


Ból głowy w praktyce lekarza okulisty

Katarzyna Skonieczna, Anna Krystek-Sarnowska, Barbara Terelak-Borys,
Jacek Kosmała, Iwona Grabska-Liberek

Klinika Okulistyki CMKP, Warszawa

Kierownik Kliniki: Dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek, Prof. nadzw.





Ból głowy pochodzenia
neurologicznego mogący
występować z jednoczesną
manifestacją okulistyczną

Ból głowy mogący występować z jednoczesną manifestacją okulistyczną

- **Pierwotny**
 - Migrena
 - Napięciowy ból głowy
 - Trójdzielno-autonomiczne bóle głowy
 - Klasterowy ból głowy
 - Hemikrania napadowa
 - Krótkotrwałe, jednostronny, podobny do nerwobólu ból głowy z nastrzyknięciem spojówek i łzawieniem
 - Hemikrania ciągła
- **Wtórny**
 - Podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe
 - Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic
 - Rozwarstwienie tętnicy szyjnej wewnętrznej
 - Udar przysadki mózgowej
 - Pourazowy ból głowy
 - Nieprawidłowości naczyniowe
 - Zapalenie opon mózgowych
 - Niedociśnienie śródczaszkowe
 - Półkowny ból głowy
 - Encefalopatia nadciśnieniowa
 - Wysokościowy ból głowy
 - Ból głowy pochodzenia centralnego i neuralgia szyjna

Pierwotne bóle głowy

- Nawrotowość
- Pomiędzy napadami bez odchyłeń

Migrena

- Dotyczy głównie kobiet
- Często dodatni wywiad rodzinny – 80%
- Zwykle jednostronny ból głowy często poprzedzany przez charakterystyczne sensacje wzrokowe (aura wzrokowa)
- **Pulsujący**, umiarkowanie lub znacznie nasilony
- Napadowi mogą towarzyszyć objawy – błądź, nudności, wymioty, nadwrażliwość na dźwięk, światłowstręt
- Główny podział:
 - Bez aury
 - Z aurą – objaw migotania - **błyskawice przemieszczające się z centrum ku obwodowi**

Migrena ogniskowa

- Objawy typowe dla migreny wraz z :
 - Zaburzeniami mowy
 - Połowicznymi zaburzeniami czucia
 - Lekкими niedowładami zwykle po stronie przeciwnej do umiejscowienia bólów głowy
- Pierwszorazowy atak – trudny do odróżnienia od objawów rozwijającej się zmiany ogniskowej wewnątrzczaszkowej
- Pełna diagnostyka obrazowa

Migrena okoporażenna

- Częściowe lub całkowite nawracające porażenie nerwu III, czasem również IV, VI i pierwszej gałęzi nerwu V
- Objawy porażenia są przemijające i wiążą się czasowo z wystąpieniem bólów głowy
- Ujawniają się u dzieci poniżej 10 roku życia
- Pełna diagnostyka obrazowa w celu wykluczenia ogniskowej przyczyny porażień

Klasterowe bóle głowy

- Dotyczy głównie mężczyzn w wieku 40-50 lat
- Ostry, jednostronny, tętniący ból głowy trwający od 15 min. do 3 godz. powtarzający się od kilku do kilkunastu razy w ciągu jednego dnia
- Okresy remisji trwają od kilku miesięcy do kilku lat
- Bólowi towarzyszy zaczerwienienie skóry, przekrwienie spojówek, łzawienie, zespół Hornera, obrzęk powiek, przekrwienie błony śluzowej nosa po tej samej stronie
- Występowanie bólów w ciągu nocy z budzeniem chorego ze snu

Wtórne bóle głowy

- Krótki wywiad
- Często nagły początek
- Badanie okulistyczne:

Podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe	obustronny obrzęk tarczy nerwu wzrokowego i zwykle prawidłowa ostrość wzroku
Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic	jednostronny obrzęk tarczy nerwu wzrokowego i zwykle znacznie obniżona ostrość wzroku
Ucisk, naciek, stan zapalny	zaburzenie unerwienia nerwów czaszkowych (III, IV,V,VI)
Zespół Hornera, porażenie n. III	nierówność źrenic

Podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe

- Ból rozlany i stały, choć może mieć charakter bólu migrenowego
- Lokalizacja bólu – często w okolicy potylicznej lub pozagałkowo
- Obecny przy przebudzeniu, nasilający się po wysiłku lub schylaniu
- Objawy okulistyczne:
 - Obustronny obrzęk tarczy n. II, rzadko jednostronny
 - Może wystąpić jedno- lub obustronne porażenie n. VI – dwojenie obuoczne
 - Ubytki w polu widzenia – łukowate i paracentralne mroczki, schodki nosowe zwykle z zaoszczędzeniem widzenia centralnego
- Należy zmierzyć ciśnienie krwi – wykluczenie nadciśnienia złośliwego



Guz mózgu



Nadciśnienie złośliwe

Tarcza zastoinowa

- Zmiany wczesne:
 - Utrata pulsacji żyłnej
 - Zatarte granice tarczy
 - Przekrwienie tarczy n. II
 - Rozszerzone naczynia włosowate na tarczy n. II
- Tarcza rozwinięta (dodatkowo):
 - Uniesienie części lub całej tarczy n. II
 - Poszerzenie naczyń żylnych siatkówki
 - Przymglenie struktur siatkówki w miejscu, gdzie naczynia przekraczają brzeg tarczy
 - Wybroczyny płomykowate, ogniska waty, wysięki twarde



Źródło: Pane A, Neurookulistyka, Wydawnictwo Elsevier 2009



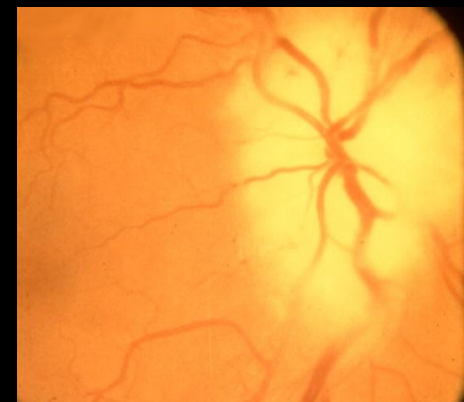
Źródło: <http://www.ucsfeye.net/visions.shtml>

Pseudotumor cerebri

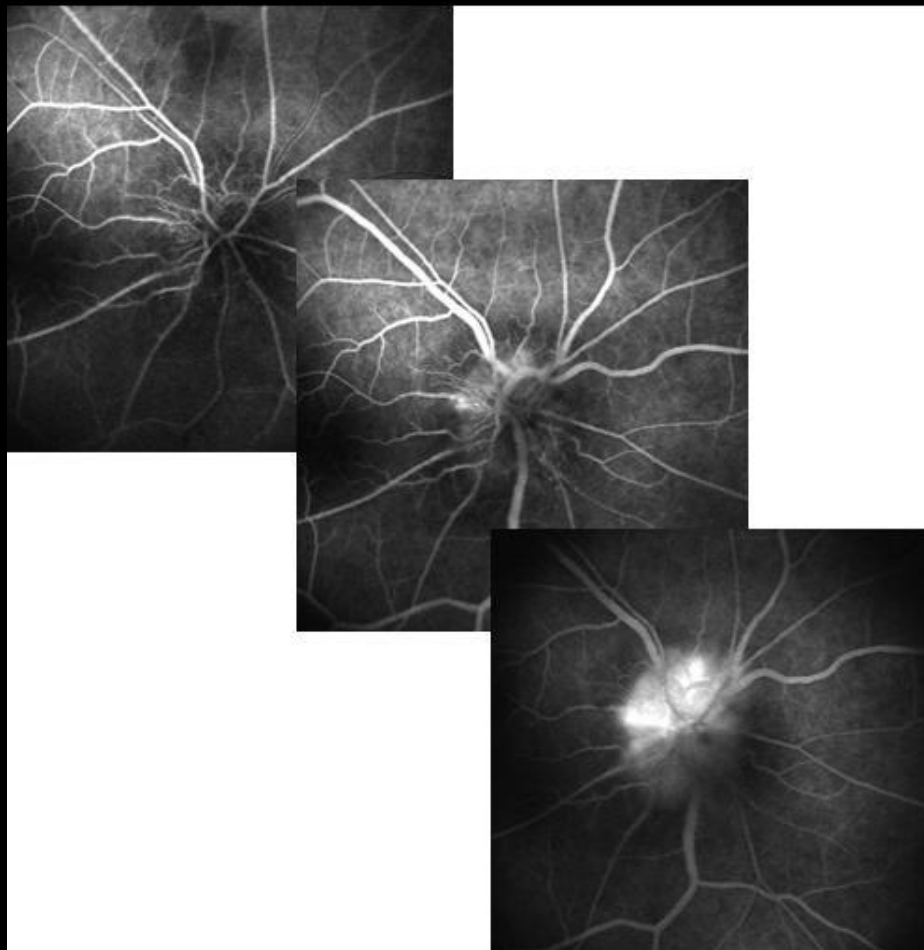
- Głównie u otyłych kobiet w wieku reprodukcyjnym
- Podwyższone ciśnienie śródczaszkowe (powyżej 200mmH₂O)
- Ból głowy w 75-99% przypadków
- Jedyne objawy neurologiczne – двоjenie (porażenie n. VI)
- Objawy okulistyczne:
 - Obniżenie ostrości widzenia
 - Przemijające zaniewidzenia
 - Ubytki w polu widzenia
- Prawidłowe wyniki badań obrazowych oraz płynu mózgowo-rdzeniowego

Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic

- Ból jest konsekwencją zapalenia tętnic zaopatrujących skórę głowy
- Ból głowy jest często inny niż dotychczas występujące, o różnorodnej intensywności
- Czasem ból głowy nie występuje
- Chromanie żuchwy i przeczulica skóry wynikające ze zmian niedokrwiennych
- Objawy okulistyczne:
 - Pogorszenie ostrości wzroku (przejściowe lub stałe)
 - Przejściowe dwojenie
 - Stałe dwojenie spowodowane porażeniem nerwu III, IV, VI
- Stan pilny
- Diagnostyka: biopsja tętnicy skroniowej (złoty standard), podwyższone OB i CRP
- Leczenie: wysokie dawki kortykosteroidów

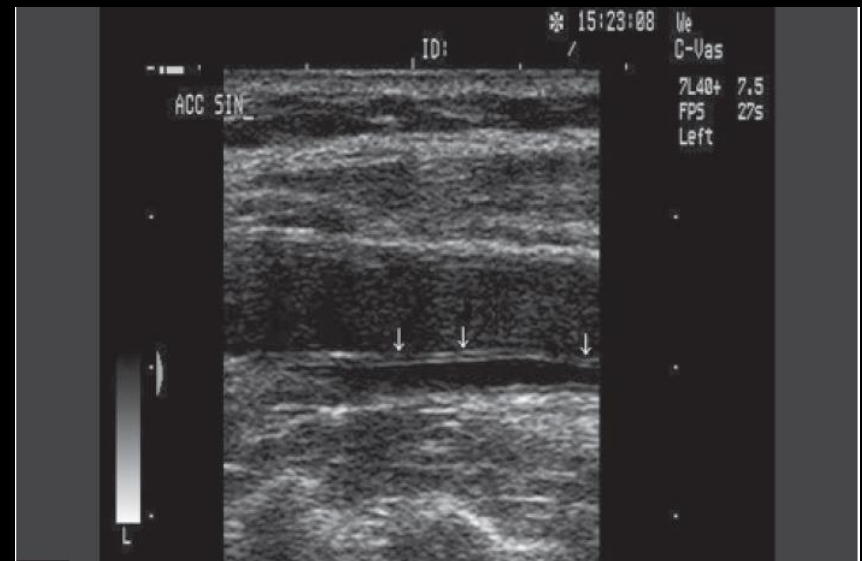


Angiografia fluoresceinowa u pacjenta z olbrzymiokomórkowym zapaleniem tętnicy skroniowej



Rozwarstwienie tętnicy szyjnej wewnętrznej

- Jednostronny ból głowy lub twarzy o nagłym początku, często pulsujący, ze współistniejącym zespołem Hornera
- Umiejscowienie bólu: okolica oczodołowa, okołoczodołowa lub czołowa
- Pozostałe objawy okulistyczne:
 - Pogorszenie widzenia do ślepoty włącznie
 - Przednia lub tylna niedokrwienna neuropatia nerwu II,
 - Zator tętnicy środkowej siatkówki
 - Oczny zespół niedokrwienny
 - Neuropatia nerwów gałkoruchowych



Źródło: Misztal M, Kardiologia Polska 2011;69:958-962

Udar przysadki mózgowej

- Rzadka, ale zagrażająca życiu choroba
- Ból głowy ostry, o znacznym nasileniu zlokalizowany pozagałkowo, czołowo lub ból rozlany
- Objawy okulistyczne:
 - Jedno- lub obustronna utrata widzenia spowodowana uciskiem drogi wzrokowej
 - Neuropatia nerwów okoruchowych spowodowana rozszerzaniem się przysadki do zatoki jamistej



Bóle głowy w schorzeniach okulistycznych

Bóle głowy w schorzeniach okulistycznych

- Wady refrakcji (nieskorygowane bądź korygowane nieprawidłowo)
- Zez ukryty lub jawny
- Zapalenia (w tym najczęściej zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej)
- Ostre zamknięcie kąta przesączenia
- Półpasiec oczny

Wady refrakcji i zez

- Łagodny lub o umiarkowanym nasileniu ból w okolicy czołowej
- Zwykle nieobecny po przebudzeniu ale nasilający się w ciągu dnia
- Nasilający się po długotrwałym wysiłku wzrokowym (czytanie, praca na komputerze, oglądanie telewizji)
- Pozostałe objawy to: nieostre widzenie, dwojenie
- U dorosłych najczęściej - starczowzroczność

Zapalenia mogące powodować ból głowy

- Rogówki (keratitis)
- Twardówki i nadtwardówki (scleritis, episcleritis)
- Błony naczyniowej (irydocyklitis, uveitis, panuveitis)
- Nerwu wzrokowego (neuritis)
- Gruczołu łzowego (dacryadenitis)
- Jamy oczodołu
- Mięśni gałkoruchowych (myositis)
- Zatoki jamistej

Ostre zamknięcie kąta przesączenia / ostre zapalenie tęczówki

	Ostre zamknięcie kąta przesączenia	Ostre zapalenie tęczówki
Ból	Ostry, obejmuje okolice czołowo-skroniową	Tępy, umiejscowiony w głębi oka
IOP	Wysokie	Prawidłowe lub podwyższone
Ostrość wzroku	Obniżona	Obniżona
Komora przednia	Spłycona	Prawidłowej głębokości + wysięk zapalny
Żrenica	Poszerzona, nie reaguje na światło	Węższa ze słabszą (ale zachowaną reakcją na światło)
	Objaw „kół tęczowych”	



Półpasiec oczny

- Tępy, palący ból o znacznym nasileniu w obszarze unerwienia gałązki ocznej nerwu trójdzielnego
- Przewrażliwienie skóry
- Ból może poprzedzać wystąpienie pęcherzykowej wysypki i utrzymywać się po jej ustąpieniu
- Najczęściej u osób starszych, z obniżoną odpornością

Zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej

- Silny ból oczodołu i głowy, gorączka, nudności, wymioty
- Zastój żylny w oczodole i gałce ocznej powoduje:
 - obrzęk powiek, obrzęk i przekrwienie spojówek
 - wytrzeszcz
 - tarczę zastoinową
 - zaniewidzenie
- Uszkodzenie nerwów III, IV i VI prowadzi do:
 - unieruchomienia gałki ocznej
 - poszerzenia źrenicy z brakiem reakcji na światło
 - zniesienia czucia rogówkowego
- Przyczyny: proces zapalny w obrębie ucha środkowego, wargi górnej, zatok przynosowych, oczodołu
- Powikłania: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ropień mózgu, zgon
- Leczenie: dożylna antybiotykoterapia



Dziękuję za uwagę