

## **Opticus Atrofie**

### **Anatomie van de oogzenuwbaan (Nervus Opticus)**

De oogzenuwbaan is de verbinding tussen de oogbol en de gezichtshersenen. Als deze baan niet goed is aangelegd of beschadigd raakt kan de visuele informatie uit het oog niet goed worden doorgegeven naar de hersenen waardoor er problemen met het zien kunnen ontstaan. De oogzenuwbaan heeft een bijzonder verloop. De uittredeplaats van alle zenuwvezels uit het netvlies die samen de oogzenuw vormen is achter in het oog zichtbaar met de oogspiegel. Dit is de *papil*. Bij het oogheelkundig onderzoek is het beoordelen van de papil heel belangrijk voor het herkennen van een aandoening.

Achter de oogbol bestaat de gezichtsbaan uit drie gedeelten: het voorste deel verloopt van elk oog apart tot in het chiasma, de kruising. Op deze diep in de schedelbasis gelegen plaats kruist (steekt over naar de andere kant) ongeveer de helft van de zenuwvezels zodat informatie uit een oog uiteindelijk via het achterste deel van de gezichtsbaan in beide (Rechter en Linker) hersenhelften aankomt.

### **Papilatrofie (bleekheid van de papil)**

Bleekheid van de papil of papilatrofie ontstaat wanneer er in de papil weefsel verloren gaat. Ondanks de naam hoeft de afwijking niet beperkt te blijven tot de papil. Als de hele oogzenuw atrofisch wordt spreekt men van Opticus Atrofie.

### **Oorzaken en beloop**

Papilatrofie en Opticusatrofie kunnen aangeboren, al dan niet erfelijk bepaald, of verworven zijn. Het beloop kan variëren van stationair tot meer of minder progressief. Dit wordt vooral bepaald door de oorzaak. Er zijn vele oorzaken voor een verworven papilatrofie bekend, zoals ontstekingen, druk op de oogzenuw, vaatstoornissen en lang bestaand papiloedeem (zwellings van de gezichts-zenuw).

Ook een verworven opticusatrofie kan verschillende oorzaken hebben: druk op de zenuw door een tumor in de oogkas of hersenen, druk door een uitgezet bloedvat in de hersenen, beschadiging van de zenuw bij verhoogde hersendruk. Een oogzenuw- of hersenvliesontsteking of een schedeltrauma zijn andere oorzaken. Ook bij ernstig algeheel vaatlijden, na gebruik van medicijnen of overmatig alcoholgebruik vooral in combinatie met roken, en na bestraling van de hersenen kan een opticusatrofie optreden.

### **Diagnostiek**

Voor de diagnostiek van aandoeningen van de gezichtsbaan is de gedeeltelijke kruising der vezels een belangrijk gegeven omdat de symptomen van voor de de kruising gelegen aandoeningen heel anders zijn (en vaak tot één oog beperkt) dan de symptomen van achter de kruising gelegen aandoeningen (hierbij zijn dikwijls verschijnselen in beide ogen te vinden) Op grond van het verloop van de gezichtsbanen is nauwkeurige lokalisatie van een aandoening vaak mogelijk met behulp van *gezichtsveldonderzoek*.

Ook het beoordelen van de *pupilreacties*, al dan niet na toediening van speciale oogdruppels en onderzoek van het *kleurenzien* en *contrast onderscheidingsvermogen* zijn belangrijk om tot een diagnose te kunnen komen.

De functie van de gezichts-zenuw kan objectief gemeten worden mbv een *VER. Visual Evoked Response*. Bij dit onderzoek wordt gemeten hoe een aan het oog toegediende visuele prikkel in het visuele systeem wordt verwerkt.

Omdat alleen de papil in het oog zichtbaar is wordt het onderzoek soms aangevuld met *beeldvormend onderzoek* van de in het hoofd gelegen visuele banen en de hersenen. (schedelecho, CT scan, MRI scan) Ook zal in een aantal gevallen nader overleg met of

doorverwijzing plaats vinden naar de *neuroloog* zeker wanneer de oogarts geen oogheelkundige verklaring voor de klachten of verschijnselen kan vinden.

Wanneer er sprake is van een erfelijke vorm van opticus atrofie is in een aantal gevallen een *erfelijkheids onderzoek* mogelijk. Ook kan soms op grond van de familie gegevens iets meer gezegd worden over de wijze van overerving en het te verwachten beloop.

Erfelijke opticusatrofieën kunnen behalve als opzichzelf staande aandoening ook voorkomen in combinatie met andere lichamelijke aandoeningen zoals doofheid, nierklachten of aandoeningen van het zenuwstelsel.

### **Symptomen**

De symptomen worden bepaald door de mate waarin de gezichtszenuw is aangedaan.

Mogelijke verschijnselen zijn:

Kleurzienstoornissen ; met name rood wordt minder helder waargenomen. Het beeld kan fletser of wazig worden en ook kan er een geleidelijke of acute daling van de gezichtsscherpte optreden. Bij een totale opticus atrofie kan de gezichtsscherpte dalen tot de waarneming van handbewegingen (1/300) maar vaak blijft de gezichtsscherpte nog vrij lang behouden. Het gezichtsscherpteverlies is niet verder te corrigeren. Er kan een uitval van een deel van het gezichtsveld optreden; vaak wordt dit niet onmiddellijk door de patiënt opgemerkt. Soms is het bewegen van de oogbollen pijnlijk.

### **Behandeling**

Zelden kan een opticus atrofie (papilatrofie) behandeld worden. Voor aangeboren en erfelijke opticusaandoeningen bestaat helaas nog geen behandeling. Bij een verworven aandoening, moet de oorzaak zo mogelijk worden weggenomen, om verdere achteruitgang te voorkomen. Soms zijn mensen met gestoord contrastzien gebaat bij een bril met gekleurde filters die het resterende contrast iets aanscherpen. Ook optische hulpmiddelen komen soms in aanmerking.

Deze folder is tot stand gekomen onder redactie van de commissie Patiëntenvoorlichting van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) 2005. ([www.oogheelkunde.org](http://www.oogheelkunde.org))