



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

WIELOOGNISKOWE ZAPALENIE NACZYNIÓWKI Z ZAPALENIEM CAŁEJ BŁONY NACZYNIOWEJ POWIKŁANE CNV – OPIS PRZYPADKU

Izabella Karska-Basta, Weronika Pociąg-Marciak, Katarzyna Żuber-Łaskawiec,
Michał Chrzęszcz, Bożena Romanowska-Dixon

Klinika Okulistyki i Onkologii Okulistycznej, Katedra Okulistyki Uniwersytetu
Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

OPIS PRZYPADKU

Pacjentka, lat 45, zgłosiła się do Poradni Chorób Siatkówki UJCM w Krakowie z powodu nagłego pogorszenia widzenia w oku prawym (OP).

Wywiad okulistyczny: neguje choroby oczu

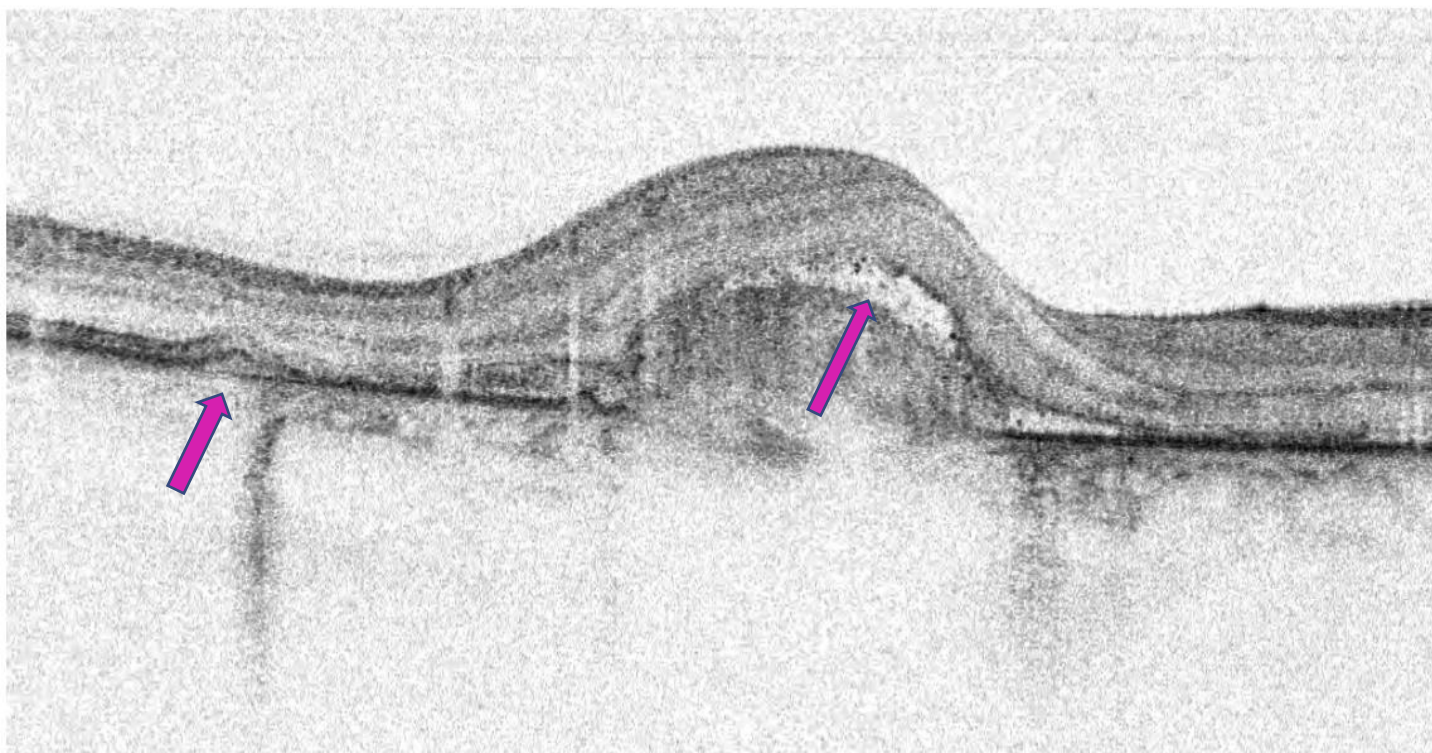
Wywiad ogólny: niedoczynność tarczycy – stan po tyreidektomii.

Pierwsza wizyta: BCVA OP: 0.15, BVCA OL: 1.0

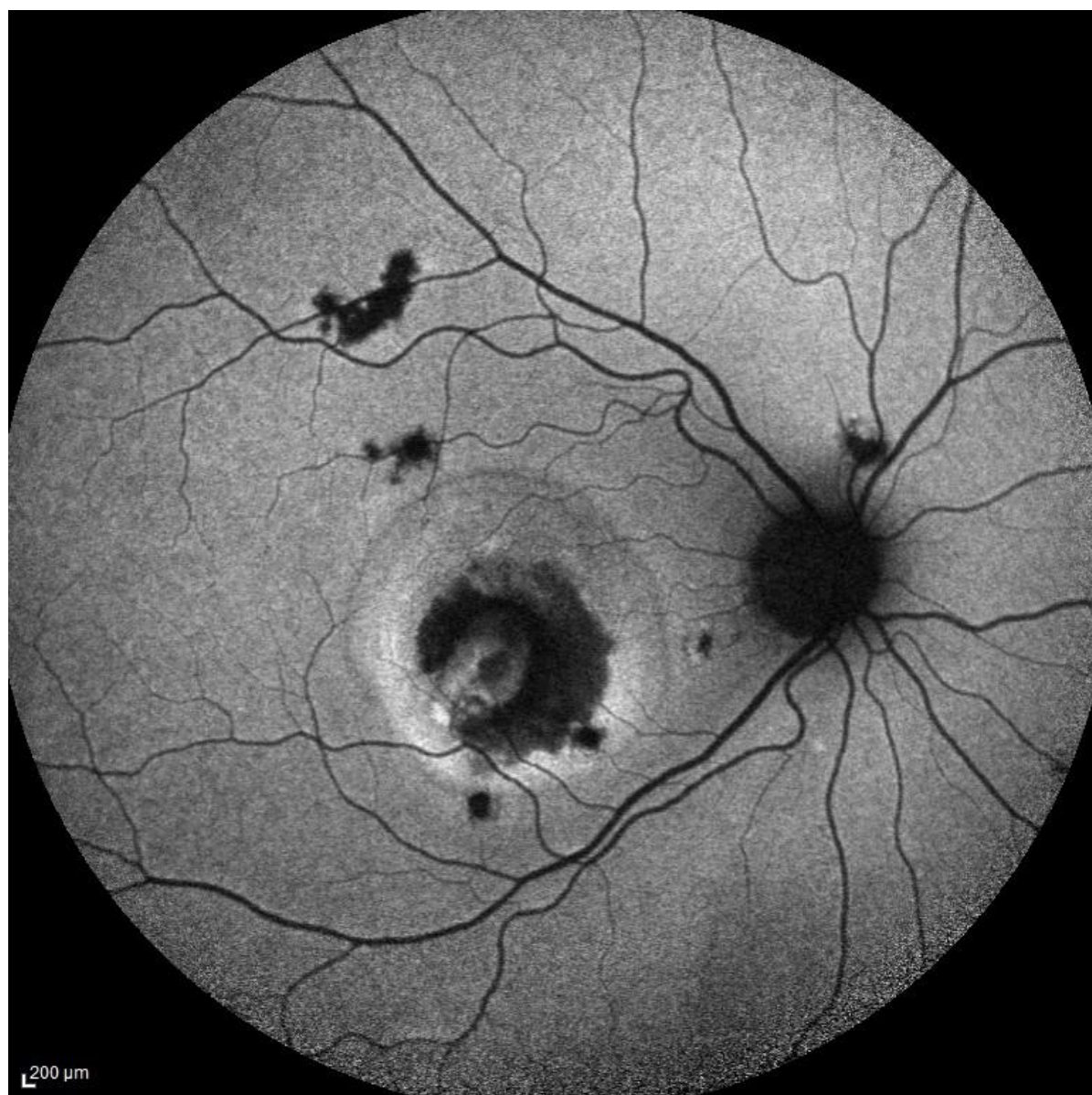
Przedni odcinek OPL i dno OL prawidłowe

Dno OP – odczyn zapalny o słabym nasileniu w ciele szklistym, liczne drobne, okrągłe lub owalne żółtoszare ogniska- świeże o „kremowym” wyglądzie, a stare zanikowe z hiperpigmentacją na brzegach, w plamce szarawy obszar – podejrzenie CNV

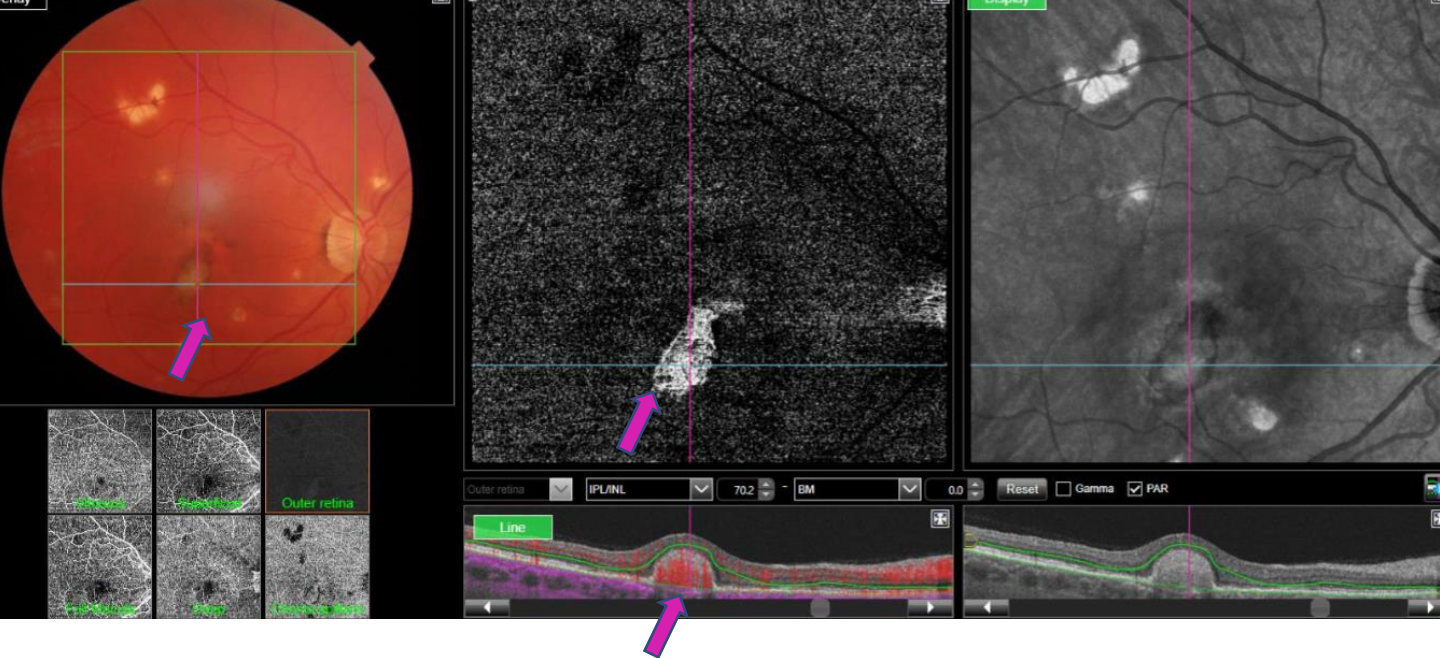




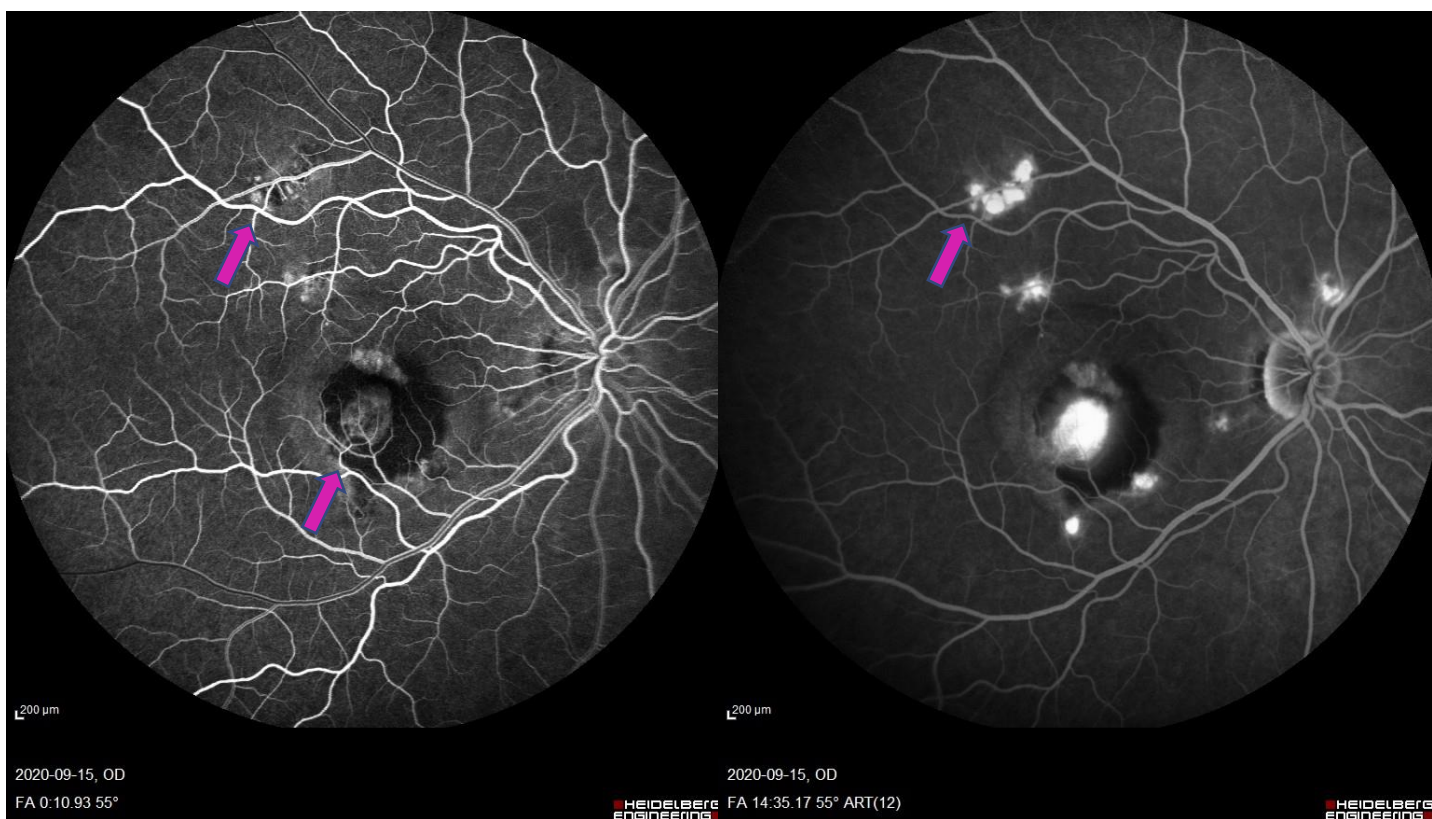
OCT OP –aktywna zmiana zapalna obecność materiału druzopodobnego pod RPE, czemu towarzyszy uszkodzenie przylegających zewnętrznych warstw siatkówki, ponadto może występować naczyniówkowa hiperrefleksyjność poniżej uniesionego RPE. Obecny płyn pod siatkówką neurosensoryczną przy CNV w centrum.



FAF (autofluorescencja) OP - hipoautofluorescencja zmian bliznowacjących, hiperautofluorescencja wokół CNV.



Angio-OCT (OCTA) OP – na poziomie zewnętrznych warstw siatkówki i w warstwie choriokapilarów widoczna CNV, skroniowo górną oraz dołem od plamki zmiany bliznowate



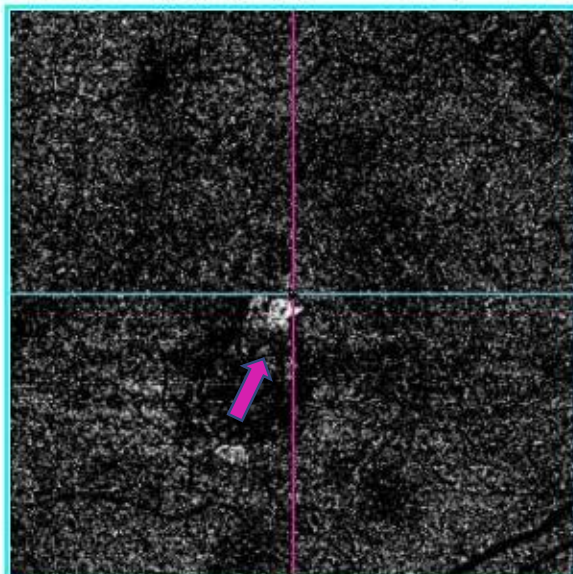
Angiografia fluoresceinowa (AF) OP - czynne ogniska zapalne wykazują we wczesnych fazach (ryc. po lewej) hipofluorescencję z pojawiającą się w fazach późnych (ryc. po prawej) hiperfluorescencją o typie zalegania barwnika (*staining*). CNV- hiperfluorescencja o typie „koronki”, z przeciekiem w fazie późnej.

Na podstawie wykonanych badań rozpoznano **jednostronne wieloogniskowe zapalenie naczyńówki z zapaleniem całej błony naczyniowej (MCP) powikłane CNV w OP.**

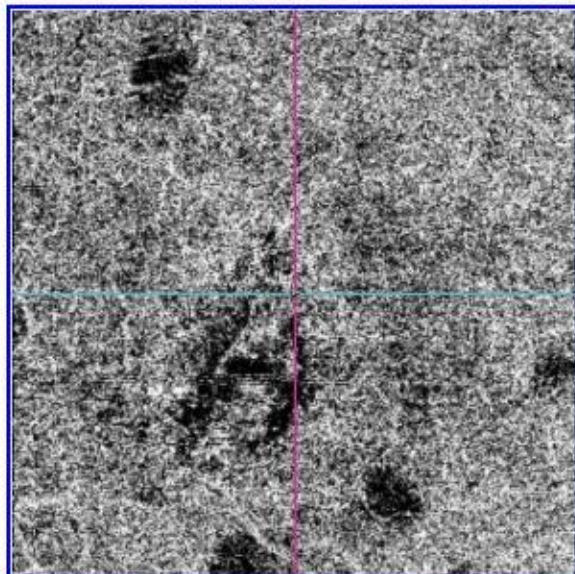
Pacjentkę zakwalifikowano do trzech iniekcji doszkliskowych anty-VEGF (bewacyzumab) do OP.

Po iniekcjach stwierdzono poprawę BCVA OP do 0,63 oraz wycofanie się cech aktywności CNV w OCT.

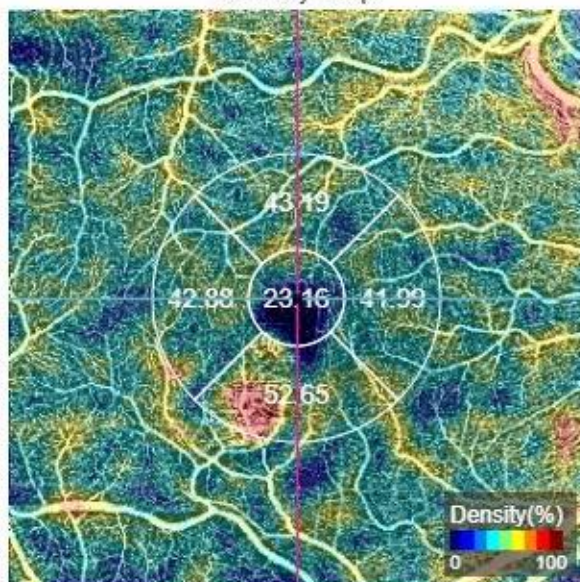
Angiography (Outer retina)

IPL/INL + 70.2 μm $\sim$ BM + 0.0 μm

Angiography (Choriocapillaris)

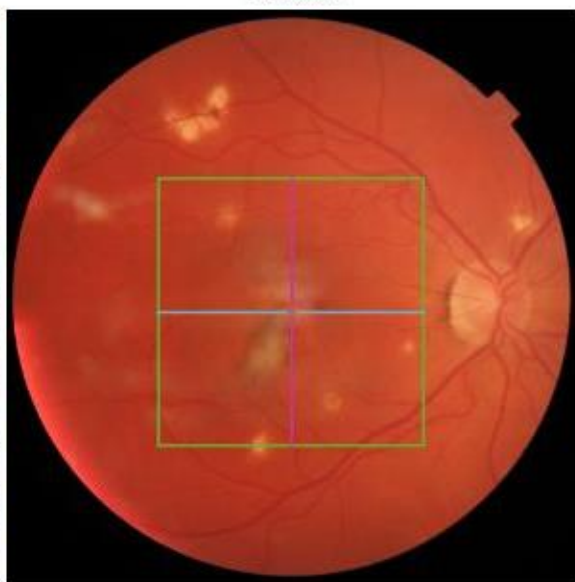
BM + 0.0 μm $\sim$ BM + 10.4 μm

Density Map



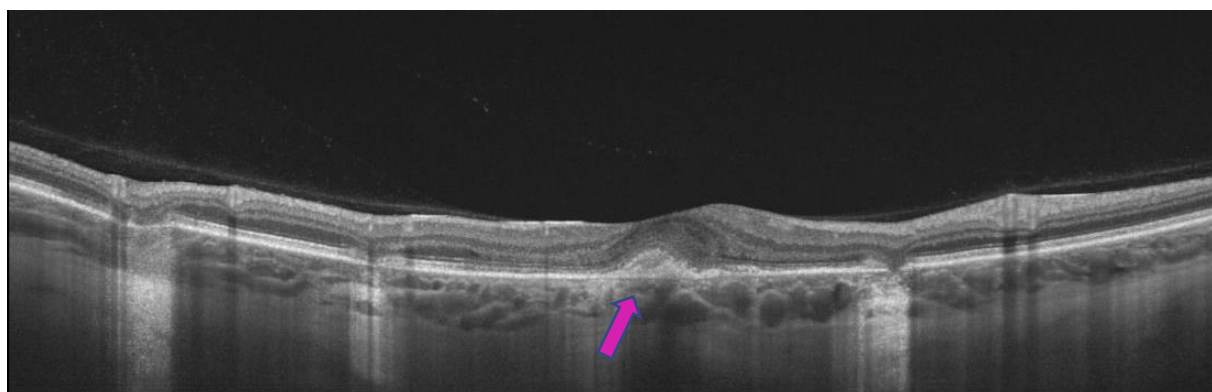
Signature:

Fundus



Date:

Angio-OCT (OCTA) OP po 3 iniekcjach doszkliszkowych anty-VEGF (Avastin) – na poziomie zewnętrznej siatkówki i w warstwie choriokapilarów widoczna obkurczona, nieaktywna, CNV, skroniowo górną oraz dołem od plamki zmiany bliznowate



OCT OP po 3 iniekcjach doszkliszkowych anty-VEGF (Avastin) - obecność materiału druzopodobnego pod RPE, czemu towarzyszy uszkodzeniem przylegających zewnętrznych warstw siatkówki. Bez obecności płynu pod siatkówką neurosensoryczną.



Wieloogniskowe zapalenie naczyńiówki z zapaleniem całej błony naczyniowej (MCP) jest rzadkim, nawracającym schorzeniem, dotyczącym głównie pacjentów rasy białej (80% przypadków) zwykle rozwijającym się obustronnie.

Obejmuje zapalenie siatkówki, naczyńiówki i ciała szklanego.

Etiologia choroby pozostaje niejasna, ale nie można w niej wykluczyć udziału wirusa Epsteina-Barr i Herpes Simplex.

Choroba typowo rozwija się w 3.- 4. dekadzie życia i dotyczy częściej kobiety niż mężczyzn, w stosunku 3:1 i większość pacjentów ma niewielkiego stopnia krótkowzroczność.

Nie ma związku z antygenami HLA.

Nie stwierdza się występowania objawów systemowych.

LECZENIE:

Ogólne: steroidoterapia i/lub leki immunosupresyjne.

Oczy z CNV w przebiegu MCP w zależności od lokalizacji mogą wymagać:

- fotokoagulacji laserowej ,
- PDT,
- iniekcji doszkliskowych anty-VEGF lub implantu acetetonidu fluocinolonu.

ROKOWANIE:

Rokowanie jest różne ze względu na różny przebieg choroby.

75% pacjentów traci widzenie z powodu nasilonego bliznowacenia i powikłań, które mogą być przyczyną utraty widzenia.

WNIOSKI:

MCP może wystąpić jednostronnie, a leczenie iniekcjami doszkliskowymi bewacyzumabu pacjentów z CNV w przebiegu MCP prowadzi do poprawy ostrości wzroku i poprawy morfologii plamki.