



ZESPÓŁ MEWDS – CHOROBA, KTÓREJ NIE WIDAĆ

IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
INNOWACJE w OKULISTYCE
ONLINE – 28-29.05.2021



¹ KLINIKA OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI,
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH
KIEROWNIK KLINIKI: Prof. dr hab. n. med Ewa Mrukwa-Kominek

² UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

ZESPÓŁ LICZNYCH ZNIKAJĄCYCH BIAŁYCH PLAMEK (MEWDS)¹⁻³ :

- rzadka, idiopatyczna, często samoograniczająca się choroba
- jeden z zespołów białoplamistych
- dotyczy głównie kobiety w wieku 20-40 lat
- ma zwykle przebieg jednostronny (80%)
- około 30-50% pacjentów podaje infekcję wirusową lub przebyte szczepienie w wywiadzie
- pierwsze objawy:
 - nieznaczny spadek ostrości wzroku
 - fotopsje
 - męty w polu widzenia
- wykazano współwystępowanie choroby z antygenem HLA-B51
- może towarzyszyć, poprzedzać lub następować po innych stanach zapalnych, takich jak ostra neuroretinopatia plamkowa, wieloogniskowe zapalenie naczyń i zapalenie błony naczyniowej oka lub ostra strefowa utajona retinopatia zewnętrzna⁴⁻⁶

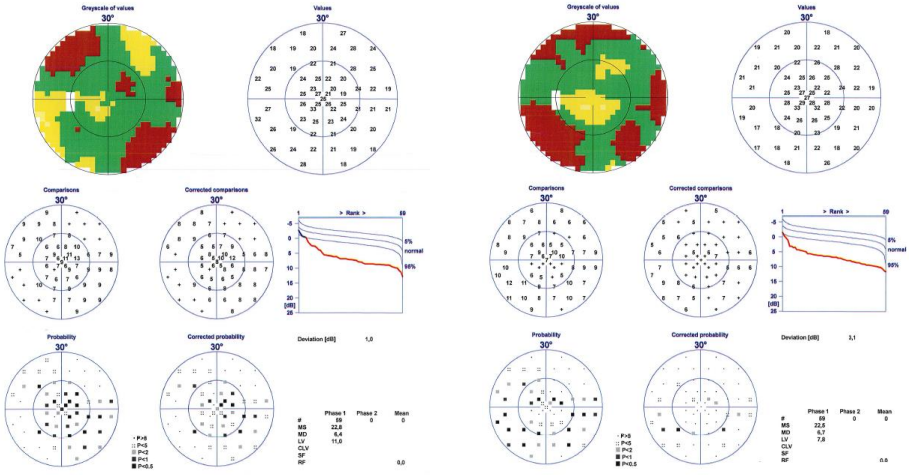
OPIS PRZYPADKU:

- 25 letnia pacjentka została przyjęta do Oddziału Okulistyki z powodu **pogorszenia ostrości wzroku i zaburzeń pola widzenia** oka lewego, poza tym pacjentka nie zgłaszała innych dolegliwości ze strony oczu.

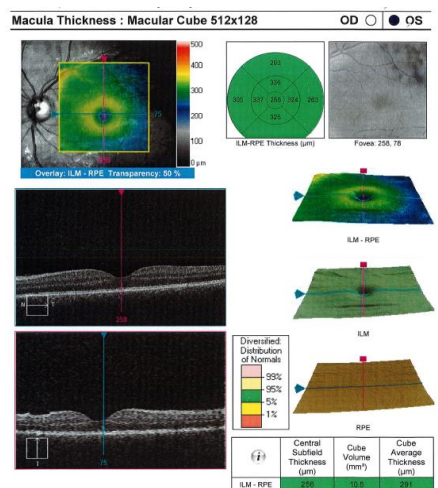
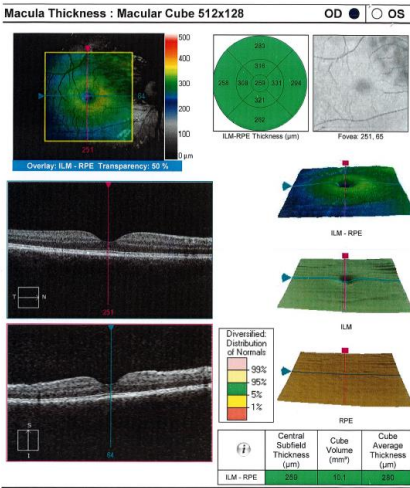
Wywiad w kierunku niedawno przebytych chorób zapalnych:
nieobecny

- Przy przyjęciu:
 - VOP 1,0 sc
 - VOL 0,9 cc -0,75 DCyl ax 169
 - TOP 15 mmHg
 - TOL 16 mmHg
 - Sn OP 0,5
 - Sn OL 0,5
 - BOP (+)
 - BOL (+)

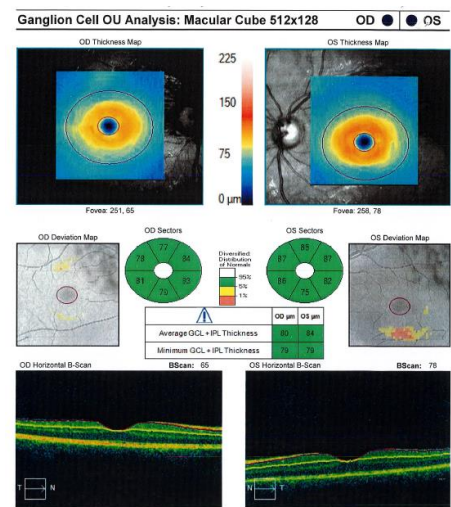
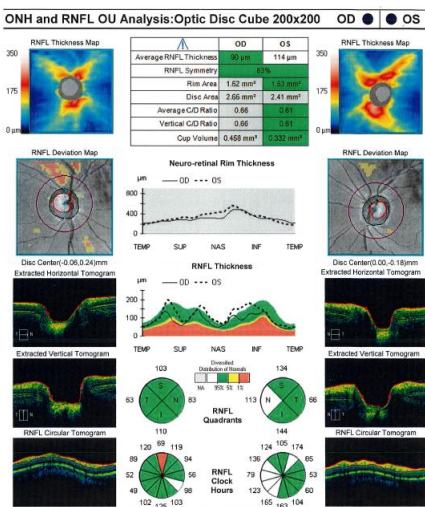
BADANIA PRZY PRZYJĘCIU:



BADANIE POLA WIDZENIA – mroczki względne w obszarze 30° pola widzenia w OP i OL



OCT PLAMEK – zarys dołka i budowa warstwowa siatkówki zachowana w OP i OL



OCT TARCZY N II I KOMPLEKSU GCC – obraz badań prawidłowy w OP i OL

BADANIE DNA OKA:

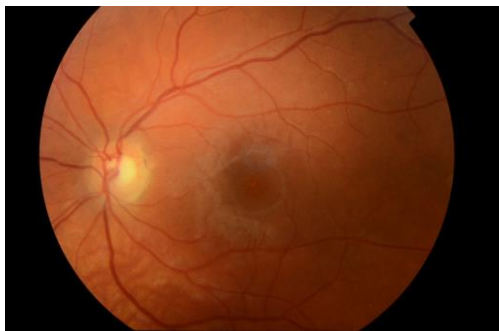
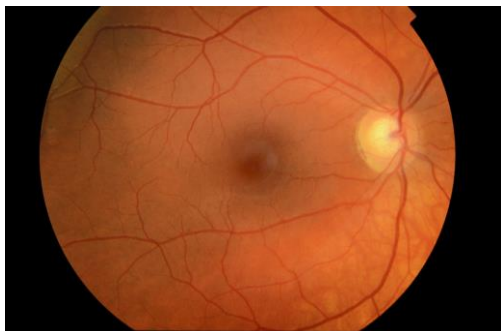
Tarcza n II z poszerzoną wnęką naczyniową; c/d około 0,6

Plamka z reflekssem

Siatkówka bez patologicznych cech

Naczynia prawidłowe

Badanie dna oka nie wykazało obecności białych plamek

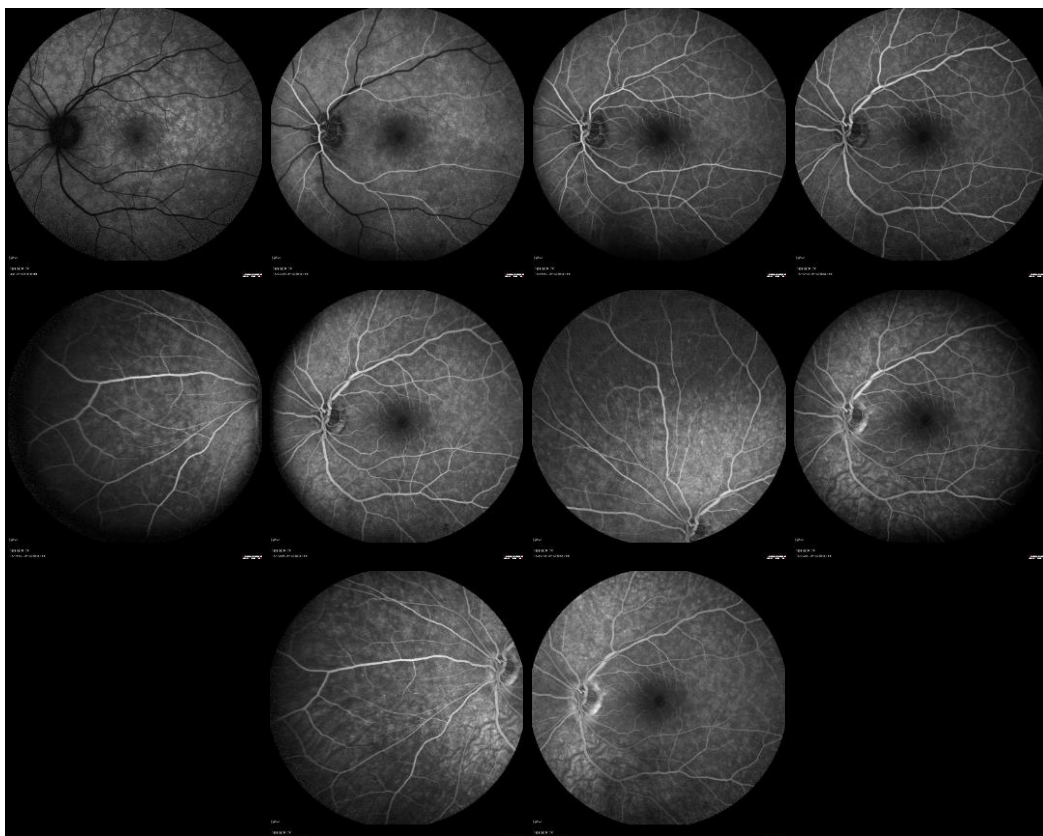


ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA

■ OP – angiogram prawidłowy

■ OL – wypływ kontrastu na tarczę n II zachowany, o czasie. Ziarnista hiperfluorescencja siatkówki w fazach wczesnych z zastojem barwnika w fazach późnych. Odczynowy przebieg kontrastu w fazach późnych na tarczy n II

Obraz angiografii fluoresceinowej odpowiadał MEWDS



WŁĄCZONO LECZNIE P/ZAPALNE (STEROIDOTERAPIA)

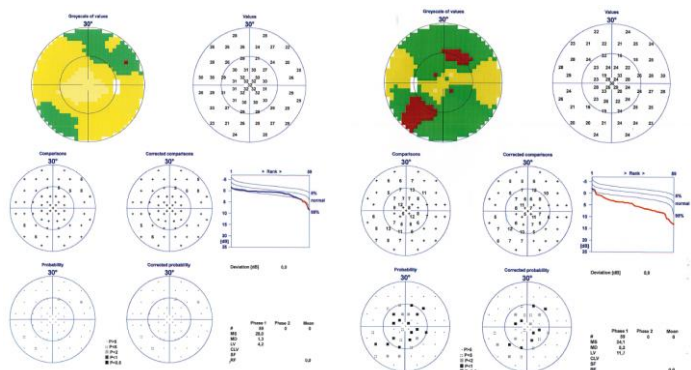
- Uzyskano częściową remisję mroczków w polu widzenia
- Uzyskano poprawę ostrości wzroku

- VOP 1,0
- VOL 1,0 cc -0,75
DCyl ax 169

- Sn OP 0,5
- Sn OL 0,5

- TOP 16 mmHg
- TOL 16 mmHg

- BOP (+)
- BOL (+)

**PODSUMOWANIE:**

- W prezentowanym przypadku klinicznym obraz dna oka nie wykazywał cech zespołu białoplamiściego
- Niekiedy do postawienia ostatecznej diagnozy niezbędne jest badanie angiografii fluoresceinowej
- Wykazano jednak, iż w przebiegu choroby wyniki angiograficzne mogą się zmieniać lub utrzymywać się, wskazując na sekwencyjne ustąpienie lub utrzymywanie się uszkodzeń na poziomie różnych warstw siatkówki i naczyńki⁷
- MEWDS to schorzenie, które stwarza problemy diagnostyczne z uwagi na różnorodny obraz kliniczny jaki prezentują pacjenci
- Choć opisywany jako ostre, jednostronne zaburzenie z samoograniczającym się przebiegiem i szybkim ustępowaniem nieprawidłowości, MEWDS może w rzeczywistości występować obuocześnie, mieć nawrotowy charakter i być powikłane neowaskularyzacją naczyńkową i późnym rozwojem blizn naczyńkowo-siatkówkowych⁸

IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

 INNOWACJE w OKULISTYCE
 ONLINE – 28-29.05.2021


D Z I Ę K U J Ę Z A U W A G Ę

[1] Multiple evanescent white dot syndrome: a review and case report; Peter I Ryan; 2010 Sep;93(5):324-9

[2] Multiple Evanescent White Dot Syndrome (MEWDS) dell’Omo, Roberto MD; Pavesio, Carlos E. MD, FRCOphth; International Ophthalmology Clinics: Fall 2012 –Volume 52 –Issue 4 –p 221-228

[3] Borruat FX, Herbort CP, Spertini F, et al. HLA typing in patients with multiple evanescent white dot syndrome (MEWDS). Ocul Immunol Inflamm. 1998;6:39–41

[4] Fine HF, Spaide RF, Ryan EH Jr, et al. Acute zonal occult outer retinopathy in patients with multiple evanescent white dot syndrome. Arch Ophthalmol. 2009;127:66–70

[5] Gass JD, Hamed LM. Acute macular neuroretinopathy and multiple evanescent white dot syndrome occurring in the same patients. Arch Ophthalmol. 1989;107:189–193

[6] Bryan RG, Freund KB, Yannuzzi LA, et al. Multiple evanescent white dot syndrome in patients with multifocal choroiditis. Retina. 2002;22:317–322

[7] Relationship between different fluorescein and indocyanine green angiography features in multiple evanescent white dot syndrome; dell’Omo R, Wong R, Marino M, et al. Br J Ophthalmol. 2010;94:59–63

[8] Aaberg TM, Campo RV, Joffe L. Recurrences and bilaterality in the multiple evanescent white-dot syndrome. Am J Ophthalmol. 1985;100:29–37