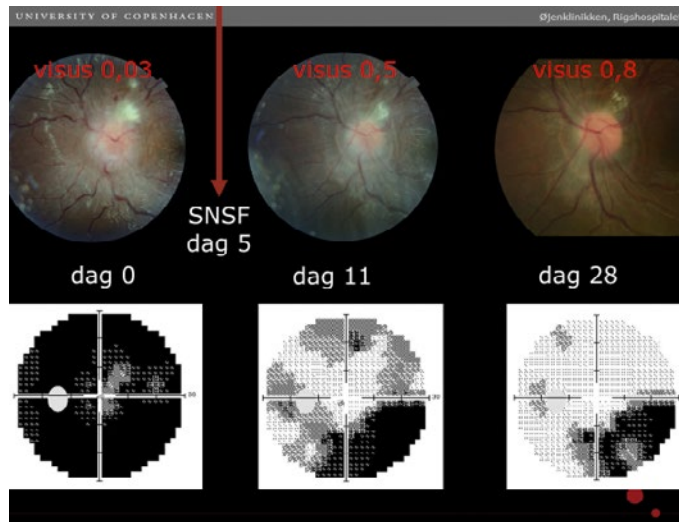


Synsnerveskedefenestration som behandling ved synstruende idiopatisk intrakraniell hypertention

Elisabeth Arnberg Wibroe¹, Peter Bjerre Toft¹, Kåre Fugleholm², Marianne Wegener¹, Henrik Lund-Andersen¹ & Steffen Hamann¹



Skann koden for at se videoklip.



UGENS BILLEDE

1) Øjenklinikken, Rigshospitalet
2) Neurocentret, Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2020;182:V70760

En 19-årig kvinde (160 cm høj, vægt 90 kg) havde haft hovedpine og synstab gennem to uger. Visus var 0,6/0,2 (højre/venstre øje), og der var omfattende synsfeltsdefekter og stasepapiller. På en MR-skanning sås der ingen rumopfyldende processer, en neurologisk undersøgelse viste normale forhold, og en lumbalpunktur viste normal cerebrospinalvæskesammensætning samt forhøjet åbningstryk på 31 cm H₂O. Der blev diagnosticeret idiopatisk intrakraniell hypertention (IIH) [1]. På en uge faldt visus til 0,3/0,03, og synsfelterne forværredes trods tryksænkende behandling med høj dosis acetazolamid. Der blev foretaget venstresidig synsnerveskedefenestration (SNSF) (se [video](#)). To dage efter måltes der markant bedring i visus og synsfelter på begge øjne, og fire uger senere var synsfelterne nærmormaliserede. Visus var 1,0/0,8, og hovedpinen var væk. Billederne viser nethindefotos af venstre øje med aftagende papilødem og automatisk perimetri med aftagende synsfeltsdefekter efter SNSF.

Ved SNSF skæres der hul i synsnerveskedden, hvorved trykpåvirkningen af synsnerven mindskes [2].

Behandlingen udføres på Rigshospitalet af oftalmologer og neurokirurger i samarbejde. SNSF er effektiv ved udtalte stasepapiller pga. IIH med hurtigt og/eller progressivt synstab, hvor medicinsk behandling har vist sig at være insufficient. Man kan forvente en behandlingseffekt i ca. 6 mdr. [3].

KORRESPONDANCE: Elisabeth Arnberg Wibroe.
E-mail: elisabeth.arnberg.wibroe@regionh.dk

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. marts 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Friedman DI, Liu GT, Digre KB. Revised diagnostic criteria for the pseudotumor cerebri syndrome in adults and children. *Neurology* 2013;81,1159-65.
2. Garrity JA. What is the current status of optic nerve sheath fenestration? *J Neuroophthalmol* 2016;36,231-4.
3. Gilbert AL, Chwalisz B, Mallery R. Complications of optic nerve sheath fenestration as a treatment for idiopathic intracranial hypertension. *Semin Ophthalmol* 2018;33,36-41.