

Kasuistik

Overset tilfælde af akut vinkellukning medførte alvorligt synshandikap

Anna Elizabeth Mao & Daniella Bach-Holm

Afdeling for Øjensygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2024;186:V04240244. doi: 10.61409/V04240244

Glaukom er en samlet betegnelse for en gruppe af sygdomme karakteriseret ved et fortløbende funktionstab og for tidlig død af nethindens ganglieceller og deres aksoner, betinget af et for højt øjentryk. I takt med, at synsnerven udhules på grund af aksontabet, opstår udfald i det perifere synsfelt, hvilket langsomt medfører synstab og ubehandlet kan ende med blindhed.

Akut vinkellukning er en oftalmologisk akut og alvorlig tilstand med akut trykforhøjelse i øjet grundet obstruktion af kammervæskens afløb fra øjet ud gennem trabekelværket, men hvor der ikke nødvendigvis kommer glaukomatøs skade på synsnerven, da der ikke altid sker en nerveskade, hvis patienten bliver diagnosticeret uden forsinkelse, og øjentrykket hurtigt bliver behandlet ned [1, 2]. Risikofaktorer for udvikling af akut vinkellukning er hypermetropi (hvor der er et smalt forreste øjenkammer), kvindeligt køn, høj alder, genetik samt brug af specifikke medikamenter, der forårsager pupildilatation.

Tilstanden bliver ofte overset, da dens symptomatologi ligner og dermed kan forveksles med andre sygdomme. Patienter med akut vinkellukning har typisk symptomer som kraftig hovedpine, synssløring og/eller regnbuesyn, ofte ledsaget af kvalme og opkast. Hyppige kliniske fund omfatter et blandingsinjiceret øje, middeldilateret og lysstiv pupil, corneaødem og slagskygge [3].

Sygehistorie

En 33-årig, gravid kvinde, der havde været i behandling for migræne med aura i højre hovedhalvdel gennem flere år, henvendte sig på medicinsk modtagelse med hovedpine af tiltagende intensitet og længere varighed end vanligt. Smerten var lokaliseret fortil omkring begge øjne. Patienten klagede desuden over kvalme og sløret syn og angav kun at kunne se konturer. I de sidste tre måneder var migræneanfaldene blevet bilaterale, og de var kommet næsten dagligt ved tusmørketid. Der var ingen effekt af acetylsalicylsyre, paracetamol og sumatriptan. Patienten havde bilateralt store og lysstive pupiller, ptose og tåreflåd. CT af cerebrum udelukkede intrakranielle årsager til hovedpinen, og det blev vurderet, at patienten havde et alvorligt migræneanfald, muligvis hormonelt betinget, og hun blev udskrevet med smerte- og kvalmestillende medicin.

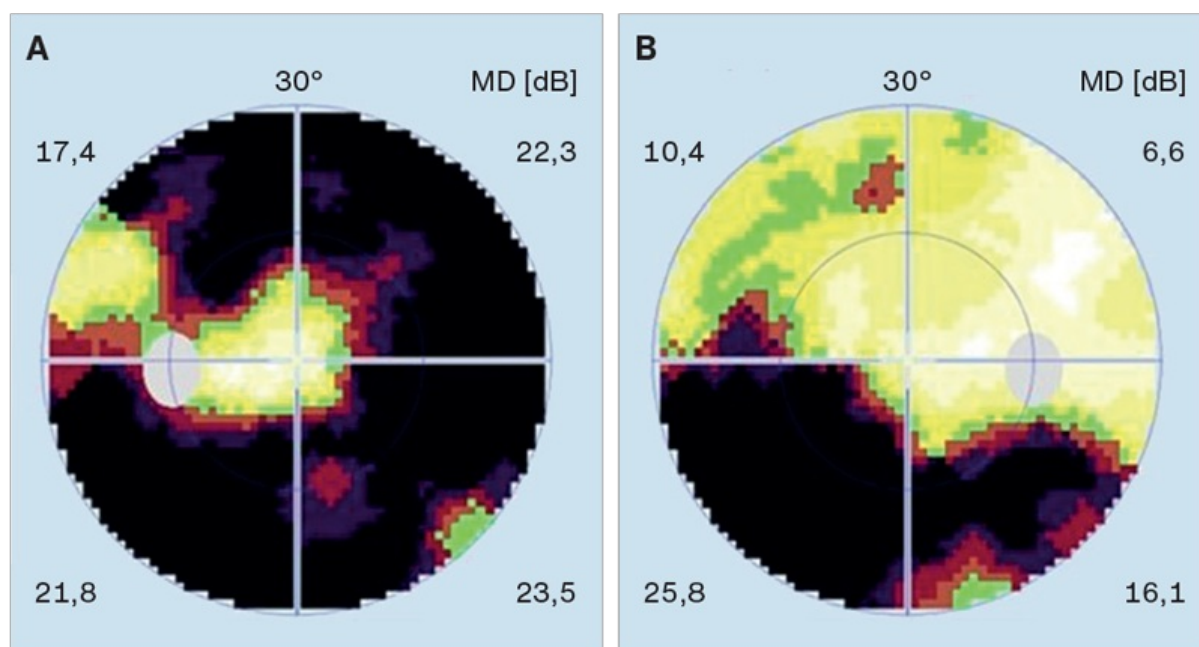
Efter henvisning til oftalmologisk afdeling få dage senere blev det konstateret, at patienten havde bilateral akut vinkellukning. Visus var begrænset til håndbevægelser. Det intraokulære tryk blev målt til > 60 mmHg på begge øjne (referenceværdi: < 21 mmHg), og spaltelampeundersøgelse viste bilateral blandingsinjektion af øjnene, centralt corneaødem, middeldilaterede pupiller og afsmalnede forreste øjenkamre. Patienten blev herefter sat i intensiv, antiglaukomatøs behandling med både tryksænkende øjendråber, acetazolamidtabletter (carboanhydrasehæmmer) og glycerolkur. I et forsøg på at sænke øjentrykket blev der foretaget akut

linsefjernelse på begge øjne med isættelse af en kunstig, smallere linse, men trykket forblev forhøjet på begge øjne, hvorfor patienten fik foretaget trabekulektomi, en bilateral tryksænkende øjenoperation.

I det postoperative forløb oplevede patienten meget langsom synsfremgang, og ved etårskontrollen var visus stabiliseret til 0,66 (6/9) og 1,0 (6/6) på hhv. højre og venstre øje, og begge øjentryk var tilfredsstillende lave.

Desværre var der alvorlig synsfeltsskade bilateralt (**Figur 1**), og patienten var fortsat begrænset i sine daglige gøremål og måtte ikke køre bil.

FIGUR 1 Synsfelterne på venstre (**A**) og højre (**B**) øje hos patienten i sygehistorien. Der kunne ses kikkertsynsfelt på venstre øje og en inferior synsfeltsdefekt på højre øje.



Diskussion

Sygehistorien præsenterer en patient med klassiske symptomer på og kliniske fund af akut vinkellukning. Patienten havde igennem en del år været diagnosticeret med migræneanfald med aura i højre side, men hun havde formodentligt haft intermitterende vinkellukning på højre øje med sløret syn. Efterfølgende var denne vinkellukning kommet på begge øjne og var til sidst blevet til akut vinkellukning. I tilfælde af vinkellukning skal det altid overvejes, om patienten får systemisk medicin, der kan forårsage dette (såsom antikolinergika) [4]. Patienten i sygehistorien havde inden den akutte vinkellukning fået migræneanfaldskuperende medicin i form af acetylsyre, paracetamol og sumatriptan, som er en selektiv agonist til serotoninreceptorer, og som kasuistisk er blevet angivet som årsag til akut vinkellukning. Imidlertid havde patienten op til de akkumulerede anfald ikke fået sumatriptan, og efter øjenoperationerne havde hun ikke oplevet flere migræneanfald.

Hensigten med sygehistorien er at fremhæve karakteristiske symptomer på akut vinkellukning, idet symptomatologien kan forveksles med andre sygdomme såsom subaraknoidalblødning og migræne. Herved tydeliggøres vigtigheden i at identificere sygdommen og dermed forhindre eventuelle forsinkelser i

synsreddende diagnostik og behandling.

Korrespondance *Anna Elizabeth Mao*. E-mail: Xnm149@alumni.ku.dk

Antaget 11. juni 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. august 2024

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V04240244

doi 10.61409/V04240244

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Misdiagnosed case of acute angle closure caused severe visual field defects

In this case report, a 33-year-old pregnant woman with migraine and visual aura complained of headache, nausea, and blurred vision. Clinically, she presented with bilateral dilated and fixed pupils, ptosis, and tearing. She was erroneously diagnosed as having a migraine attack, but after referral to an ophthalmological department she was diagnosed with bilateral acute angle closure. At one-year follow-up her visual acuity was normalized but the severe visual field defects affected her daily activities and prevented her from having a driving licence.

REFERENCER

1. Telinius N, Tilma K, Kolko M et al. Vinkellukning og lukketvinklet glaukom. Ugeskr Læger. 2021;183:V04210343
2. Foster PJ, Buhrmann R, Quigley HA, Johnson GJ. The definition and classification of glaucoma in prevalence surveys. Br J Ophthalmol. 2002;86(2):238-42. <https://doi.org/10.1136/bjo.86.2.238>
3. Amerasinghe N, Aung T. Angle-closure: risk factors, diagnosis and treatment. Prog Brain Res. 2008;173:31-45. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(08\)01104-7](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(08)01104-7)
4. Povlsen K, Skov K, Kolko M et al. Psykofarmaka til patienter med glaukom. Ugeskr Læger. 2023;185:V03230141