



NANOS

Patient Brochure

Pseudotumor Cerebri

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.

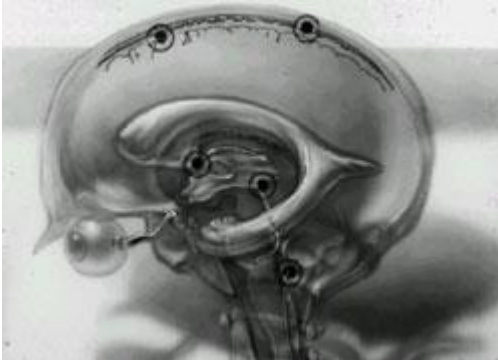
Pseudotumor Cerebri

[

Az Ön orvosa azt gondolja, hogy Önnek pseudotumor cerebri-je van a következők miatt: fejfájás és látási problémák miatt, melyet emelkedett agynyomás okoz. A CT és az MRI vizsgálatok megjelenése előtt mikor az orvos a látóidegfő duzzanatát észlelte (látóidegfő a látóideg kezdete a szemgolyó hátsó részén), aggódott az agytumor fennállása miatt. Amikor a CT és MRI vizsgálatok kizárták a daganatot, akkor ezt az állapotot "pseudotumor"-nak nevezik.

Anatómia:

Az agy és a gerincvelő körül egy tiszta folyadék, ún. agy-gerincvelői folyadék (liquor) cirkulál.



Ez a folyadék látja el oxigénnel és tápanyagokkal az agynak azt a részét melynek nincsen önálló vérellátása, ezen felül trauma alkalmával tompítja az agy sérülését. A liquor a kamrákban (nyitott üregek az agyban) lévő érhártyafonal átáramló vérből termelődik. A liquor felszívódása koponyaüreg legtetetején, a superior szagittális szinuszon keresztül történik, ahol vénás vér összegyűlik, majd visszavezetődik a szívbe.

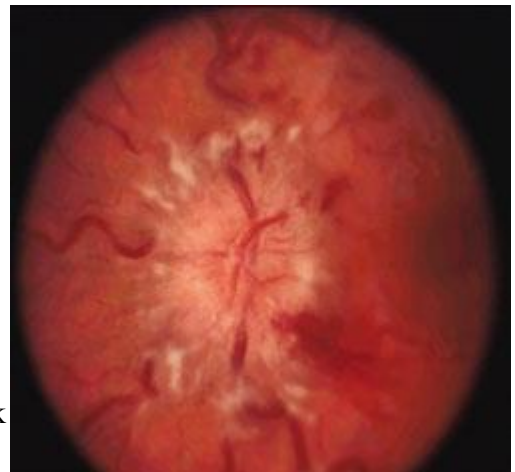
Physiology:

A pseudotumor CSF kiáramlás blokkolva van. Ez vezet a nagy nyomás a fejedben. A nyomás átadódik a szem hátsó részén keresztül a látóideg köpeny (körülvevő mindegyik optikai idegek) termeli a duzzanat látható a lemezt (papilla). Ennek oka az, csökkent kiáramlása nem világos. Mivel úgy tűnik, hogy gyakrabban fordul elő a fiatal nők, akik túlsúlyosak lehetőség van a hormonális hatást. Egyes esetekben az antibiotikum vagy szteroid használatát társulhat pseudotumor. Nagy dózísú A-vitamin is vezethet, hogy növelje az intracranialis nyomás. Pseudotumor előfordulhat a gyermekek, férfiak, és a betegek, akik nem túlsúlyosak. A megemelt nyomás oldalán a fej vezethet fejfájás. Duzzanat az optikai lemez károsíthatja (esetleg tartósan) a látóideg termelő csökkent látás.

Tünetek:

Az emelkedett intracranialis nyomás leggyakoribb tünetei a fejfájás és a látásromlás. A fejfájás a fej bármely részén előfordulhat, de leggyakoribb a tarkón. A fejfájás általában folyamatos, de lehet lökötő is. Jelentkezhet nagyon súlyos migrénhez hasonló formában, de ellentétben a migrénnel felébresztheti a beteget az éjszaka közepén. Továbbá a fájdalom súlyosbodhat előre hajlaskor. A látóideg duzzanat homályos látást majd végül tartós látásvesztést okozhat. A betegek először gyakran a perifériás látásukat veszítik el. A betegek gyakran a betegség kezdetén néhány másodpercig tartó látászavart észlelnek leggyakrabban előrehajlaskor. Ezek a vizuális "elhomályosulások" nagyon zavaróak lehetnek, de nem okoznak tartós látásvesztést.

Az emelkedett agynyomás károsíthatja a szemmozgató idegeket is mely kettős látáshoz vezet. A betegek által észlelt egyéb tünet a pulzáló jellegű fülszengés. Igen megemelkedett agynyomás esetén az hányinger és hányás is felléphet a súlyos fejfájás mellett. A



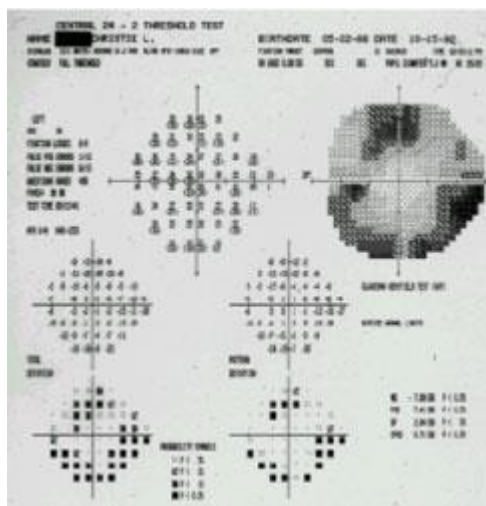
legfontosabb tünete a pseudotumor-nak a papilla (látóidegfő) duzzanat (ezt papillooedemának is hívják) jelenléte a szemfenéken.

Ezt megállapítható a szemtágításos vizsgálat során. A papillooedema általában mindkét szemet érinti megtartott centrális látás mellett. Perifériás látásvizsgálat (látótérvizsgálat) elengedhetetlen mind a betegség diagnosztizálásában mind a terápia hatékonyságának felmérésében.

Az orvos elvégezheti az ún. váltott zseblámpás tesztet mellyel kimutatja az aszimmetrikus látóideg érintettségét. A szemmozgás problémák fennállásakor a beteg általában kettős vagy homályos látásban szenved. The most important clue to the presence of pseudotumor is the finding of disc swelling upon looking in the back of the eye.

Sign:

This is done after the pupil has been dilated. The disc swelling should be present in both eyes and is usually associated with retained central vision. Peripheral vision (detected on visual field testing) is usually abnormal and is one of the most important means of judging both the necessity for and effectiveness of treatment. The doctor will also want to check for asymmetric optic nerve involvement by looking at the swinging flashlight test. Eye movement problems may occur and be noted by the patient as double or blurred vision.



A legfontosabb nyom a pseudotumor a megállapításában azonosítani lemez duzzanatot a szem hátsó részében. Ezt követően a tanuló már kitégült. A lemez duzzanat jelen kell lennie a két szemét, és általában kapcsolódó megtartotta központi látást. Perifériás látás (érzékelte látómező teszt) általában szokatlan, és az egyik legfontosabb eszköze a megítélése mind a szükségességét és a kezelés hatékonyságát. Az orvos azt is szeretné, hogy ellenőrizze az aszimmetrikus látóideg bevonása nézi a lengő zseblámpát tesztet. Szemmozgás problémák léphetnek fel, és hogy a páciens által jelzett lehetnek kettős vagy homályos látás.

Diagnózis:

Mivel daganatok, rendellenes kapcsolatok artériák és vénák között (fisztulák), és az agyi vénák trombózisa hasonló tünetek okozhat, pseudotumor diagnózisának felállítása szükségessé teszi normál MRI dokumentálását. A diagnózis felállításához szükséges a lumbálpunkció és a liquor vizsgálata. A fentebb említett vizsgálatok eredményei alátámasztják az emelkedett agynyomást és kizárják az egyéb rendellenességet. Amennyiben a vizsgálatok során kóros vagy gyulladós sejteket, emelkedett fehérjét találnak, az utalhat fertőző, gyulladós vagy daganatos kórokokra, mely kizárja a pseudotumor cerebri diagnózisát. Ritkán szükségessé válhat agyi angiogram elvégzése, mely során egy katétert helyeznek a fejbe menő artériákba és-vagy vénákba, hogy vaszkuláris rendellenességet zárjanak ki. A kezelés ellenére a fejfájás nem feltétlenül szűnik meg. Mivel a fejfájásnak más okai is lehetnek a jövőben szükség lehet az intracranialis nyomás újabb ellenőrzése. Ismételt gerinccsapolás sem feltétlenül mutatja az emelkedett agynyomást mivel hasonlóan a magas vérnyomáshoz, az emelkedettség gyakran átmeneti. Ilyen ritka esetekben nyomás érzékelőt (reservoir) lehet beilleszteni a koponyába (kórházi kezelést igénylő eljárás), mely folyamatos, általában 1-2 napon át tartó nyomásrögzítést tesz lehetővé.

Kezelés:

A lumbálpunkció során az eltávolított liquor csökkenti a koponya üregi nyomást. A kezelés egyik fontos és egyik leghatásosabb lépése a súlycsökkent túlsúlyos betegeknél. Amennyiben az A-vitamin magas korlátozni kell ennek bevitelét.

Diamox (acetazolamid), a glaukóma kezelésére használt gyógyszer, a liquor termelés gátlásával csökkentheti a koponya üregi nyomást. Diamoxnak különböző mellékhatásai vannak, mint a kéz-és lábujjak bizsergése, étvágytalanság és a szénsavas italok intoleranciája. Ezen kívül megváltoztathatja ízeletést és okozhat gyakori vizelést és fáradtságot. Ritka esetekben, amikor a betegnek hajlamossága van a vesekő képződésére, akár csontvelő vér problémákat is okozhat. Egyéb Diamox-hoz hasonló szerek, mint a Neptazane (metazolamid), kevesebb mellékhatást okoznak, de nem biztos, hogy lesz ugyan olyan hatékony. Vízhajtók, mint például Lasix, is előír, hogy megvédjek, a látóideget használják szteroidok (prednizon vagy dexametazon) is, de ennek hosszú távú használatra korlátozott és okozhat jelentős mellékhatásokat.

Nyomás lehet csökkenteni CSF leeresztésével. Ez elérhető gerinccsapolás során, de folyamatos termelés biztosítja az elveszett folyadéknak egy órán belüli újratermését. Ha túl sok folyadékot elvezetnek, beteg szenved az alacsony nyomású vagy utó gerinccsapolási fejfájást. Folyamatos vízelvezetés lehet elérni sebészeti úton, amikor elhelyezik katétert a gerinc- csatorna és a has között (lumbo - peritoneális shunt). A lehetséges problémák közé tartoznak a helyi hátfájás és a jövőbeni kockázatok a shunttal szükség további beavatkozások.

Azon betegeknél, akiknek látóterük vesztés es centrális látásélesség súlyosbodik, de a fejfájás nem súlyos, azoknál látóideg hüvely bemetszése (fenesztracio) meg akadályozhatja további látásvesztést. Egy operációs mikroszkóp segítségével egy vagy többszörös kis lyuk helyezhető a látóideg hüvely mentén. Egy ilyen beavatkozás után a betegek hazatávózása általában meg ugyanazon napon megtörténik. Szövődmények közé tartoznak a szem kivörösödése és a kettős látás (mely általában elmúlik). Ritka esetekben látás rosszabbodhat. Az eljárás nem lehet sikeres minden esetben, és ha beteg tartós vagy visszatérő látási problémákkal jelentkezik beavatkozás megismételhető.

Szabad forgalomban kapható fájdalomcsillapítóval fejfájás enyhíthető, de a fájdalomcsillapító rendszeres szedése úgynevezett elvonásos fejfájást okozhat. Migrén kezelésére használható gyógyszerek szintén hatékonyak lehetnek. A migrénre jellemző tünetek elfordulhatnak a pseudotumor betegnél is. A megnövekedett CSF nyomás korrekciója nem feltétlenül szünteti meg az összes fejfájást.

Gyakran feltett kérdések:

Van-e daganatom?

Azzal ellentétben, hogy a leggyakrabban használt "pseudotumor " kifejezésében daganat szó szerepel, a pseudotumor cerebri diagnózis felállításának a feltétele, hogy önnek kifejezetten nincs daganata. Az igaz, hogy daganat is okozhat fokozott koponya téri nyomást, ezért összetéveszhető pseudotumormmal, de daganat látható az MRI felvételen.

Mikor fogok meggyógyulni?

A múltban azt gondolták, hogy diagnosztizált pseudotumor önkorlátozó betegség, amely megoldódik 1-2 év alatt. Lehetséges, hogy a koponyaüregi nyomás időben változik. Azonban, hosszú távon elhúzódó CSF kiáramlási problémák vezetnek tartós nyomás megnövekedéshez.

Szükséges-e kezelni?

Ha nincs jelentős fejfájás vagy látásvesztés (pl. látótér kiesés) akkor kezelés nem szükséges

(súlycsökkentés szükséges és hatásos). Annak eldöntése, hogy megkezdjek-e a kezelést, megváltoztassák-e a korábbi kezelést, folyamatos súlycsökkentő diétát felállítsanak-e, végezzenek-e sebészeti beavatkozást, függ a látóideg állapotától és fejfájás súlyosságától. Két fontos indikációja a kezelés megkezdésének, amikor a fejfájás nem reagál a szabadforgalomban beszerezhető gyógyszerekre vagy, ennél fontosabb, súlyosbodó látóideg sérülés alakul ki.

Utálom azokat a látótérelket. Miért nem elegendő csak a szemfenék vizsgálata?

Sajnos, a látóideg (papilla) megtekintése nem mondja meg, hogy mennyire jól működik a látóideg. Annak megállapítására, hogy milyen károkat szenvedett a látóideg nélkülözhetetlen a látásélesség és a látótér vizsgálata.

Szükséges-e gerinccsapolás megismétlése?

A múltban pseudotumort ismétlődő gerinccsapolásokkal kezelték. Önmagában egy ilyen beavatkozás nem hatékony. Ha bizonyíték van a látóideg további károsodására (romló látótér vagy centrális látásvesztés), illetve súlyosodik a fejfájás, szükségessé válik a koponyaúri nyomás újabb mérése. Fontos feltárni, hogy a tünetek rosszabbodásának oka még megnevezhetően kezelt koponyaúri nyomás okozza-e és kizárni egyéb lehetséges okait a tünetek rosszabbodásának. Mint már említettük, abban az esetben, ha ismételt gerinccsapolás alacsony nyomást regisztrál, még mindig szükség lehet további ellenőrzésekre. Szerencsére gerinccsapolással járó komplikációk ritkán fordul elő.