

Kaldus diskü sündroom bitemporaalse hemianopsia põhjusena

Kristel Harak¹, Seidi Soomets², Reili Rebane¹

Neurooftalmoloogi vastuvõtule suunati osalise bitemporaalse hemianopsiaga 32aastane naispatsient ajutuumori välistamiseks. Raske diagnoosi kahtlus oli patsiendile tekitanud märkimisväärset ärevust. Patsiendi oftalmoskoopilisel uurimisel leiti kaldus asetsusega nägemisnärvide diskid, silmapõhjade alumiste nasaalsete osade korioretinaalne atroofia ning silmapõhja veresoonte *situs inversus* – tunnused, mis on omased kaldus diskü (ingl *tilted disc*) sündroomile. Kuigi selle arengulise eripära korral võib esineda bitemporaalset hemianopsiat, oli näidustatud patsiendi uurimine koljusiseste tumorossete muutuste välistamiseks. Patsiendile tehtud magnetresonantstomograafilisel uuringul oli peaju haigusliku leiuta, kuid ilmestusid asfäärilise kujuga silmamunad väljalatavate nasaalsete tagumiste osadega.

Kaldus diskü sündroom on silmapõhjade arenguline eripära, millega võib kaasned a bitemporaalne hemianopsia.

32-aastane naispatsient pöördus silmaarsti poole halvenenud silmanägemise tõttu kaugele vaatamisel. Anamneesist oli teada 3 aastat varem tehtud fotorefraktiivne keratektoomia müopia korrigeerimiseks. Üldtervise kohta patsiendil kaebusi ei olnud.

Patsiendi nägemisteravus korrektsiooniga oli mõlemal silmal 1,0 ning silma siserõhud olid normi piires. Vaatevälja uuringul avastati osaline bitemporaalne vaatevälja defekt (vt pilt 1), mistõttu patsient suunati edasisteks uuringuteks ja ajutuumori välistamiseks neurooftalmoloogi vastuvõtule.

Bitemporaalne hemianopsia on seisund, mida iseloomustab osaline või täielik

vaateväljadefekt vasaku ja parema silma välimistes ehk temporaalsetes pooltes. Sellisel juhul on vaatevälja defekti põhjuseks enamasti surve nägemisnärvide ristmiku nasaalsetele kiududele. Sellisel juhul on vaatevälja defekti põhjuseks enamasti surve nägemisnärvide ristmiku nasaalsetele kiududele. Nende kiudude ülekandehäire tekitab temporaalse vaateväljadefekti põhjusel, et kõik temporaalsetes nägemisväljades paiknevad objektid projitseeritakse võrkkesta nasaalsetesse osadesse ja vastupidi. Nägemisnärvide ristmik on anatoomiline struktuur, milles nägemisnärvide kiud võrkkestade nasaalsetest osadest ristuvad

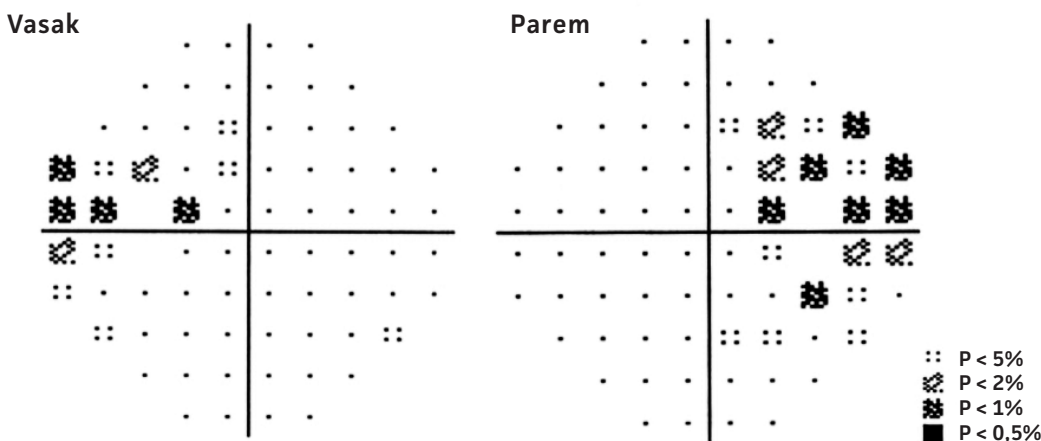
Eesti Arst 2020; 99(2):109–111

Saabunud toimetusse: 06.10.2019
Avaldamiseks vastu võetud: 29.10.2019
Avaldatud internetis: 26.02.2020

¹ Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliinik,
² Ida-Tallinna Keskhaigla diagnostikakliinik

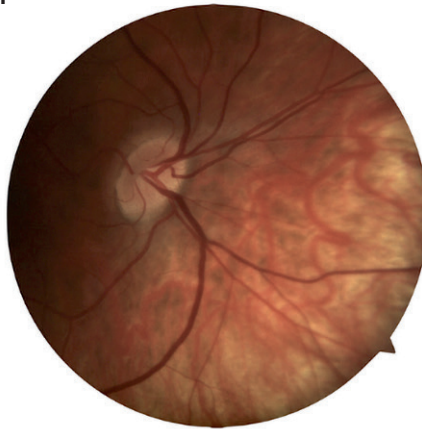
Kirjavahetajaautor:
Kristel Harak
kristel.harak@gmail.com

Võtmesõnad:
nägemisnärv, disk, papill, vaateväljadefekt, bitemporaalne hemianopsia



Pilt 1. Patsiendi parema ja vasaku silma vaateväli. Tumedamana on tähistatud punktid vaateväljas, kus esineb kõrvalekalle normist. Erinevad tingmärgid näitavad tõenäosust, mille kohaselt võiks antud vaateväljapunkt vastata normile.

Parem



Vasak

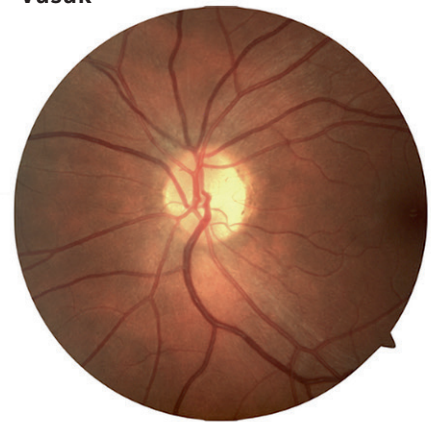


2a

Parem



Vasak



2b

Pilt 2. Patsiendi silmapõhja fotod (2a). Võrdluseks on toodud foto normaalsetest nägemisnärvide diskidest (2b).

ja temporaalsetest osadest pärinevad välimised kiud ei rist. Nägemisnärvide ristmik asetseb eesmises koljukoopas Türgi sadula kohal hüpofüüsist allpool. Sagedamini on bitemporaalse hemianopsia põhjuseks hüpofüüsi kasvaja. Lisaks tulevad arvesse kraniofarüngeoom, meningeoom, aneurüsm, glioom, põletik, harvem *sclerosis multiplex* ja isheemia (1).

Oftalmoloogilisel läbivaatusel oli näha, et silmade eesmised osad olid haigusleiuta. Oftalmoskoopiaal ilmestused võrreldes tavapärase silmapõhjade leiuga (vt pilt 2b) mitmed iseärasused: patsiendi nägemisnärvide diskid olid kaldus asetsusega, jälgitav oli silmapõhjade alumiste nasaalsete osade korioretinaalne atrofia ja silmapõhja temporaalsete veresooneharude kulgemine diskide nasaalsetest osadest (*situs inversus*) (vt pilt 2a).

Patsiendile telliti magnetresonants-tomograafiline (MRT) uuring peaajust

suprasellaarse ja sellaarse lisamassi või muu nägemisnärvide ristmikku mõjutava haigusliku muutuse leidmiseks. Tehtud uuringul oli hüpofüüs normipärase suurusega ja suprasellaarne piirkond lisakoeta. Ka muus osas oli peaaju haigulike muutusteta. Mõlemad silmamunad olid ebatavalise kujuga, nende sfäärilisus vähenenud ning bilateraalselt olid silmamunade tagumised nasaalsed osad veidi väljaulatuvad (vt pilt 3). Nägemisnärvid nähtavas osas olid tavapärase signaaliga ja retrobulbaarses ruumis lisakude ei visualiseerunud. Täpsemalt ei ole peaaju uuringul võimalik silmamunade kestade ja nägemisnärvide struktuuri ja signaali hinnata, sest uuring ei ole taotluslikult mõeldud silmakoobaste hindamiseks.

Kaldus disk (ingl *tilted disc*) sündroom on kaasasündinud anomaalia, mida kirjanduse andmeil esineb kuni 1%-l rahvastikust. Enamasti on tegemist sporaadiliselt ilmneva muutusega, kuid üksikutel juhtudel on

kirjeldatud ka autosoom-dominantset pärlikkust. Sündroomi iseloomustab nägemisnärvi diskide ehk papillide inferonasaalne kalle, mis esineb enamasti mõlemal pool. Lisaks poolkuukujulistele alla ja nasaalsele pööratud papillidele kaasneb sündroomi korral sageli reetina veresoonte *situs inversus*, silmapõhja alumise või alanasaalse osa ektaasia või stafüloom. Kaldus diski sündroomi korral võib esineda mõõdukas kuni väljendunud võrkkesta, soonkesta ja kõvakesta õhenemine (2).

Viiendikul patsientidest, kelle müoopia on suurem kui -5 dioptrit, on näidatud papilli kallet. Omakorda umbes viiendikul kaldus diski sündroomiga patsientidest esineb bitemporaalne hemianopsia (3). Seisund võib jälgendada nägemisnärvi ristmiku kompressioonil tekkivat bitemporaalset hemianopsiat. Kui nägemisnärvi ristmiku kompressioonist tingitud vaateväljadefektid järgivad vertikaalset keskjoont, siis kaldus diski sündroomi korral ei pruugi see nii olla ning vaateväljadefekt võib ulatuda ka vertikaalsest keskjoonest nasaalsemale.

Kuigi kaldus diski sündroomiga patsientidel on vaateväljadefekt tingitud silmapõhja ja nägemisnärvi eripärast, on oluline uurida bitemporaalset hemianopsiaga patsienti ekstra- ja intraakiaalsete tumorossete muutuste suhtes (4). MRT-uuring on eelistatud, kuna ei kasutata ioniseerivat kiirgust ja see on peaaju piirkonnas väga hea anatoomilise lahutusvõimega. Sealjuures tuleks patsientidele liigse ärevuse vältimiseks selgitada, et kaldus diski sündroomi korral on vaatevälja muutuse kõige tõenäolisem põhjus siiski silmapõhjade arenguline eripära.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

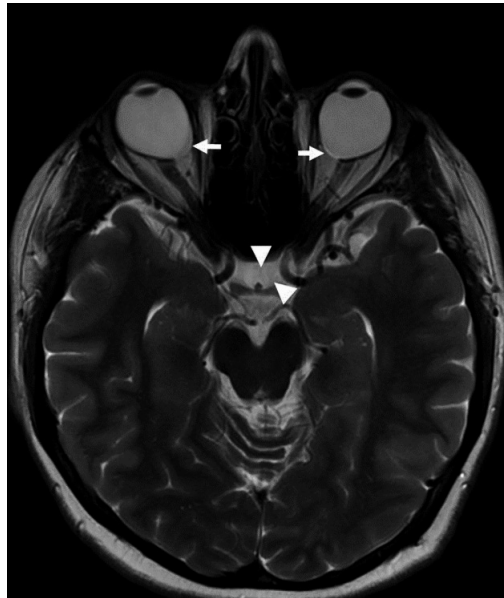
Autoritel puudub teemaga seotud huvikonflikt.

SUMMARY

Tilted optic disc syndrome as the cause of bitemporal hemianopia

Kristel Harak¹, Seidi Soomets², Reili Rebane¹

A 32-year-old female patient with partial bitemporal hemianopia was referred to a neuroophthalmologist to exclude brain tumor. The suspicion of serious diagnosis had caused significant anxiety in the patient.



Pilt 3. MRT-uuring peaajust. Esitatud on T2-kujutise lõik aksiaaltasapinnas. Suprasellaarne tsistern on tavapärase suuruse ja kujuga (tähistatud noolepeadega), nägemisnärvide ristmiku piirkonnas lisakude ei ole. Nooltega on tähistatud silmamunade väljavõlvuvad tagumised nasaalsed osad. Mõlemad silmamunad on asfäärilise kujuga.

Ophthalmoscopic examination revealed tilted optic discs, inferonasal chorioretinal atrophy and *situs inversus* of the retinal vessels, i.e. the findings consistent with tilted disc syndrome. Although this developmental malformation is known to be associated with bitemporal hemianopia, further investigations for excluding intracranial tumor were indicated.

The patient was scanned by the magnetic resonance imaging. Although the brain tissue was without remarkable finding, asphericity and protrusion of the nasal posterior part of the bulbi were detected.

Tilted disc syndrome is a developmental malformation of the ocular fundi that can be associated with bitemporal hemianopia.

KIRJANDUS / REFERENCES

1. Neuro-Ophthalmology: Section 5, Basic and Clinical Science Course. American Academy of Ophthalmology; 2015.
2. Willms A. The tilted disc syndrome. *Practical Neurology* 2005;5:54–5.
3. Manfrè L, Vero S, Focarelli-Barone C, Lagalla R. Bitemporal pseudohemianopia related to the „Tilted Disk” syndrome: CT, MR, and fundoscopic findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 1999;20:1750–1.
4. Orguc S, Toprak AB, Demiray B, Tarhan S, Güler C. MRI findings of globe and optic nerves in tilted disc syndrome. *Neuroradiol J* 2007;20:175–8.

¹ Eye Clinic, East Tallinn Central Hospital, Tallinn, Estonia,

² Diagnostics Clinic, East Tallinn Central Hospital, Tallinn, Estonia

Correspondence to: Kristel Harak
kristel.harak@gmail.com

Keywords: optical nerve; disc; papilla; visual field defect; bitemporal hemianopia