

ДВУСТРАНЕН СИМУЛТАНЕН РЕТРОБУЛБАРЕН НЕВРИТ СЛЕД СВИНСКИ ГРИП: КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Г. Марков¹, А. Георгиева², Я. Здравков¹, И. Петкова^{1,2}, А. Оскар¹

¹Клиника по очни болести, Катедра по офталмология, УМБАЛ "Александровска", МУ – София

²СБАЛОБ „Зора“

Резюме. Ретробулбарният неврит най-често е демиелинизиращ и асоцииран с множествена склероза. По-рядко се наблюдава в хода на и след системни вирусни и бактериални инфекции, системни автоимунни заболявания, след ваксинации и прием на някои медикаменти. Представеният клиничен случай е на двустранен симултанен ретробулбарен неврит след свински грип при пациент на 56 г. от мъжки пол, преминал през Второ очно отделение на УМБАЛ Александровска. Диагнозата се основаваше на клинични и специализирани изследвания. Периодът на проследяване беше от февруари 2015 до април 2021 г. При постъпването в Клиниката най-добре коригираната зрителна острота на двете очи беше намалена – VOD=0.6, VOS=PPLC. Установиха се патологични промени в двете очи и на проведената компютърна периметрия в режим 30 – 2, която демонстрира липсваща светлочувствителност в лявото око. Беше започната терапия с метилпреднизолон, пентоксифилин, кавинтон, пирacetам и клопидогрел. На 19-ия ден регистрирахме значително подобрене на периметричната находка в двете очи. Зрителната острота при изписването беше 0.6-0.7 за ДО и 0.7-0.8 за ЛО, след което се подобри до 1.0 за двете очи в хода на проследяването. Двустранният симултанен ретробулбарен неврит е нечесто имунно усложнение след прекаран свински грип. В описания случай се постигна възстановяване на зрителната острота и значително подобрене на периметричната находка на фона на терапия със системен кортикостероид, пентоксифилин, кавинтон, пирacetам и клопидогрел.

Ключови думи: двустранен симултанен ретробулбарен неврит, свински грип, кортикостероиди

BILATERAL SIMULTANEOUS RETROBULBAR NEURITIS AFTER SWINE FLU: A CLINICAL CASE REPORT

G. Markov¹, A. Georgieva², Ya. Zdravkov¹, I. Petkova^{1,2}, A. Oscar¹

¹Clinic of Eye Diseases, Chair of Ophthalmology, UMHAT Alexandrovska, Medical University – Sofia

²SHATED Zora

Abstract. Retrobulbar neuritis is most commonly demyelinating and associated with multiple sclerosis. Rarely, it has been associated with viral and bacterial infections, systemic autoimmune diseases, vaccinations, and certain medications. We present a case of bilateral simultaneous optic neuritis following swine flu. We did a case report on a 56-year-old male patient with retrobulbar neuritis after swine flu, who had been treated in Alexandrovska Hospital, Sofia, Bulgaria. The diagnosis was based on the clinical exam, clinical course and on specialized investigations. The follow-up period was from February 2015 until April 2021. On admission in the hospital the best-corrected visual acuity of both eyes was decreased – VOD=0.6, VOS=PPLC. 30-2 visual field testing demonstrated no light sensitivity in the left eye, and decreased – in the right. Therapy was begun with methylprednisolone, pentoxifylline, vinpocetine, piracetam, and clopidogrel. On day 19 the visual fields were significantly improved. On discharge, BCVA was 0.6-0.7 of the right eye and 0.7-0.8 – of the left, and improved to 1.0 during the follow-up period. Bilateral simultaneous retrobulbar neuritis is an infrequent immune complication after swine flu. In our case, we achieved recovery of normal visual acuity and a significant improvement in the visual fields of both eyes. Therapy included systemic corticosteroids, pentoxifylline, vinpocetine, piracetam, and clopidogrel.

Key words: bilateral simultaneous retrobulbar neuritis, swine flu, corticosteroids

ВЪВЕДЕНИЕ

Ретробулбарният неврит е форма на оптичен неврит с потенциално засягане на интраорбиталната, интраканалникуларната и интракраниалната част на зрителния нерв. Най-често е демиелинизиращ и асоцииран с множествена склероза [1]. Двустранен ретробулбарен неврит е и типична находка при болестта на Девик (невромиелитис оптика). По-рядко се наблюдава в хода на и след системни вирусни и бактериални инфекции, системни аутоимунни заболявания, след ваксинации и прием на определени медикаменти [2, 3, 4]. Представеният клиничен случай е на двустранен симултанен ретробулбарен неврит след свински грип.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Касае се за мъж на 56 г. с оплаквания от прогресивно намаляване на зрението на лявото око (ЛО) до пълна слепота за период от 10 дни. След загубата на зрение с ЛО е започнал да усеща понижаване на зрителната острота и в дясното око (ДО). Анамнестично 1 месец по-рано е прекарал остра вирусна респираторна инфекция – доказан свински грип, H1N1. Една седмица след началото на симптомите е прекарал инсулт. Пациентът отрече някога да е била поставяна противогрипна

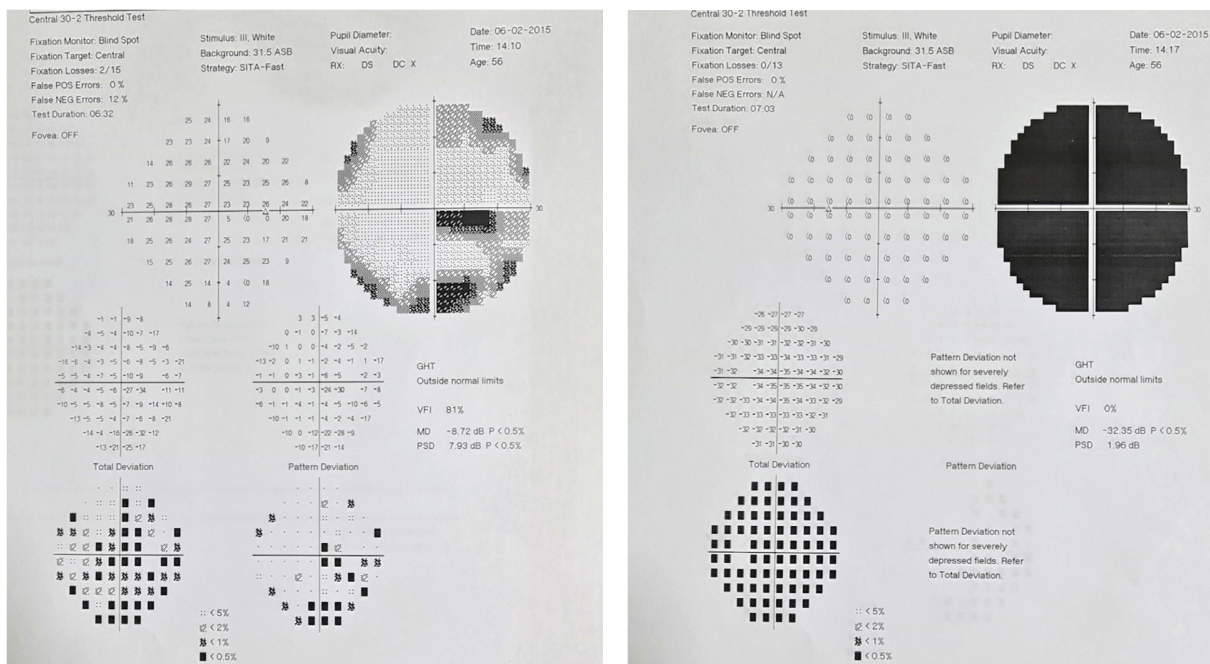
ваксина. Наред със зрителните смущения се наблюдаваше и вариращо към по-ниски стойности артериално налягане.

Периодът на проследяване беше 6 години – от февруари 2015 до април 2021 г.

Зрителната острота на ДО при постъпване в Клиниката беше 0.6, а на лявото – PPLC. Вътреочното налягане беше в норма за двете очи. Не се наблюдаваха патологични отклонения на клепачите, конюнктивата, роговицата и предната камера. Установи се аферентен пупиларен дефект в ЛО. Не се визуализираха патологични промени в стъкловидното тяло. Офталмоскопски папилите бяха с нормален колоритет, ясни граници, на нивото на ретината и без патологични промени на съдовата фуния. Ретината в макулната област не показва отклонения в двете очи, докато периферно в ДО се наблюдаваше ретиносхиза в долнотемпоралния квадрант и латисова дегенерация на 12 ч. в ЛО. Проведе се и флуоресцеинова ангиография, която демонстрира нормална находка.

Компютърната периметрия (режим 30-2) в деня на приема показва общо намалена светлочувствителност в ДО с разширено сялпо петно и цекоцентрални скотоми и липсваща светлочувствителност в ЛО (фиг. 1).

Няколко дни преди хоспитализацията е бил проведен и ядрено-магнитен резонанс,



Фиг. 1. Компютърна периметрия 30-2 преди назначаването на терапия

показателен за „десностранна подостра понтинна исхемична лезия в късите циркумферентни клонове на базиларната артерия“.

Пациентът се насочи за консултация с кардиолог с ЕКГ и ехография на сърце, доплер на периферни и централни съдове, ПКК, СУЕ, ЦРП и коагулационен статус, които не показаха рискови фактори за емболия, тромбоза, коагулопатия или гигантоклетъчен артериит.

Въз основа на резултатите от клиничния преглед и допълнителните изследвания допуснахме, че се касае за двустранен ретробулбарен неврит. Беше започната терапия с метилпреднизолон 40 mg i.m., пентоксифилин 400 mg i.v., кавинтон 10 mg 3 x 1, пирацетам 1200 mg 2 x 1 и клопидогрел 75 mg дн.

На 3-тия ден от началото на лечението се отбеляза влошаване на периметричната находка и зрителната острота на ДО (VOD от 0.6 на 0.4) (фиг. 2). Същевременно се наблюдаваше значително подобрение на зрението на ЛО – от ППЛЦ до 0.4, и на КП 30 -2 на ЛО (фиг. 2).

На 6-ия ден се отчете подобряване на зрението на двете очи – на ДО до 0.6-0.7 и на ЛО – 0.7-0.8.

Пациентът беше изписан с терапия от преднизолон 40 mg по схема за 30 дни, кавин-

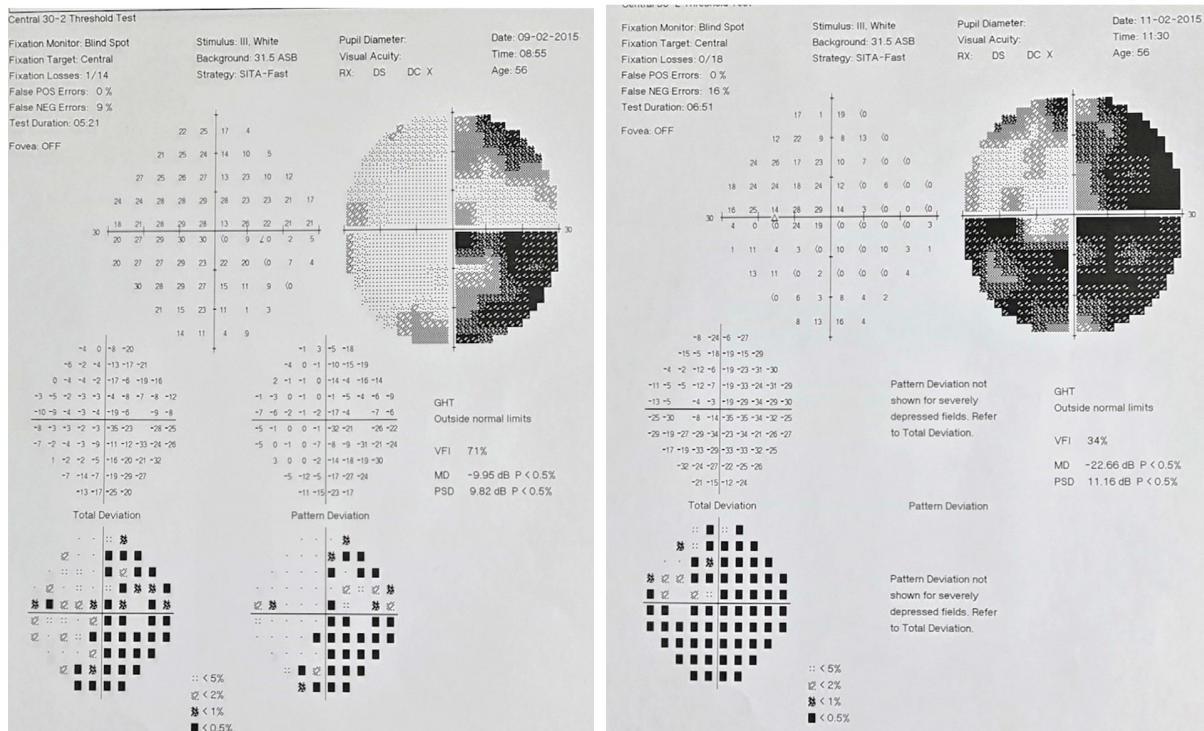
тон 10 mg 3 x 1, пентоксифилин 600 mg дн, пирацетам 1200 mg 2x1, клопидогрел 75 mg дн.

На 19-ия ден регистрирахме значително подобрение на периметричната находка в двете очи (фиг. 3).

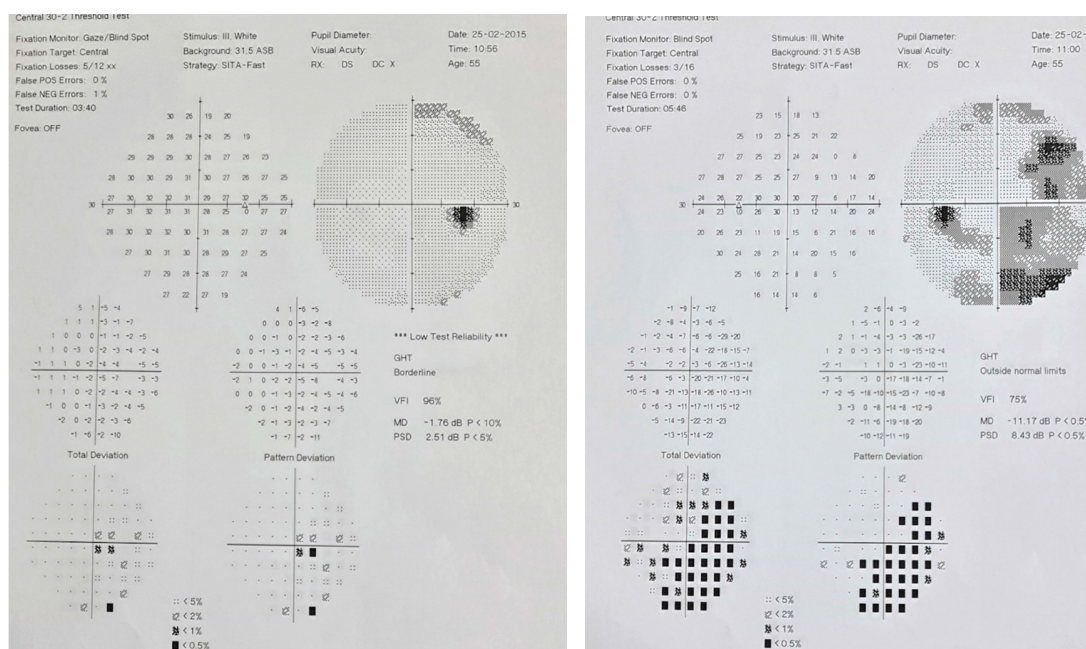
На 6-ия месец и на 6-ата година от периода на проследяване най-добре коригираната зрителна острота беше 1.0 на двете очи. Фундоскопски се констатира белезникава дискolorация на папилата в ЛО. Не се наблюдаваха рецидиви или други неврологични прояви.

ОБСЪЖДАНЕ

Представеният клиничен случай беше асоцииран с първоначални затруднения относно диагнозата и причината за оптикопатията. Обсъждаха се увреждания на постхиазмалните зрителни пътища, двустранна задна исхемична оптикопатия (артериитна или неартериитна), невромиелитис оптика и двустранен симултанен парагрипен ретробулбарен неврит. Находката на ЯМР не беше показателна за увреждане на постхиазмални зрителни пътища. Липсата на кардиоваскуларни рискови фактори за тромбоза, емболия или исхемия, както и степента на възстановяване



Фиг. 2. Компютърна периметрия на 3-тия ден от началото на терапията



Фиг. 3. Компютърна периметрия на 19-ия ден от началото на терапията

на зрителните функции, бяха аргументи против наличието на исхемична оптикопатия. Описаните до момента случаи на исхемична оптикопатия след грипна ваксинация са били асоциирани с необратима загуба на зрение [5]. Диагнозата ретробулбарен неврит се потвърди и от подобрието от кортикостероидната терапия в продължение на 1 месец [6].

Възможно е патогенезата да е асоциирана с автовъзпалителни, микроваскулитни и демиелинизационни механизми, както в случаите на неврит след противогрипна ваксинация [2, 6, 8]. Повлияването от КС е показателно за имунна, автовъзпалителна генеза на процеса, а не за вирусен цитопатичен ефект [4, 6, 7]. Липсата на рецидиви и други неврологични прояви за период от 6 години на практика изключва вероятността процесът да е асоцииран с болест на Девик.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Двустранният симултанен ретробулбарен неврит е нечесто имунно усложнение след прекаран свински грип. В описания случай се постигна възстановяване на зрителната острота и значително подобриение на периметричната находка на фона на терапия със системен кортикостероид, пентоксифилин, кавинтон, пирацетам и клопидогрел.

КНИГОПИС

- McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. JAMA. 2021;325(8):765-779. doi:10.1001/jama.2020.26858
- Karussis D, Petrou P. The spectrum of post-vaccination inflammatory CNS demyelinating syndromes. Autoimmun Rev. 2014;13(3):215-224. doi:10.1016/j.autrev.2013.10.003
- Rubinov A, Beiran I, Krasnitz I, Miller B. Bilateral optic neuritis after inactivated influenza vaccination. Isr Med Assoc J. 2012;14(11):705-707.
- Nakagawa H, Noma H, Kotake O, et al. Optic neuritis and acute anterior uveitis associated with influenza A infection: a case report. Int Med Case Rep J. 2017;10:1-5. Published 2017 Jan 4. doi:10.2147/IMCRJ.S113217
- Kawasaki A, Purvin VA, Tang R. Bilateral anterior ischemic optic neuropathy following influenza vaccination. J Neuroophthalmol. 1998;18(1):56-59.
- Ambika S, Lakshmi P, Veena Noronha O. Bilateral optic neuritis with spine demyelination associated with influenza A H1N1 infection. Am J Ophthalmol Case Rep. 2020;20:101001. Published 2020 Dec 13. doi:10.1016/j.ajoc.2020.101001
- Crawford C, Grazzco MB, Raymond WR 4th, et al. Reversible blindness in bilateral optic neuritis associated with nasal flu vaccine. Binocul Vis Strabolog Q Simms Romano. 2012;27(3):171-173.
- DeStefano F, Verstraeten T, Jackson LA, et al. Vaccine Safety Datalink Research Group, National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention. Vaccinations and risk of central nervous system demyelinating diseases in adults. Arch Neurol. 2003 Apr;60(4):504-9. doi: 10.1001/archneur.60.4.504.