

Schemat postępowania diagnostycznego w jaskrze

Prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska
Przewodnicząca Zarządu Sekcji Jaskry PTO
Kierownik Centrum Jaskry w Ośrodku Okulistyki Klinicznej
SPEKTRUM Sp. z o.o. we Wrocławiu



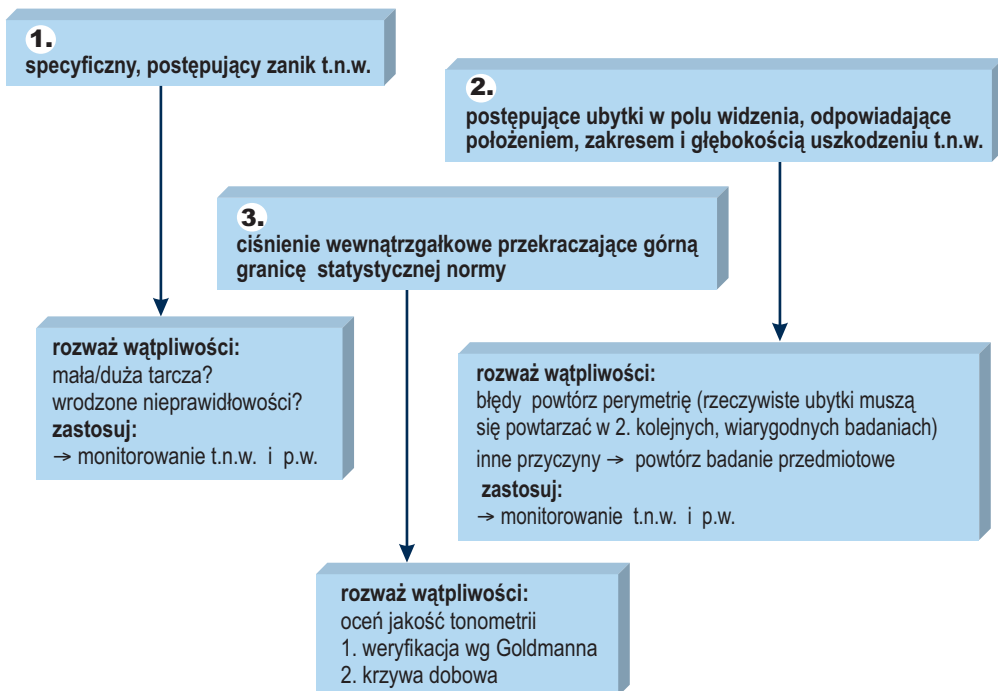
Definicja

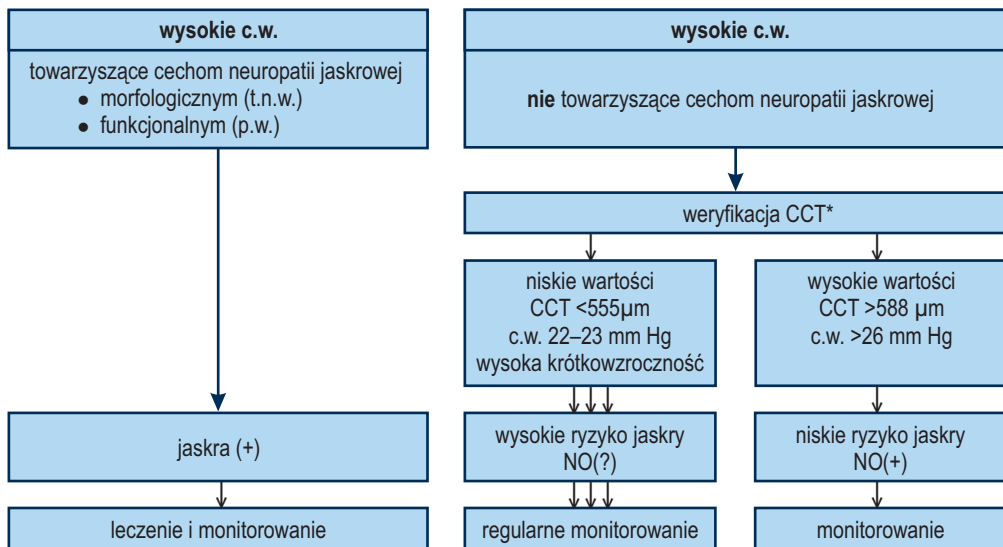
Jaskra jest to grupa chorób, których istotą jest neuropatia jaskrowa. charakteryzuje współistnienie takich cech jak:

1. specyficzna dla jaskry forma postępującego zaniku tarczy nerwu wzrokowego (**t.n.w.**);
2. postępujące ubytki w polu widzenia (**p.w.**) o typowym dla jaskry kształcie i położeniu oraz o zasięgu i głębokości odpowiadającym cechom zaniku pierścienia nerwowo-siatkówkowego t.n.w.;
3. w większości przypadków towarzyszy tym cechom podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe (**c.w.**), przekraczające górną granicę statystycznej normy.

Zazwyczaj rozpoznanie neuropatii jaskrowej opiera się na stwierdzeniu co najmniej 2. z powyższych cech.

We wczesnym stadium neuropatii jaskrowej diagnoza może opierać się jedynie na wykazaniu charakterystycznych dla jaskry, postępujących zmian w warstwie nerwowej siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego (tzw. jaskra pre-perymetryczna).





* CCT (Central Corneal Thickness) to grubość rogówki centralnej występująca w algorytmie obliczania wartości c.w. w tonometrii wg Goldmanna (założona wartość wynosi 520 μm).

4. prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe
towarzyszące morfologicznym (t.n.w.) i funkcjonalnym (p.w.) cechom neuropatii jaskrowej

rozważ wątpliwości – zweryfikuj:

1. jakość tonometrii
 - a. weryfikacja wg Goldmanna
 - b. krzywa dobowa
 - c. wartość CCT
2. cechy t.n.w.
 - a. tarcza duża – duże fizjologiczne c/d → wykonanie analizy ISNT
 - b. zmiany wrodzone(?)
 - c. ew. miejscowe i ogólne cechy osobnicze JNC

zastosuj: → monitorowanie stanu t.n.w.
3. wynik perymetrii
 - a. błędy badania (powtórzyć badanie)
 - b. zgodność z cechami morfologicznymi tarczy
 - c. pozajaskrowe przyczyny zmian w p.w. (m.in. zaćma)

zastosuj → monitorowanie t.n.w. i p.w.

pozytywny wynik weryfikacji cech neuropatii jaskrowej
↓
jaskra normalnego ciśnienia (JNC)

Analiza szerokości pierścienia nerowo-siatkówkowego ISNT jest aktualnie uznawana za podstawową metodę rozpoznawania uszkodzenia jaskrowego. Reguła ISNT określa kolejność sektorów tarczy pierścienia o fizjologicznie malejącej szerokości. Pierścień n.-s. jest fizjologicznie najszerszy w sektorze dolnym (I – inferior) i zmniejsza swoją grubość kolejno w sektorach: górnym (S – superior), nosowym (N – nasal) i skroniowym (T – temporal).

Rozpoznanie typu jaskry

Weź pod uwagę:

1. wiek chorego,
2. wywiad,
3. osadzenie gałek ocznych,
4. obraz przedniego odcinka oka (w biomikroskopie):
 - głębokość i treść komory przedniej
 - wygląd tęczówki i źrenicy
 - wygląd i położenie soczewki
5. gonioskopię i typ kąta przesączania wg Spaetha.

Podstawowe pojęcia:

Jaskra normalnego ciśnienia JNC (*Normal Tension Glaucoma, NTG*) jest stanem chorobowym, w którym neuropatii jaskrowej towarzyszy c.w. utrzymujące się bez leczenia w granicach normy statystycznej.

Nadciśnienie oczne (NO) (*Ocular Hypertension, OH*) jest stanem, w którym ciśnieniu wewnątrzgałkowemu o wartościach ≥ 22 mm Hg nie towarzyszą cechy neuropatii jaskrowej. NO w zależności od wysokości wartości c.w. oraz współistnienia innych czynników usposabiających, może być ważnym czynnikiem ryzyka rozwoju jaskry.

Jaskra pierwotna otwartego kąta JPOK (*Primary Open Angle Glaucoma, POAG*) jest występującą u osób dorosłych pierwotną neuropatią jaskrową nerwu wzrokowego o przewlekłym i postępującym charakterze. Towarzyszy jej ciśnienie wewnątrzgałkowe (c.w.) o wartościach ≥ 22 mm Hg, przy otwartym dostępie cieczy wodnistej do struktury bełeczki w kącie rogówkowo-tęczówkowym.

Klasyfikacja

Jaskra wrodzona (dziecięca) <i>Congenital (infantile) Glaucoma</i>		Jaskra dorosłych			
		jaskra otwartego kąta (JOK) <i>Open Angle Glaucoma (OAG)</i>		jaskra zamkniętego kąta (JZK) <i>Closed Angle Glaucoma (CAG)</i>	
pierwotna (JWP) <i>Primary (PCG)</i>	wtórna (JWW) <i>Secondary (SCG)</i>	pierwotna (JPOK) <i>Primary (POAG)</i>	wtórna (JWOK) <i>Secondary (SOAG)</i>	pierwotna (JPZK) <i>Primary (PCAG)</i>	wtórna (JWZK) <i>Secondary (SCAG)</i>

Rozpoznanie typu jaskry na podstawie gonioskopii

Jaskra wrodzona / Jaskra dziecięca	Jaskra dorosłych
Trabekulodysgeneza (błona Barkana)	kąt przesączania prawidłowy = JPOK
Dysplazja - słabo zróżnicowane struktury	kąt przesączania wąski/zamknięty = JPZK
Przednie odejście tęczówki (A,B)	kąt przesączania szeroki z patol. strukturą = JWOK
<i>Embriotoxon posterior</i>	kąt przesączania zamknięty wtórnie = JWZK

Uwaga: nie ma jaskry wrodzonej/dziecięcej bez zmian w kącie przesączania wysokiego c.w.