

ЗНАЧЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ГЛАЗНОГО ДНА И СКАНИРУЮЩЕЙ ЛАЗЕРНОЙ ОФТАЛЬМОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ

Обследовано 16 пациентов (16 глаз) с диагнозом центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ), в возрасте от 28 до 65 лет. Установлено, что сканирующая лазерная офтальмоскопия (в 68,8% случаях) и регистрация аутофлюоресценции (АФ) глазного дна (в 75% случаях) дают возможность достоверно обнаружить зоны просачивания и провести лазеркоагуляцию, что особенно важно при наличии у пациента противопоказаний к проведению флюоресцентной ангиографии.

Ключевые слова: центральная серозная хориоретинопатия, флюоресцентная ангиография, аутофлюоресценция.

Актуальность

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) является sporadическим заболеванием, проявляющимся возникновением фокального дефекта пигментного эпителия (ПЭ) сетчатки, через который серозная жидкость просачивается из хориокапилляров в субретинальное пространство, что приводит к образованию локализованной отслойки нейроэпителия (ОНЭ) сетчатки в макулярной области [1, 7, 10].

Одним из наиболее эффективных способов лечения ЦСХ является лазеркоагуляция зоны просачивания, которая может быть обнаружена при помощи флюоресцентной ангиографии (ФАГ) [2, 4, 8]. Но бывают случаи, когда проведение ФАГ невозможно по причине наличия у пациента противопоказаний, таких как аллергия на йод, повышенная чувствительность к флюоресцеину натрия, тяжелая патология мочевыделительной системы, так же проведение ФАГ нежелательно у беременных женщин и кормящих матерей, детей до 18 лет. В таких случаях становится актуальным поиск других способов обнаружения зоны просачивания субретинальной жидкости.

Известно, что дефект пигментного эпителия (ПЭ), который является источником просачивания, может быть обнаружен при помощи регистрации аутофлюоресценции (АФ) глазного дна, а так же при сканирующей лазерной офтальмоскопии (СЛО) [6, 10].

Цель

Оценить диагностическую значимость регистрации АФ глазного дна и СЛО при определении зоны просачивания при ЦСХ.

Материалы и методы

Для данного исследования была отобрана группа из 16 человек, 16 глаз, с диагнозом ЦСХ, в возрасте от 28 до 65 лет, из них 13 мужчин, 3 женщины. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее определение остроты зрения, а также выполняли рефрактометрию, офтальмобиомикроскопию с линзой Гольдмана, оптическую когерентную томографию, ФАГ, а так же СЛО и регистрацию АФ глазного дна при помощи сканирующего лазерного офтальмоскопа Nidek F10. После подтверждения диагноза и определения локализации фокусов дефекта ПЭ всем пациентам проводилась лазеркоагуляция сетчатки в зонах просачивания на коагулирующем лазере IRIDEX «OCULIGHT Glx Symphony» с длиной волны 532 нм.

Результаты

Острота зрения у всех пациентов с коррекцией составила 0,85-1,0.

На глазном дне в макулярной области определялась округлая или овальная ОНЭ.

По данным оптической когерентной томографии в макулярной области так же присутствовала ОНЭ с четкими границами, в некоторых случаях сопровождающаяся слабо выраженными дистрофическими изменениями ПЭ [3, 9].

При ФАГ во всех случаях определялось небольшое гиперфлюоресцирующее пятно или точка с постепенным расширением границ гиперфлюоресценции и образованием к поздним фазам исследования паттерна «дымовая труба» или «фара в тумане» [1, 4, 5].

При АФ зоны просачивания и отслойка нейроэпителия дифференцируются как изме-

нения интенсивности аутофлюоресценции, как ее усиление, так и ослабление (рис.1, рис. 2).

СЛО проводилась в инфракрасном (длина волны 760нм), синем (длина волны 490нм), зеленом (длина волны 532нм) и красном свете (длина волны 660нм), а так же использовался ретро-режим. Учитывая длину волны синего и зеленого лазера, предполагалось, что исследование в этих режимах не приведет к обнаружению дефекта ПЭ, что и было подтверждено в ходе исследования. При СЛО в инфракрасном, красном свете и ретро-режиме используется длинноволновое излучение, что позволило обнаружить на 11 глазах из 16 (68,75%) небольшие зоны неравномерной структуры, мелкоочаговой деструкции ПЭ. Топографически эти зоны совпадали с областью просачивания при ФАГ. На 5 глазах (31,25%) ПЭ под всей площадью ОНЭ был диффузно неравномерным без явных очаговых изменений.

При регистрации АФ на 12 глазах (75%) определялась зона патологически измененной, неравномерной аутофлюоресценции, соответствующая ОНЭ, с небольшими единичными очажками усиленной (8 глаз) или ослабленной (4 глаза) АФ. Топографическое расположение данных очажков соответствовало патологическим изменениям, обнаруженным при СЛО и зонам просачивания на ФАГ. Лишь в одном случае патологический очажок был хорошо различим при регистрации аутофлюоресценции и на ангиограммах, но не определялся при СЛО.

На 4 глазах из 16 (25%) просачивание красителя четко регистрировалось при ФАГ, а при СЛО и регистрации АФ определялись диффузные изменения, по площади соответствовавшие ОНЭ, без явных мелкоочаговых изменений.

Всем пациентам была проведена лазеркоагуляция сетчатки в зонах просачивания красителя, и был достигнут положительный резуль-



а)

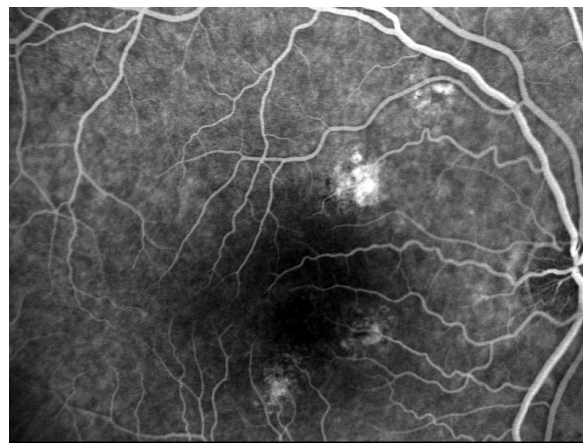


б)

Рисунок 1. Аутофлюоресценция глазного дна (а) и ФАГ (б) у пациента М., 56 лет



а)



б)

Рисунок 2. Аутофлюоресценция глазного дна (а) и ФАГ (б) у пациентки К., 37 лет

тат, выражавшийся в прилегании ОНЭ и исчезновении у пациентов субъективных жалоб на двоение, ощущение «пятна», затуманивание зрения.

Выводы

До недавнего времени единственным способом определения зоны просачивания субре-

тинальной жидкости при ЦСХ являлось проведение ФАГ. Новые методы диагностики патологии центральной области глазного дна, такие как СЛО и регистрация АФ также дают возможность достоверно обнаружить зоны просачивания и провести лазеркоагуляцию, что особенно ценно при наличии у пациента противопоказаний к проведению ФАГ.

29.10.2012

Список литературы:

1. Дитмар С. Флюоресцентная ангиография в офтальмологии. – Москва. – 2011. – 224с.
2. Кацнельсон Л.А. Клинический атлас патологии глазного дна. – Москва. – 1998. – 152с.
3. Коскас Г. Комплексная диагностика патологии глазного дна. – Москва. – 2007. – 496с.
4. Коэн Соломон-Ив. Флюоресцентная ангиография в диагностике патологии глазного дна. – Москва. – 2005. – 320с.
5. Хайман Х. Атлас по ангиографии глазного дна. – Москва. – 2008. – 192с.
6. Bellmann C., Rubin G.S., Kabanarou S.A. et al. Fundus autofluorescence imaging compared with different confocal ophthalmoscopes // Br J Ophthalmol. – 2003. – 87:1381 – 6.
7. Iide T., Yannuzzi L.A., Spaide R.F. et al. Chronic central serous chorioretinopathy Retina. – 2003. – 23:1-7.
8. Levine R., Brucker A.J., Robinson F. Long-term follow-up of idiopathic central serous chorioretinopathy by fluorescein angiography // Ophthalmology. – 1989. – 96: 854 – 9.
9. Schuman J. S. Optical coherence tomography of ocular diseases. – USA. – 2004. – P. 698.
10. Spaide R.F., Klancnik J.M. Jr. Fundus autofluorescence and central serous chorioretinopathy // Ophthalmology. – 2005: 112:825 – 33.

Сведения об авторах:

Гуро Марина Юрьевна, врач-офтальмолог, e-mail: m.guro@isee.ru

Потапова Вера Николаевна, зав. офтальмологическим отделением лазерной хирургии,
e-mail: varfolomeya@bk.ru

Хзарджан Юлия Юрьевна, врач-офтальмолог, e-mail: julia061@rambler.ru

Шарифова Офелия Шарифовна, врач-офтальмолог, e-mail: ebartish@mail.ru

UDC 617.735 – 07

Guro M.J., Potapova V.N., Khzardzhan J.J., Sharifova O.Sh.

CLINICAL VALUE OF FUNDUS AUTOFLUORESCENCE REGISTRATION AND SCANNING LASER OPHTHALMOSCOPY IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

There were examined 16 patients (16 eyes) with central serous chorioretinopathy (CSCR) aged from 28 to 65 years. It was found that scanning laser ophthalmoscopy (in 68,8% of cases) and fundus autofluorescence (AF) registration (in 75% of cases) enable revealing zone of leakage and performing laser coagulation which is of particular significance in patients having contraindications to fluorescent angiography.

Key words: central serous chorioretinopathy, fundus autofluorescence registration, scanning laser ophthalmoscopy, treatment.

Bibliography:

1. Ditmar S. Fluorescent angiography in ophthalmology. – Moscow. – 2011. – 224p.
2. Katsnelson L.A. Clinical atlas of fundus pathology. – Moscow. – 1998. – 152p.
3. Koskas G. Complex diagnostics of fundus pathology. – Moscow. – 2007. – 496с.
4. Koen Solomon-Iv. Fluorescent angiography in diagnostics of fundus pathology. – Moscow. – 2005. – 320p.
5. Khayman Kh. Atlas of fundus angiography. – Moscow. – 2008. – 192p.
6. Bellmann C., Rubin G.S., Kabanarou S.A. et al. Fundus autofluorescence imaging compared with different confocal ophthalmoscopes // Br J Ophthalmol. – 2003. – 87:1381 – 6.
7. Iide T., Yannuzzi L.A., Spaide R.F. et al. Chronic central serous chorioretinopathy Retina. – 2003. – 23:1-7.
8. Levine R., Brucker A.J., Robinson F. Long-term follow-up of idiopathic central serous chorioretinopathy by fluorescein angiography // Ophthalmology. – 1989. – 96: 854 – 9.
9. Schuman J. S. Optical coherence tomography of ocular diseases. – USA. – 2004. – P. 698.
10. Spaide R.F., Klancnik J.M. Jr. Fundus autofluorescence and central serous chorioretinopathy // Ophthalmology. – 2005: 112:825 – 33.