

Случай из практики

УДК 617.732:616-056.7-053.4-06:617.735-007.281-085.849.19

Случай успешного применения лазерной коагуляции в детской практике у пациента с ямкой зрительного нерва, осложненной серозной отслойкой нейроэпителия сетчатки

И. И. Шевченко, врач

Консультационно-диагностический детский центр Днепровского района; Киев, (Украина)

E-mail: irakorsyn@gmail.com

Ключевые слова: ямка зрительного нерва, серозная отслойка нейроэпителия сетчатки, лазерная коагуляция.

Ключові слова: ямка зорового нерва, серозне відшарування нейроепітелію сітківки, лазерна коагуляція.

Вступ. Ямки зорового нерва розцінюють як колобоми, що розташовуються, як правило, зі скроневого краю диска. У 50 % хворих розвивається центральне серозне відшарування нейроепітелію сітківки.

Мета. Показати на практиці можливість застосування лазерної коагуляції як самостійний метод лікування при ямках зорових нервів, ускладнених серозним відшаруванням нейроепітелію сітківки в дитячому віці.

Матеріал і методи. На спостереженні перебувала пацієнтка 4-х років з юкстапапілярним хоріоретинітом Йенсена, ямкою зорового нерва і серозним відшаруванням нейроепітелію сітківки. В лікуванні використовувався лазер довжиною хвилі 532 нм, оптична когерентна томографія, візіометрія, біомікроскопія, офтальмоскопія, імунологічне обстеження.

Результати. Після проведеного лікування гострота зору підвищилася з 0,08 до 0,5. Вдалося досягти прилягання нейроепітелію сітківки із залишковим відшаруванням до 40 мкм.

Висновки. Даний випадок показує, що лазерна коагуляція сітківки може застосовуватися як самостійний, малоінвазивний метод лікування серозного відшарування нейроепітелію сітківки при ямці зорового нерва в педіатричній практиці.

Введение. Ямки зрительного нерва расценивают как колобомы, располагающиеся, как правило, у височного края диска [1, 5]. У 50 % больных развивается центральная серозная отслойка нейроэпителия сетчатки. Патогенез заболевания недостаточно изучен. Некоторые авторы рассматривают ямку зрительного нерва как вариант гипоплазии диска с частичной задержкой врастания нервных волокон. Другие авторы связывают формирование ямок с внедрением складок рудиментарной сетчатки в межвлагалищные пространства зрительного нерва [2, 5].

Острота зрения не снижается (при отсутствии осложнений). Диск несколько больше обычного, с овальной или круглой ямкой, размер которой варьирует в широких пределах. Ямка расположена, как правило, в височной части диска, но иногда может локализоваться в центре. Нередко отмечают дефекты полей зрения, которые могут напоминать изменения при глаукоме. Патологические изменения макулярной области проявляются в форме серозной отслойки нейроэпителия сетчатки и развиваются обычно в юношеском возрасте. Считается, что жидкость попадает под сетчатку из стекловидного тела. Также обсуждается возможность

проникновения жидкости из субарахноидального пространства зрительного нерва и просачивания из аномальных сосудов в основании ямки [3]. Сначала появляется связанное с ямкой расслоение внутренних слоев сетчатки. В дальнейшем развивается серозное отслоение наружных слоев сетчатки, которое иногда сопровождается субретинальными отложениями. Наблюдаемая при этом офтальмоскопическая картина может напоминать центральную серозную хориоретинопатию [3, 9].

Чаще всего ямки выявляются при офтальмоскопическом исследовании в виде темных пятен с четкими краями, размером от 1/2 до 1/8 диаметра диска, в височной части ближе к краю с покрытием вуалеобразной сероватой тканью [2, 6].

Лечение. Первоначальный этап — наблюдение с периодичностью 1 раз в 3 месяца, с расчетом на спонтанное разрешение отслойки нейроэпителия сетчатки, которое происходит в 25 % случаев. При отсутствии динамики, в последующем может применяться лазерная коагуляция сетчатки при про-

грессирующем снижении зрения; при этом коагуляты наносятся вдоль височной границы диска. Эффективность такого лечения составляет (23–35) % [3]. При отсутствии эффекта от лазерной коагуляции применяется витрэктомия с газовой тампонадой и эндолазерной коагуляцией. Операция эффективна в (50–70) % случаев [3, 5].

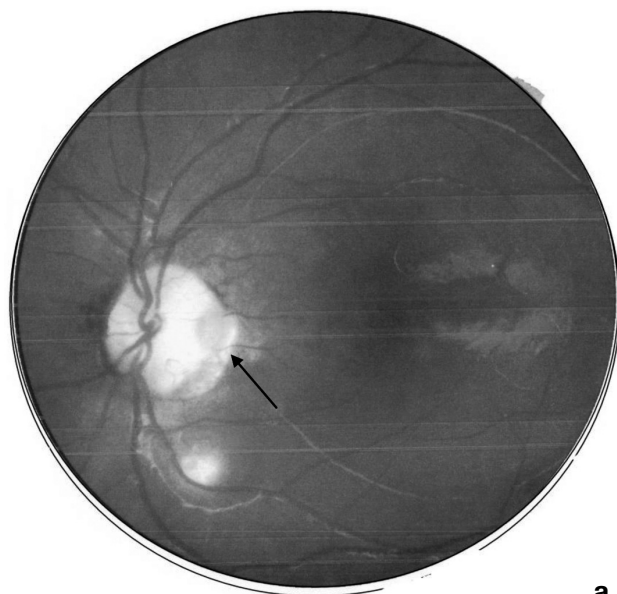
Цель. Показать на практике возможность применения лазерной коагуляции как самостоятельного метода лечения при ямках зрительных нервов, осложненных серозной отслойкой нейроэпителия сетчатки в детском возрасте.

Пациентка П., 4 лет, в ноябре 2013 г. была доставлена родителями к участковому офтальмологу с жалобами на желто-зеленые выделения, покраснение обоих глаз на протяжении 3 дней. При осмотре $vis\ OD=0,7; OS=0,5$. Диагноз: Острый конъюнктивит обоих глаз. Назначена инстилляция антибиотиков и повторный осмотр через 4 дня. При повторном осмотре острота зрения $OD = 0,7; OS = 0,2$. Обследование в условиях циклоплегии выявило отсутствие макулярного рефлекса на OS (сероватый оттенок в макулярной области). Поставлен диагноз — врожденная аномалия глазного дна обоих глаз. Пациентка направлена на консультацию в детскую клиническую больницу г. Киева.

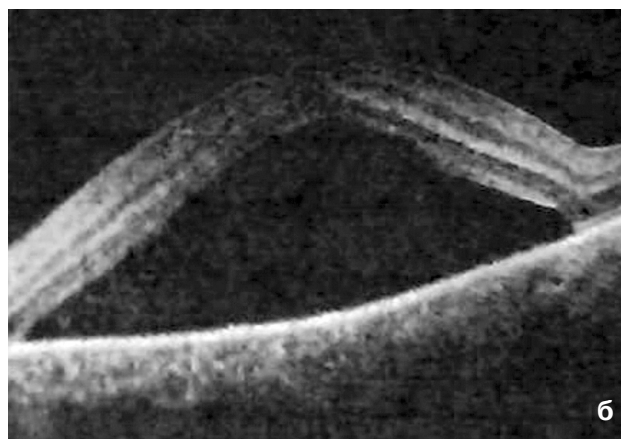
При обследовании в детской городской больнице поставлен диагноз: ямки дисков зрительных нервов (ДЗН) обоих глаз. На глазном дне: OD — ДЗН бледно-розового цвета, границы четкие, кистозные образования на 11 часах; OS — белесоватые очаги в области макулы.

Была проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) и назначено лечение (дипроспан 1,0 мл парабульбарно OS № 3). После проведенного лечения кортикостероидами отмечено незначительное уменьшение высоты отслойки нейроэпителия сетчатки, однако при этом острота зрения $OS=0,08–0,1$ не корригирует. Больная была направлена в ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины», г. Одесса.

Состояние при поступлении: $vis\ OD=1,0; OS=0,2=sph-1,0dcyl-0,5dax30^\circ=0,3$. Оба глаза: конъюнктива бледно-розовая, гладкая, прозрачная, роговица прозрачная, блестящая, зеркальная. Передняя камера — содержимое прозрачное, зрачок круглый, ширина 2–4 мм, подвижный, хрусталик прозрачный. Цвет ДЗН обоих глаз бледно-розовый, границы четкие, ямки дисков зрительных нервов, перипапиллярные, хориоретинальные рубцы с выпадением пигмента. Сосуды нормального калибра. Сетчатая оболочка — «паркетное» глазное дно. Макулярный рефлекс правого глаза — четкий, левого глаза — патологический рефлекс, в области макулы отслойка нейроэпителия сетчатки. На фото глазного дна левого глаза видна ямка диска зрительного нерва с четкими границами, с височной стороны



а



б

Рис. 1а. фото глазного дна левого глаза (стрелкой указана ямка зрительного нерва), 1б ОКТ левого глаза (при поступлении)

между 5 и 6 часами. По данным оптической когерентной томографии, отмечается отслойка нейроэпителия сетчатки высотой 625 мкм (рис. 1).

Диагноз: оба глаза — юкстапапиллярный хориоретинит Йенсена в стадии ремиссии, хориоретинальный рубец, ямки дисков зрительных нервов, серозная отслойка нейроэпителия сетчатки левого глаза. Был назначен план обследований и консультации узкопрофильных специалистов, с целью исключения туберкулёзной этиологии заболевания.

Результаты обследования. Иммунологические:

— QuantiFERON — TBTest (выявление латентной туберкулёзной инфекции) — 0,20 МЕ/мл — отрицательный;

— Ig G *Mycobacterium tuberculosis* (ИФА, сыворотка крови) — 2,61 Ег/мл- отрицательно;

— ИФА (аутоиммунные заболевания) — антитела к ДНК двухцепочечной / Ab — 18,59 Ед/мл- отрицательный;

– ЦИК (сыворотка крови) C1q / CIC C1q — 1,75мкг/мл — отрицательно;

– ЦИК(сыворотка крови) C3d / CICC3d-0,80мкг/мл — отрицательно;

– Ig E (сыворотка крови) 23,20 МЕд/мл — отрицательно;

– биоиммунохимия: *Toxoplasma gondii*, HSV 1,2, PCRNHCV — отрицательные;

Инструментальные: Мультиспиральная компьютерная томография легких и средостения — КТ-признаков очаговой инфильтрации и объективных изменений не обнаружено.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости — перегиб желчного пузыря в области шейки. УЗИ щитовидной железы — патологии не обнаружено.

Проведенное лечение. 12.08.2015 была проведена отграничительная лазерная коагуляция на OS: лазер — 532 нм, количество очагов — 39, мощность — 110 мВт, экспозиция — 150 мс, диаметр — 200 мкм. В послеоперационном периоде проводилось противовоспалительное и антиоксидантное лечение. Острота зрения при выписке: OD=1,0; OS=0,2=sph -1,0 D = 0,3.

При повторном осмотре (11.12.2015) — острота зрения OD=1,0; OS=0,3 не корригирует. Правый глаз — состояние стабильное, левый глаз — признаков воспаления нет, серозная отслойка нейроэпителия уменьшилась. С целью исключения одностороннего пигментного ретинита проведена темновая адаптационная проба (OD = 2,85 с фильтром; OS = 1,4 без фильтра), после чего назначена лазерная коагуляция сетчатки в виде «решётки» на OS: лазер — 532 нм; количество — 87; мощность — 80 мВт; экспозиция — 140 мс; скважность — 200 мс; диаметр — 200 мкм. В послеоперационном периоде назначено противовоспалительное и антиоксидантное лечение.

Литература

1. Тейлор Д., Хойт К. Детская офтальмология. — 2007. — С. 170.
2. Аветисов Э. С., Ковалевский Е. И., Хватова А. В. Руководство по детской офтальмологии. — 2003. — С.373.
3. Кански Дж. Дж., Милевски С. А., Дамато Б. Э., Тэннер В. — 2009. — С. 406.
4. Cywiński A, Kałużny J, Ferda D, Pivońska-Lobermajer A. Posterior vitrectomy with gas enotamponade and retinal laser therapy in treatment of patients with macular complications of the optic disk pit // *Klin Oczna*. — 2015. — 117(2). — P. 83–7.
5. Hsu C. L., Layton C. J. Familial Disorders of the Optic Disk Pit: Presentation of a Mother and Daughter Review of the Literature // *Ophthalmology*. — 2015. — Jul; 29; — 6(2). — P. 251–9.
6. Georgalas I., Ladas I., Georgopoulos G., Petrou P. Optic disk pit: a review. // *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. — 2011. — Vol. 249. — P. 1113–1122.
7. Imamura Y., Zweifel S., Fujiwara T., Freund K., Spaide R. High-resolution optical coherence tomography findings in optic pit maculopathy // *Retina*. — 2010. — Vol. 30. — P. 1104–111.
8. Choudhry N. Double optic pit maculopathy. // *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina*. — 2015. — Feb; 46(2). — P. 284–6.
9. Taniguchi E. V., Young L. H., Shen L. Q. Optic nerve pit and associated macular detachment // *JAMA Ophthalmol*. — 2015. — Jan; 133(1) : e141775.
10. Lei L., Li T., Ding X. et al. Gas tamponade combined with laser photocoagulation therapy for congenital optic disk pit maculopathy // *Eye (Lond)*. — 2015. — Jan; 29(1). — P. 106–14.
11. Gregory-Roberts E. M., Mateo C., Corcystegui B. et al. Optic disk pit morphology and retinal detachment: optical coherence tomography with intraoperative correlation // *Retina*. — 2013. — Feb; 33(2). — P. 363–70.

Поступила 15.02.2016

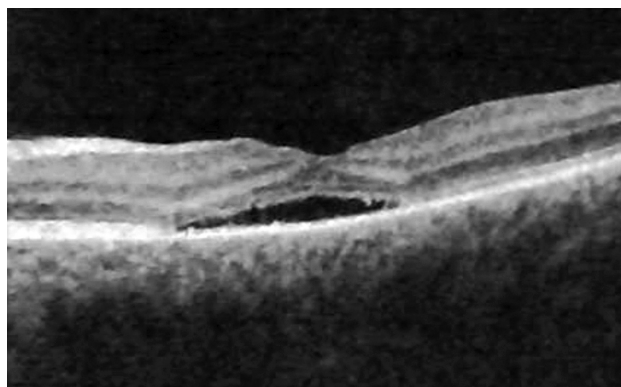


Рис. 2. ОКТ левого глаза (через месяц после лечения)

При повторном осмотре через 1 месяц: Vis OD=1,0; OS=0,5; данные ОКТ — отмечается остаточная серозная отслойка нейроэпителия сетчатки в макулярной области (рис.2). При повторных осмотрах в течение двух месяцев острота зрения левого глаза равнялась 0,5.

Обсуждение. По данным литературы, известны успешные результаты лазерной хирургии, представленные Hsu C. L. с соавторами, у пациентки старшего возраста с наследственной патологией — ямки зрительных нервов обоих глаз [5, 7, 11]. Схожие результаты получили Cywiński A. с соавторами у 9 пациентов при комбинированном лечении (центральная задняя витрэктомия с удалением задней гиалоидной мембраны, лазерная коагуляция и газовая тампонада витреальной полости) [4, 8, 10].

Заключение. Применение отграничительной и/или «решетчатой» лазерной коагуляции сетчатки в педиатрической практике может применяться как самостоятельный, малоинвазивный метод лечения больных с ямкой зрительного нерва, осложнённой серозной отслойкой нейроэпителия сетчатки.