

OLGU 1

74, E

ŞİK: Sağ göz görmeye azalma

■ HİK:

- 15 gün önce başının sağ tarafında ağrı, görmeye azalma
- Saçlı deride hassasiyet+. 2-3 yıl önce benzer şikayeti olmuş ama kısa sürede geçmiş.

■ ÖG: Gastrit+

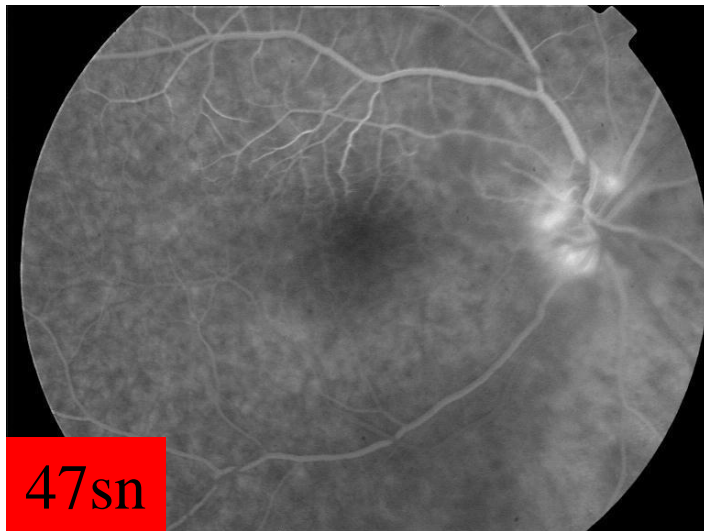
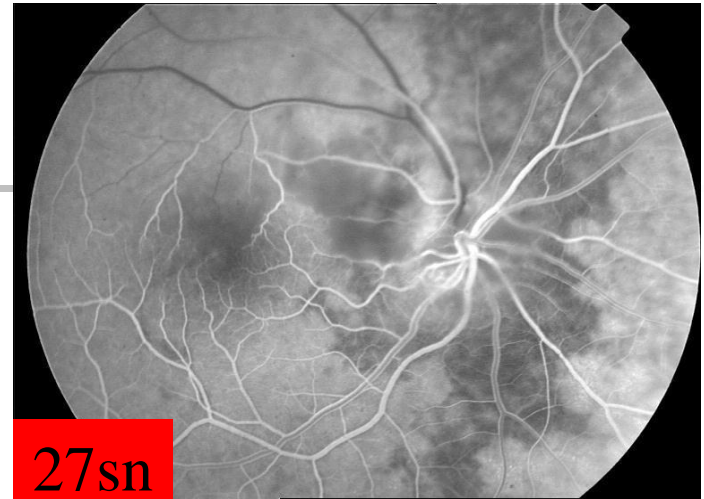
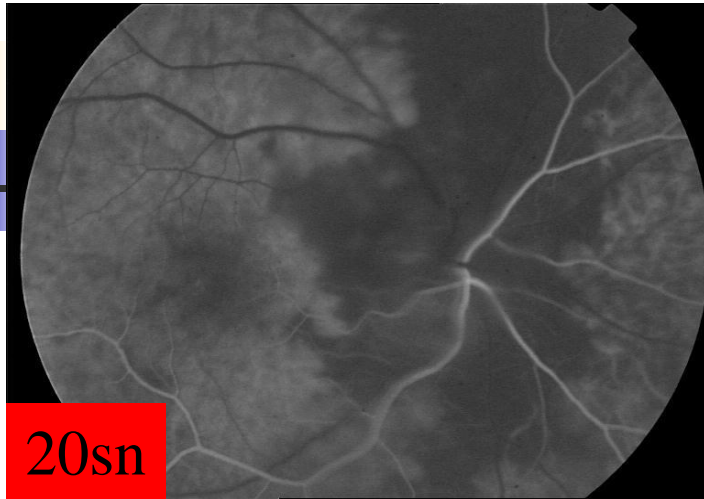
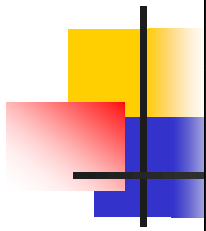
■ GK: sağ: EH, sol: 0,8

BULGULAR

ÖS: Sağ-sol: KNK+ ,

Sağ: RAPD +







Tetkikler

- CBC, BY- Normal
- CRP: 74
- ESR: 75mm/st

- KRANİAL CT: Normal
- KRANİAL MR: Serebral-serebellar atrofi

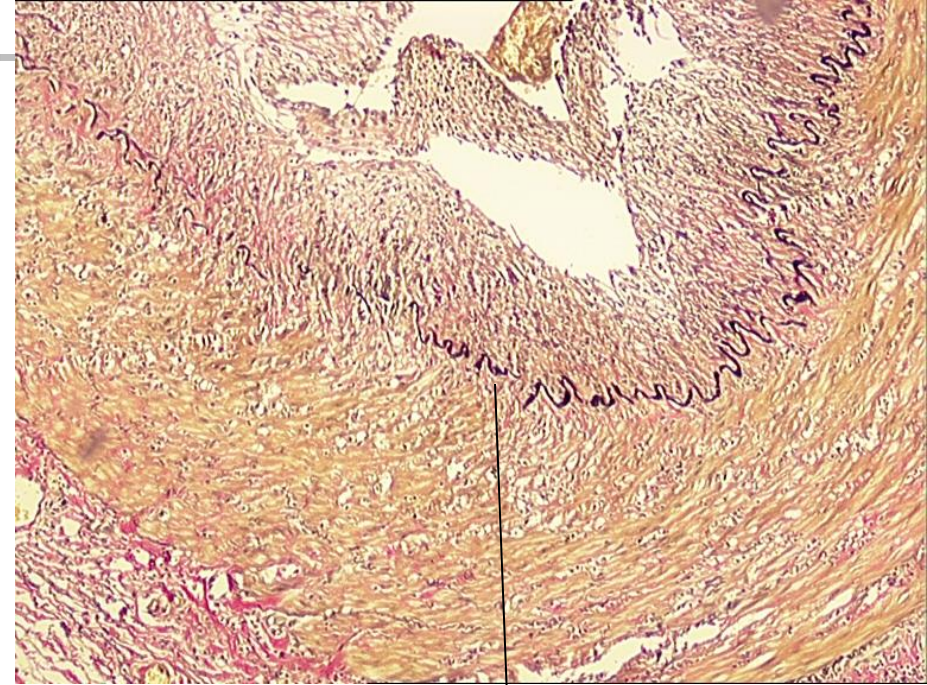
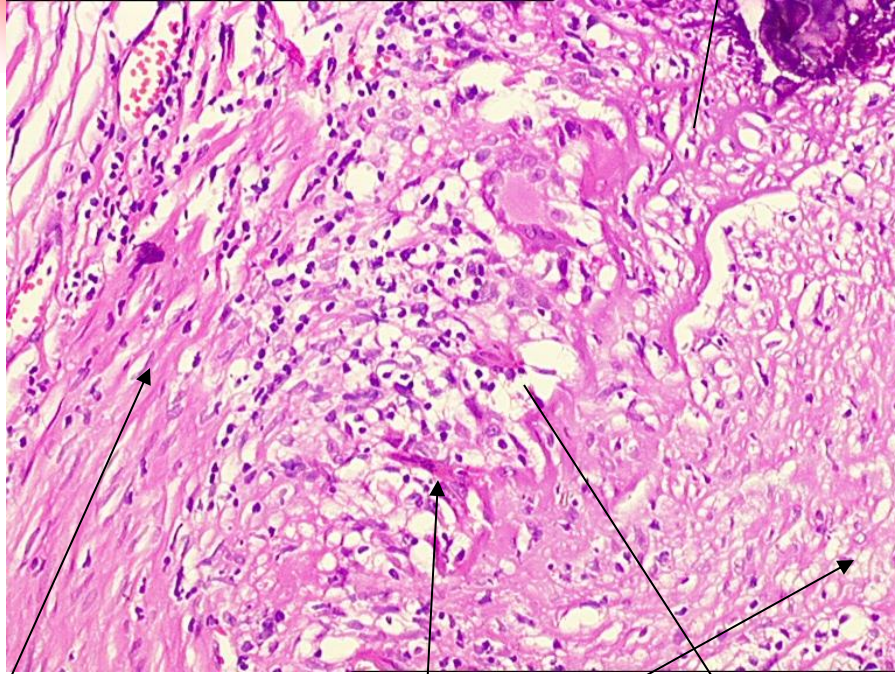


AYRICI TANI

- Arteritik AİON (Temporal arterit)
- Nonarteritik iskemik optik nöropati
- İnflamatuvar optik nöropati (papillit)
- Diabetik Papillopati
- Nutrisyonel - Toksik Optik nöropati
- Kompresif optik nöropati
- Santral retinal ven tıkanıklığı

Temporal arter biyopsi

İnternal elastik lamina



adventisia

media

intima

Dev hucre

İnternal elastik lamina



İNFLAMATUAR OPTİK NÖRİT(PAPİLLİT)

- Genç
- Görme kaybı ortaya çıkışı daha yavaş
- Görme kaybı miktarı daha az
- Göz hareketlerde ağrı
- Optik disk şişkinliği daha hemorajiktir
- arka vitreusta hücre+



NONARTERİTİK İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ

- Nisbeten daha genç hasta
- Görme kaybı daha azdır
- Sedimantasyon normal düzeydedir



DIABETİK PAPİLLOPATİ

- Non arteritik AİON nin nadir formu
- Genç diabetik hastalar
- Genellikle bilateral
- GK normal veya hafif azalmış



KOMPRESİF OPTİK NÖROPATİ

- Yavaş ilerleyen görme kaybı
- Optik sinir gliomu
- Optik sinir menenjiomu
- Dev hücreli arterite eşlik eden belirtilerin hiçbiri yoktur veya çok azdır
- CT/MRI

Nutrisyonel - Toksik Optik nöropati

- Ağrısız, bilateral görme kaybı
- Tütün alkol bağımlılığı
- Vit B1 eksikliği, pernisiyöz anemi
- Toksik: etambutol, izoniazid, streptomisin, klorpropamid



SANTRAL RETİNAL VEN TIKANIKLIĞI

- Ciddi görme kaybına afferent pupiller defekt
- Disk şişkinliği eşlik edebilir
- Retinada periferik kadar diffüz retinal hemorajiler

DEV HÜCRELİ ARTERİT

■ Ani

■ Ağrısız

- İlerleyici olmayan görme kaybı
- 50 yaş-daha yaşlı
- Şakak bölgesinde hassasiyet
- Proksimal eklemler ve kaslarda ağrı(polymyalgia rheumatika)
- Aynı anda bilateral tutulum nadir, ancak %65 birkaç hafta içinde diğer gözde tutulum
- Anoreksi
- Kilo kaybı veya ateş bulunabilir
- Çiğnemekle ağrı (jaw claudication)



Temporal arterit -TEDAVİ

- 250mg Metilprednizolon- İV. Yoldan 6 saate bir toplam 12 doz olacak şekilde
- 80 ile 100mg prednizolon günde-po
- Sedimantasyon hızı normale ininceye kadar 1 ile 4 hafta devam
- İlaç dozu daha sonra yavaş olarak azaltılarak (ayda bir ESR kontrol)
- Tedavi 3-6 ay, 1 yıla kadar devam ettirilmelidir.