

REZUMATE

CZU: 617.731-002:616.8

NEVRITA OPTICĂ ÎN CADRUL PATOLOGIEI DEMIELINIZANTE A SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

LISNIC VITALIE, BELENCIUC ANNA

Catedra de Neurologie 1, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nevrita optică (NO) deseori este manifestarea de debut a sclerozei multiple (SM). Incidența NO este de circa 5 cazuri la 100 000 de persoane pe an. Maladia este cauzată de o reacție autoimună adresată nervului optic.

Scop: Evidențierea particularităților NO în cadrul bolilor demielinizante ale sistemului nervos central (SNC): SM, neuromielita optică (NMO), bolile din spectrul NMO.

Metode: Lucrarea reprezintă un studiu descriptiv care include un reviu al literaturii de specialitate, precum și experiența proprie. În studiu au fost incluși pacienți cu SM și alte boli demielinizante ale SNC care au prezentat NO. Au fost analizate fișele medicale și constatate corelații de debut, gen și vârstă.

Rezultate: Diagnosticul NO se bazează pe o constelație de simptome și semne. NO tipică este o tulburare vizuală acută, severă, fără de modificări specifice la examenul oftalmologic. De obicei, se manifestă mai întâi cu durere la mișcarea ochilor, urmată de o afectare a vederii. Mai puțin de 1% de pacienți dezvoltă simptome la ambii ochi simultan. După un debut subacut, acuitatea vizuală a pacientului continuă să se deterioreze încă câteva zile, atinge punctul maxim în una sau două săptămâni și apoi se ameliorează treptat. Aproximativ 60% dintre pacienți își recapătă acuitatea normală în decurs de două luni. Pentru SM este specific fenomenul Uhthoff - vederea se înrăutățește atunci când temperatura corpului crește ca urmare a activității sportive, a altor eforturi fizice susținute sau a unei băi sau duș fierbinte.

Riscul ca un pacient cu NO să dezvolte ulterior SM poate fi evaluat cu o scanare RMN a creierului. Examenul RMN poate constata în mod direct inflamația nervului optic. SM poate fi diagnosticată atunci când RMN-ul la un pacient cu NO evidențiază două sau mai multe leziuni, dintre care cel puțin una acumulează substanța de contrast. NO cu două sau mai multe leziuni fără contrast, tipice pentru SM la examenul RMN se numește „sindrom clinic izolat” și este asociată cu un risc ridicat de dezvoltare ulterioară a SM. Terapia cu metilprednisolon intravenos cu doze mari accelerează recuperarea, dar nu îmbunătățește rezultatul final.

O evoluție mai puțin favorabilă a NO poate fi o dovadă a NMO. Această boală, numită și sindromul Devic, reprezintă 1-3% din cazurile de NO. Într-un caz clasic de NMO, pacientul are atât NO, cât și mielită transversală care se extinde pe cel puțin 2-3 segmente ale măduvei spinării, fără de implicare semnificativă a creierului. NO în cadrul NMO este frecvent bilaterală. Anticorpii anti aquaporin-4 sunt patognomonici și sunt prezenți în circa 80% din cazuri. Dacă acești anticorpi nu se atestă, se spune că cazul reprezintă o tulburare a spectrului NMO.

Concluzii: La un pacient cu NO se va considera evoluția unei boli demielinizante a SNC, mai frecvent a SM. Chiar dacă RMN-ul nu prezintă leziuni tipice SM, o parte considerabilă de pacienți cu NO vor dezvolta ulterior SM.