**CURS 6 – PATOLOGIA NERVULUI SI CAILOR OPTICE**

 (Prezentare sintetică)

Bibliografie : Carmen Mocanu – Diagnostic pozitiv şi diferenţial în oftalmologie – curs pentru

 studenţi, Ed Sitech, Craiova, 2020

 Paul Cernea – Tratat de oftalmologie, Ed Medicală, Bucureşti, 2006

6.1. Patologia nervului optic

 6.1.1. Nevrita optică

 6.1.2. Neuropatia optică ischemică anterioară

6.2. Patologia căilor optice intracerebrale

 6.2.1. Sindroame chiasmatice

 6.2.2. Sindroame retrochiasmatice

6.3. Cecitatea corticală. Sindroame psihovizuale

**6.1. PATOLOGIA NERVULUI OPTIC**

**6.1.1. Nevrita optică**

Inflamaţiile nervului optic poartă numele de nevrită.

|  |
| --- |
| In funcţie de locul de inflamare al nervului optic, nevritele optice sunt :* *juxtabulbare* dacă inflamaţia nervului se produce în regiunea anterioară, respectiv anterior de pătrunderea vaselor centrale ale retinei în nerv;
* *retrobulbare* atunci când inflamaţia interesează nervul optic la mai mult de 12 mm posterior de glob, posterior de locul de pătrundere al vaselor centrale ale nervului optic în nerv.
 |

### **Aspecte etiologice**

### Etiologia neuropatiei optice juxta şi retrobulbare include cauze inflamatorii, degenerative, toxice. În funcţie de sediul leziunii, cauzele inflamatorii sunt întâlnite deopotrivă în nevritele juxta şi retrobulbare, în timp ce afecţiunile degenerative şi toxice, produc în special forme de nevrită retrobulbară.

**Nevrita optică juxtabulbară (Papilita)**

 Papilita este o nevrită optică anterioară, care evoluează cu manifestări funcţionale caracteristice patologiei nevului optic şi modificări oftalmoscopice. Aşa cum arătat apare în general în context inflamator (afecţiuni sinusale, infecţii de focar), în cazuri mult mai rar, putând interveni afecţiuni degenerative demielinizante.

##  Nevrita optică retrobulbară

Neuropatia optică retrobulbară grupează un grup heterogen de afecţiuni (inflamatorii, degenerative şi toxice) , localizate la nivelul nervului optic, posterior de locul pătrunderii vaselor centrale în nervul optic. Afecţiunea se caracterizează prin prezenţa semnelor funcţionale caracteristice afectării nervului optic :

* scăderea acuităţii vizuale ;
* modificări de câmp vizual cu scotom central ;
* discromatopsie în ax roşu-verde ;
* modificări electrofiziologice.

# 6.1.2. Neuropatia optică ischemică anterioară

Este o afecţiune caracterizată prin scăderea bruscă a acuităţii vizuale la un ochi, asociată cu edem ischemic al papilei nervului optic. Afecţiunea apare de regulă la persoane cu vârste peste 60 de ani, care prezintă diferite afecţiuni vasculare.

# 6.1.3. Staza papilară

Se caracterizează prin edem neinflamator al nervului optic cu absenţa modificărilor de acuitate vizuală. După o evoluţie mai îndelungată însă, edemul care disociază fibrele optice, poate determina compresiuni la nivelul acestora determinând apariţia atrofiei optice, cu deficite funcţionale secundare. In marea majoritate a cazurilor, staza papilară reprezintă consecinţa unei hipertensiuni intracraniene de cauză tumorală sau netumorală.

**6.2. PATOLOGIA CĂILOR OPTICE INTRACEREBRALE**

**6.2.1. Sindroame chiasmatice**

|  |
| --- |
| Afecţiunile care interesează chiasma se manifestă printr-o simptomatologie caracteristică:* modificări de câmp vizual;
* tulburări de acuitate vizuală;
* modificări oftalmoscopice.
* modificări endocrine;
* semne radiologice
 |

**6.2.2. Leziuni retrochiasmatice**

Leziunile retrochiasmatice, la nivelul bandeletelor, radiaţiilor optice până la nivelul cortexului occipital, se manifestă prin hemianopsie homonimă, de partea opusă leziunii cerebrale.

|  |
| --- |
| ***Hemianosia homonimă anterioară*** se produce prin leziuni ale bandeletei optice şi se asociază cu atrofie optică, tulburări ale acuităţii vizuale şi tulburări pupilare, dacă leziunea este situată în cele 2/3 anterioare ale bandeletei (înainte de desprinderea fibrelor pupilare).***Hemianopsia homonimă posterioară*** este determinată de leziuni la nivelul corpului geniculat , radiaţiilor optice şi cortexului occipital. Evoluează fără atrofie optică şi fără tulburări pupilare. Datorită reprezentării bilaterale, câmpul macular este păstrat. |

**6.3. CECITATEA CORTICALĂ**

Cecitatea corticală reprezintă pierderea totală a vederii la ambii ochi, determinată de o leziune bilaterală la nivelul radiaţiilor optice sau la nivelul cortexului cerebral, cu interesarea ariilor vizuale bilateral.

**Sindroame psihovizuale**

Reprezintă anomalii de interpretare a mesajului vizual, fiind determinate de leziuni în ariile 18 şi 19 ale cortexului cerebral. Se pot clasifica în sindroame de deficit sau agnozii vizuale şi sindroame de excitaţie sau halucinaţii vizuale.