



NANOS

Patient Brochure

Kisér keringési zavar okozta szemmozgató agyideg bénulása

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

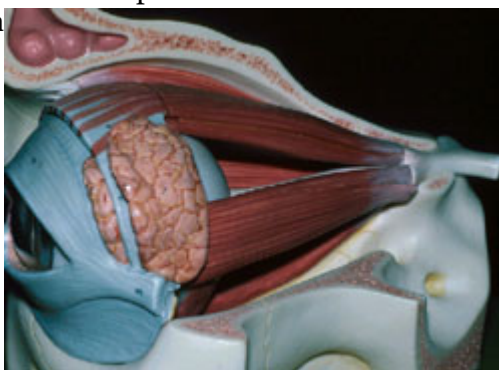
Kisér keringési zavar okozta szemmozgató agyideg bénulása

Az Ön kezelő orvosa szerint az Ön tüneteinek hátterében szemmozgató agyideg bénulása vélelmezhető. Az idősebb populációban ez a betegségcsoport a leggyakoribb oka a *kettőslátásnak*. Gyakran előfordul ezen kórfolyamat magas vérnyomás és/vagy cukorbetegségben szenvedő betegeknél. Mikrovaszkuláris agyideg parezist már régóta csak „cukorbetegség okozta” bénulásként emlegetik. A betegek idővel jobb állapotba kerülnek és maradvány tünet nélkül rendszerint meggyógyulnak.

Anatómia:

A szemgolyót 6 extra-ocularis szemzom mozgatja.

A hat szemizomból négy egyenes izom van (felső-, alsó-, belső és szélső tapadású) amelyek a szemgolyó elülső részén (pont a szivárványhártya mögött) tapadnak. Két szemizom (a felső és az alsó ferde szemizom) a szemgolyó hátsó felszínén tapadnak. Ez a két szemizom felelős a szemgolyó fel és lefelé nézéséért (vertikális) és a legtöbb rotációs mozgás kivitelezéséért.



A 6 szemmozgató izom az idegi impulzusokat 3 agyidegtől kapják (a III. (nervus oculomotorius), a IV. (nervus trochlearis), és a VI.agyideg (nervus abducens). Ezen idegpályák az agytörzsből erednek (az agy bázisán) és a szemgödrbe belépnek a szegolyó mögött a koponya boltozat egy hasadékán.



A szemmozgató agyidegek vérellátását az agytörzsi arteria basilaris végágak biztosítják és kap vérellátó ágakat az arteria carotis internából és externából, amikor az agytörzset elhagyják. A VI. agyideg azaz a nervus abducens a musculus rectus lateralis szemizmot idegzi be ami a szemgolyót kifelé mozgatja (az orrtól távolítva). A IV. agyideg azaz a nervus trochlearis a musculus obliquus superior nevű egyetlen szemizmot idegzi be és a szemgolyót az orrfelé tekintő síkban lefelé mozgatja. A III.agyideg azaz a n.oculomotorius a musculus rectus inferiorban vannak részben (ami lefelé mozgatja a szemgolyót), emellett a musculus rectus superior idegzi be (felfelé mozgatja a szemgolyót) és a musculus rectus medialis izom beidegzését is biztosítja (ami az orr felé azaz befelé módítja a szemet), valamint a musculus obliquus inferior szemizmot innerválja. A III. agyideg a pupilla beidegzése révén szűkíti azt és a felső szemhéj emelését is biztosítja.

Fiziológia:

A vérellátás megszakadása az agyidegek bármelyikének a működésének képtelenségét eredményezi. Ha megszakad az idegi impulzus hatása a VI. agyidegben az a szemgolyó oldalra tekintési képtelenségét ún. plégiát okoz. A beteg mindkét oldalra tekintéskor kettőslátást észlel, ami az érintett oldal felé tekintve és

még fokozódik azaz a fixált tárgy megkettőződött képe még távolabbra kerülnek. Amikor a IV. agyideg érintett (a musculus obliquus superior idegzi be) függőleges síkban észleli a tárgy megkettőződött képét (egyik fent másik lejjebb van). A vertikális eltolódás még kifejezettebbé válik ha a beteg a megbetegedett agyideg pályával ellenkező irányba néz. A betegek gyorsan felismerik, hogy a kettőződött képet képesek kirekeszteni vagy csökkenteni a fejük billentésével az ellentétes váll irányába. Amikor a III. szemmozgató agyideg működészavara alakul ki (ami több izom érintettségével jár) a szemből sem fel sem lefelé sem a beteg orra felé nem, vagy csak részlegesen tud nézni. A beteg kettőslátást észlel oldalra tekintéskor és függőleges síkban is, de van hogy nem észleli a kettőslátást az agyideg bénulás okozta szemhéjcsüngés-ptosis miatt, ami letakarja – kiküszöböli a második képet. A mikrovaszkuláris keringés zavara – hiánya esetén nem biztos, hogy mi okozza a véráramlás zavarát, amely az agyideg oxigén hiányát eredményezi. A kiserek elzáródása történhet magas vérnyomás következtében vagy érelemeszesedés miatt. Fiatalkorú betegeknél migrén részjelensége lehet ritkábban. Az érintett erek táplálják az idegpályákat az agytörzs és a szemizom közti szakaszon, a szemből belül. Alkalmadtán lehet az idegpálya véráramlási problémája magában az agytörzs állományában. Az elzáródott erekkel kapcsolatosan gyakran csökken a véráramlás az agyállományt beborító burokokban, a kemény agyhártyában. Ez a vérellátási zavar a szemből környékén fájdalmat eredményezhet. Ezen idegrostok nem véglegesen sérülnek, egy 6-12 hetes időperiódus után a működésük helyreáll, visszatér.

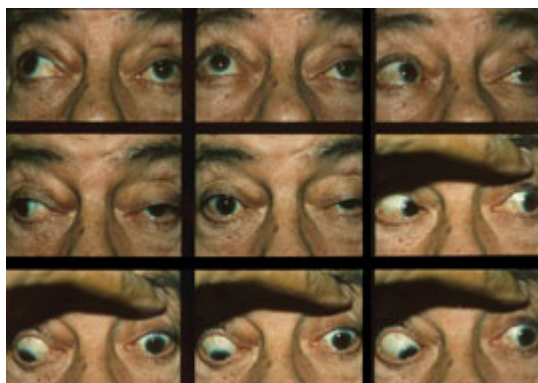
Kórjelző szimptomák:

Egyetlen agyideg működési zavara egy vagy több szemmozgató izom működési gyengeségét eredményezi. Ha a szemből nem mozog együtt a beteggel, akkor a beteg homályoslátást vagy kettőslátást tapasztal. Ha csupán a VI. agyideg (a külső egyenes szemizmot idegzi be) érintett, akkor csak oldalra nézéskor van a betegnek kettőslátása. Ha a III. vagy a IV. agyideg érintett, akkor általában függőleges síkban lesz kettőslátása a betegnek (egyik a másik felett helyezkedik el). Ezen kép eltolódások kifejezetten függenek a tekintési iránytól. Fájdalom a szemben vagy annak környékén dura- kemény agyburok (ami beborítja az agyállományát) vérellátási hiánya által jön létre és rendszerint a kettőslátás kezdetén jelentkezik. Ez a fájdalom néhány napon belül eltűnik.

Tünetek:

A mikrovaszkuláris agyideg bénulás rendszerint szemmozgás zavart okoz. Ha jelentős az agyideg érintettség, akkor képtelen mozdítani egyik vagy valamennyi tekintési irányba a szemét. A nem teljes mértékű azaz inkomplett bénulás esetén lehet egy kis lassú szemmozgulás. A III. agyideg működési zavara áll fenn, majdnem mindig látható szemhéjcsüngés azaz ptosis. Annak ellenére, hogy a pupilla beidegzését a III. agyideg biztosítja, az agyideg mikrovaszkuláris léziója esetén megkímélt, azaz normális nagyságú marad a pupilla és a direkt és indirekt reakciója megtartott marad.

A mikrovaszkuláris eredetű III. agyideg bénulásos betegek közel 20%-ának lesz a pupillája tágabb az ellenoldalinál. Ezen betegeknek, akiknél tágabb pupilla társul a szemizom működési zavarához ki kell vizsgálni azaz meggyőződni arról, hogy nincsen-e a háttérben más ok mint például egy aneurysma.



Diagnózis:

A mikrovaszkuláris eredetű agyideg bénulás diagnosztikájánál legfontosabb vitapontja: vajon „izolált” vagy a várható hagyományos típuscsoportba illeszthető-e a szemmozgászavar. Miközben lehetségesnek tartjuk, hogy a mikrovaszkuláris keringési zavar okozza valamennyi betegnél a többmint egy agyideg bénulását vagy egy agyideg bénulása társul más neurológiai tünettől, de a diagnózis elfogadása előtt meg kell állapítani a kórfolyamat hátterét neurológiai vizsgálatokkal és képalkotó eljárások segítségével. Méginkább fontos (vajon történt-e vagy sem teljes átvizsgálása a betegnek) ha az agyideg bénulás teljes mértékű javulása elmarad 3 hónap után, akkor kiegészítő vizsgálati eljárásokat kell javasolni. Valamennyi vélelmezett mikrovaszkuláris betegség eredeténél a beteg vérnyomását, vércukrát ellenőrizni szükséges megbizonyosodva, hogy nem magas vérnyomásos vagy cukorbeteg-e a beteg? Az agyideg bénulásoknak sok más oka is lehet, így módon kiegészítő vizsgálatok is szükségessé válhatnak, mint például CT vagy koponya MR sőt MR angiográfia, mivel az angiogram segítségével kiderülhet aneurysma például. Az Ön tüneteitől függ, annak eldöntése, hogy milyen más vizsgálat szükségeltetik és hogy hogy vagy, hogy érzed Magad.

Kezelés:

Nem ismert az oka a mikrovaszkuláris agyideg bénulás spontán meggyógyulásának. Gyulladás csökkentő szerek, mint például az Ibuprofen segíthetnek akkor, ha fájdalommal társulnak a tünetek. Fontos a vérnyomás és a vércukor adekvát ellenőrzése. A kettőslátás kezelése az egyik szem takarásával. Nem fog sérülni a letakart szem, lassú a gyógyulás mértéke, vagy addig alkalmazni a takarást, amíg párhuzamossá nem válik a két szem állása. Nincs gyakorlati tapasztalat a kancsalság gyógyulásának sebességére vonatkozóan. Botulinum toxin injekciót próbáltak a kancsalság megszüntetésére. Amint remélhető a mikrovaszkuláris eredetű bénulás egy relatíve rövid időn belül megszűnik és ráadásul az injekció eredményessége kiszámíthatatlan, így úgyszólván sohasem javasolt ezen beavatkozás.

Követés, gondozás:

A mikrovaszkuláris agyideg bénulások rendeződnek, megszűnnek többnyire. Ezért is fontos, hogy a beteg jelezze az újabb tüneteket vagy a kettőslátás fennmaradását. Az előzetes negatív eredményű kivizsgálással szemben az új tünetek megjelenése sugalmazza, hogy valami más kivizsgálási utat kell keresni és további kiegészítő vizsgálatok válnak szükségessé.