

Časovaná bomba

Petriv Yaryna, Lipková Blandína, Veselovský Milan,
Štubňa Michal

Očné oddelenie FNŠP Žilina

Cieľ

prezentovať kazuistiku, pri ktorej komplexná a cieleňá diagnostika spolu s lekárskou intuíciou viedla nielen k záchrane zraku, ale hlavne k záchrane života pacienta.

Výsledky

30-ročný pacient v októbri 2019 akútne prišiel pre dvojité videnie. Objektívne mal s malou myopickou korekciou plnú zrakovú ostrosť bilaterálne. Bulby boli dobre pohyblivé vo všetkých smeroch, predný segment pokojný, bez akejkoľvek injekcie a bez protrúzie. Na očnom pozadí TZN neostro ohraničený, zmazaných hraníc, presiaknutý, parapapilárne so striekancovitými hemorágiami, vľavo aj s vatovitými ložiskami. SD OCT zobrazilo edém TZN výšky 470um vpravo a 620 um vľavo. Laboratórne parametre krvi mal v medziach normy, FW 6/12. Neuritídu zrakového nervu sme vylúčili pre plnú zrakovú ostrosť. Vzhľadom na vek pacienta bola ischemická etiológia nepravdepodobná. Pre hraničné hodnoty TK sme zvažovali neuropatiu zrakového nervu pri hypertenzii. Pacienta sme odoslali na CT vyšetrenie, ktoré neodhalilo žiadnu patológiu. Na základe šiesteho zmyslu vyslovujeme podozrenie na trombózu

kavernózneho sínu a pacienta odosielame na MR vyšetrenie, ktoré trombózu potvrdilo, ale značne závažnejšiu: parciálnu trombózu vena jugularis, sinus sigmoideus a sinus transversus I. sin., parciálnu trombózu sinus sagittalis superior, trombózu povrchových vén bilaterálne frontoparietálne na konvexite oboch mozgových hemisfér. Pacient bol hneď warfarinizovaný (pokračuje do súčasnosti). Hematologické vyšetrenie nepotvrdilo trombofilný stav. Bez prítomnosti mutácie pre Leidenský gén. Späťne sme zistili, že mesiac pred nástupom diplopie pacienta boľel zub vľavo hore, následne sa mu objavili bolesti krčnej chrbtice s vystreľovaním do uší a zub mu museli extrahovať. V septembri 2020 podstúpil extrakciu ďalších 5 zubov. Pri následných MR vyšetreniach dochádza k regresii nálezu, v poslednom náleze pretrváva nález drobných reziduálnych chronických trombov vo vena jugularis I. sin., sinus sigmoideus a sinus transversus I. sin.

Záver

Trombóza kavernózneho splavu je relatívne vzácný, život ohrozujúci stav, ktorý vzniká v dôsledku vytvorenia trombu v sinus cavernosus. Najčastejšie je vyvolaný infekciou okolitých tkanív. Diagnóza je síce zriedkavá, ale dá sa ľahko určiť na základe klinického obrazu: periorbitálny edém, chemóza, exoftalmus, strata zraku a ochrnutie hlavových nervov, ktoré prechádzajú kavernóznym sinom (III, IV, V, VI). Nám sa však podarilo zistiť správnu diagnózu aj pri podstatne chudobnejšom klinickom obraze.

klíčové slová: diplopia, edém TZN, trombóza
kavernózneho splavu

korešpondenčný E-mail: yaryna.petriv@gmail.com