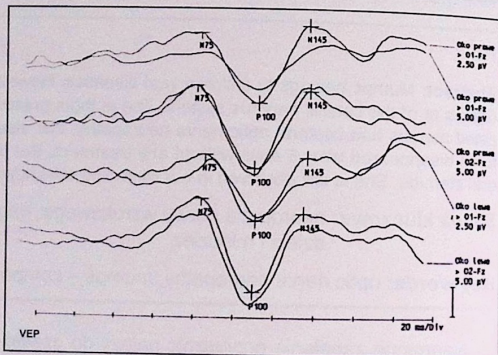
Zarejestrowane zapisy WPW charakteryzowały się nieznacznym obniżeniem wartości amplitud załamków N75-P100 i P100-N145 (do około 7 μ V), wynikającym z obniżenia ostrości wzroku. Latencje załamków P100 były prawidłowe.

Dziecko hospitalizowano w Klinice Obserwacyjno-Zakaźnej Instytutu Pediatrii AM w Poznaniu, gdzie przeprowadzono dalsze niezbędne procedury diagnostyczne. W badaniach laboratoryjnych we krwi stwierdzono nieznaczny stopień leukocytozę, w rozmazie krwi obwodowej – względną limfocytozę. W badaniu neurologicznym nie obserwowano odchyłań od stanu prawidłowego. Wykonane badanie głowy w tomografii komputerowej nie uwidoczniło żadnych zmian patologicznych. Badanie techniką rezonansu magnetycznego ośrodkowego układu nerwowego ze szczególnym uwzględnieniem drogi wzrokowej również nie uwidoczniło odchyłań od stanu prawidłowego. Ze

względnie do ryzyka rozwinięcia się pełnoobjawowego zapalenia nerwów wzrokowych, po zakończeniu badań diagnostycznych włączono przeciwwzpalne leczenie steroidami (Encorton w dawce zmniejszającej się od 30 do 5 mg przez 4 tygodnie) oraz wyciągiem z grasic cielęcych TFX.

W trakcie badań diagnostycznych, jeszcze przed rozpoczęciem leczenia, dziecko było konsultowane okulistycznie w odstępach 2- i 3-dniowych. Obserwowano wtedy stopniowo wycofywanie się zmian w dnach oczu, poprawę ostrości wzroku do 5/5 oraz ustąpienie zmian w polu widzenia, stwierdzanych w perymetrii kinetycznej w ciągu 8 dni (łącznie w czasie 3 tygodni od początku dolegliwości).

Po 6 miesiącach od wystąpienia opisywanego epizodu dziecko poddano kontrolnemu badaniu okulistycznemu wraz z badaniem PK i zapisem WPW. W badaniu okulistycznym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego, w tym żadnych cech trwałego uszkodzenia nerwu wzrokowego; tarcza nerwu była różowa, o granicach prawidłowych. Zapis WPW również okazał się całkowicie prawidłowy (ryc. 2).



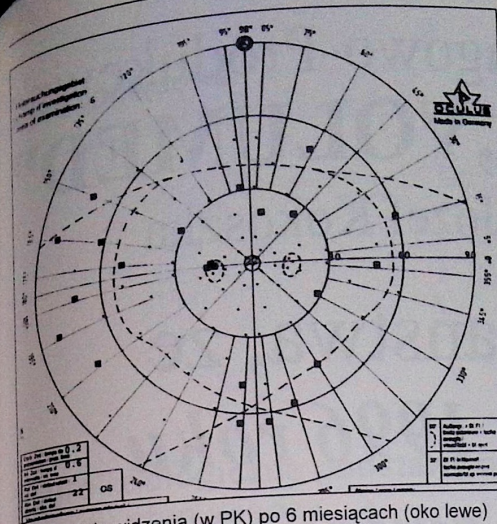
Ryc. 2. Zapis WPW – prawidłowy – po 6 miesiącach (oko prawe i lewe)
Fig. 2. Visual evoked potential – normal – after 6 months (right and left eye)

W badaniu PK nadal utrzymywało się obniżenie czułości świetlnej siatkówki oraz występowały pojedyncze mroczki bezwzględne, zlokalizowane w polu widzenia w kwadrantach skroniowych (ryc. 3, 4).

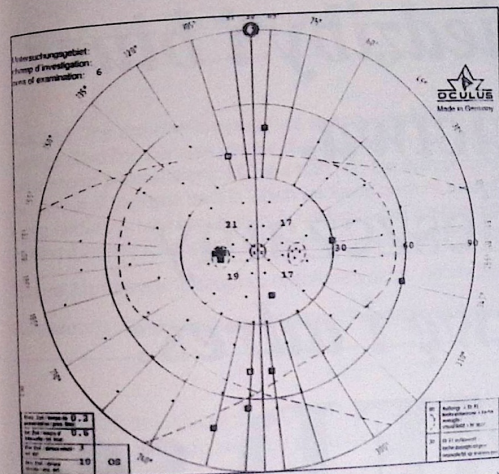
Dziewczynka pozostaje nadal pod stałą opieką okulistyczną i neuropediatryczną. Przedstawione zmiany w narządzie wzroku miały charakter przemijający i ustąpiły praktycznie bez pozostawienia trwałych uszkodzeń. Na podstawie obrazu klinicznego, uzupełnionego o dokładny wywiad oraz badań dodatkowych rozpoznano u dziecka obustronną przemijającą neuropatię nerwu wzrokowego po przebyłym zapaleniu przyusznic. Nie stwierdzono syndromów zapalenia nerwu wzrokowego, które bywa rozpoznawane i opisywane jako rzadkie powikłanie po śwince.

Omówienie

W piśmiennictwie nieliczne są doniesienia na temat rzadkich powikłań ocznych u dzieci i młodzieży



Ryc. 3. Pole widzenia (w PK) po 6 miesiącach (oko lewe)
Fig. 3. Visual field (in computer perimetry) after 6 months (left eye)



Ryc. 4. Pole widzenia (w PK) po 11 miesiącach (oko lewe)
Fig. 4. Visual field (in computer perimetry) after 11 months (left eye)

po przebyciu ostrych chorób zakaźnych, tj. ospy, różyczki, odry czy świnki. Forster i wsp. przedstawili przypadek 15-letniego chłopca z jednostronnymi

zmianami w dnie oka, charakteryzującymi się obrzękiem tarczy nerwu II, wysiękami twardymi wokół plamki, układającymi się w kształcie „gwiazdy”, oraz pojedynczymi ogniskami zapalnymi siatkówki. Zmiany te wystąpiły podczas przeciwstronnego zapalenia przyusznicy (3). Ostrość wzroku chorego oka wynosiła 5/10. Chłopca leczono steroidami (prednisolon i.v.), podobnie jak dziewczynkę w przedstawionym przez nas przypadku. Po 3 miesiącach zmiany w dnie oka ustąpiły z pozostawieniem dwóch małych blizn z barwnikiem w miejscu ognisk zapalnych. Ostrość wzroku pozostała jednak trwale obniżona do 5/10.

Forster i wsp. zwracają uwagę, że mała liczba powikłań wiąże się z obniżeniem liczby zachowań dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej. Powikłanie w postaci zapalenia nerwu II jest zwykle wyrazem zajęcia ośrodkowego układu nerwowego i występuje z towarzyszącym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, przebiegającym z odchyleniami w badaniu neurologicznym i płynie mózgowo-rdzeniowym (3). Przedstawione przypadki powinny zwrócić uwagę okulistów na możliwość wystąpienia takich powikłań po przebyciu ostrych chorób zakaźnych u dzieci i młodzieży. Dokładnie zebrany wywiad dotyczący przebytych chorób zakaźnych wieku dziecięcego powinien być nieodłączną częścią wywiadu okulistycznego przeprowadzanego u dzieci i młodzieży. Musi on obejmować okres co najmniej 3 ostatnich miesięcy.

Piśmiennictwo

- Biedrzycka R.: Świnka. Nagminne zapalenie przyusznic. [w:] *Choroby zakaźne i inwazyjne*. red. B. Kassur, J. Januszkiewicz. PZWL, Warszawa, 1985.
- Chmielowa M.: *Choroby zakaźne i inwazyjne*. [w:] *Zarys pediatrii*. red. O. Szczepiński, M. Walczak. PZWL, Warszawa, 1984.
- Forster R.E., Lowder C.Y., Meiler M.D., Kosmorsky G.S., Baetz-Greenwalt B.: *Mumps Neuroretinitis in an Adolescent*. *Am. J. Ophthalmol.*, 1990, 110, 91-93.
- Pavan-Langston D.: *Manual of ocular diagnosis and therapy*. Little Brown and Company, USA, 1984.
- Vaughan D., Asbury T., Cook R.: *Podstawy okulistyki*. PZWL, Warszawa, 1972.

Praca wpłynęła do Redakcji 8 marca 1996 r. (439)