

СЛУЧАЙ ОСТРОЙ ЗАДНЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ПЛАКОИДНОЙ ПИГМЕНТНОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ

Описание редкого воспалительного заболевания – острой задней мультифокальной плакоидной пигментной эпителиопатии, его диагностики. Данное рецидивирующее заболевание хорошо купируется кортикостероидами. По данным литературы неосложненные случаи не нуждаются в лечении, процесс купируется самостоятельно через 2–3 недели. Часто процесс двухсторонний, клинические проявления на втором глазу могут присоединиться через несколько лет. Заболевание часто сочетается с другой соматической патологией.

Ключевые слова: острая задняя мультифокальная плакоидная пигментная эпителиопатия, флюоресцентная ангиография, оптическая когерентная томография.

Актуальность

Острая задняя мультифокальная плакоидная пигментная эпителиопатия – редкое идиопатическое заболевание, впервые описанное Гассом в 1968 году. Информация в единичных публикациях носит разноречивый характер.

Цель

Клинический анализ редкого воспалительного заболевания, этиология которого до настоящего времени не установлена.

Материалы и методы

В клинику обратилась женщина 35 лет с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза.

ОД: Острота зрения 1.0. Передний отрезок без патологических изменений, оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, уровень обычный. Наблюдается извитость артериол, калибр сосудов не изменен. Периферические отделы глазного дна без особенностей OS: острота зрения 0.05 sph–0.75D= 0.2. Передний отрезок без патологических изменений, в стекловидном теле преретинально дисперсная взвесь. ДЗН бледно-розовый, контуры четкие, уровень обычный. Артериолы сетчатки извиты, калибр сосудов не изменен. В заднем полюсе выявляются светлые (серовато-желтые) нечетко очерченные очаги. В макуле и по ходу верхне-височной аркады определяются высокие отслойки пигментного и нейроэпителия (рис. 1а, 1б, цветная вкладка). Периферические отделы глазного дна без особенностей.

На флюоресцентной ангиографии (ФАГ) левого глаза в раннюю фазу наблюдается гипофлюоресценция очагов. В ходе исследования флюоресценция очагов медленно нарастает.

В позднюю фазу на фоне «размытой» гиперфлюоресценции очагов заметна более яркая флюоресценция в зонах серозных отслоек. На поздних ангиограммах отмечается также гиперфлюоресценция ДЗН (рис. 2а, 2б, цветная вкладка).

На оптической когерентной томографии (ОКТ) OD без изменений (рис. 3а); OS видны гиперрефлективные очаги, располагающиеся на уровне слоя фоторецепторов, в макуле высокая отслойка пигментного и нейроэпителия (рис. 3б, цветная вкладка).

Пациентке был поставлен диагноз: острая задняя мультифокальная плакоидная пигментная эпителиопатия. Пациентка получала лечение кортикостероидами. При выписке, через 10 дней, пациентка отмечает значительное улучшение остроты зрения. Острота зрения левого глаза 0.6.

Через 1 месяц. Жалоб нет. Острота зрения правого глаза 1.0. Острота зрения левого глаза 0.9. При осмотре обоих глаз: передний отрезок без патологических изменений, оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, уровень обычный. Наблюдается извитость артериол, калибр сосудов не изменен. Периферические отделы глазного дна без особенностей. В макулярной зоне левого глаза определяется нежное перераспределение пигмента.

Через 3 года пациентка вновь обратилась в клинику с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз, плохо дифференцируя свои жалобы. При сборе анамнеза выяснилось, что пациентка 2 недели назад перенесла ОРВИ без температуры. 2 дня назад появились изменения в зрении, которые она не может описать; так же ее беспокоят головные боли.

Острота зрения правого глаза 1.0. Острота зрения левого глаза 0.9. При осмотре обоих глаз: передний отрезок без патологических изменений, оптические среды прозрачны. ДЗН бледно-розовый, границы четкие, уровень обычный. Наблюдается извитость артериол, калибр сосудов не изменен. В заднем полюсе выявляются светлые (серовато-желтые) нечетко очерченные очаги. Периферические отделы глазного дна без особенностей (рис. 4а, 4б, цветная вкладка).

На ОКТ видны гиперрефлективные очаги, располагающиеся на уровне слоя фоторецепторов (5а). На OS локальная зона отслойки нейрорепителлия (рис. 5б, цветная вкладка).

Пациентке предложено проведение ФАГ. При осмотре терапевтом клиники поставлен предварительный диагноз: острое нарушение

мозгового кровообращения. Пациентка направлена в неврологический стационар, где она госпитализирована с этим же диагнозом.

Заключение

ОЗМППЭ рецидивирующее заболевание, хорошо купирующееся кортикостероидами, даже в осложненных случаях. По данным литературы неосложненные случаи не нуждаются в лечении, процесс купируется самостоятельно через 2–3 недели.

Поражение парного глаза может присоединяться через несколько лет.

При данном заболевании необходимо тщательно собирать анамнез для своевременного направления пациента к профильному специалисту.

3.10.2014

Список литературы:

1. Кацнельсон, Л.А. Сосудистые заболевания глаза / Л.А. Кацнельсон, Т.И.Форофонова, А.Я.Бунин. – Москва: Медицина, 1990. – 270 с.
2. Острая задняя мультифокальная плакоидная пигментная эпителиопатия / Ф.Е.Шадричев [и др.] // Офтальмологические ведомости. – Том III. – №2. – 2010. – С. 91–97.
3. Щуко, А.Г. Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней / А.Г. Щуко, В.В.Малышева. – ГЭОТАР-Медиа. – 2010. – 128 с.
4. Коэн, Соломон-Ив Флюоресцентная ангиография в диагностике патологии глазного дна / Соломон-Ив Коэн, Габриэль Квинтель ; перевод с французского Гринштейн М.П. ; под общей редакцией Нероева В.В., Рябиной М.В. – М. – 2005. – 320 с.

Сведения об авторе:

Арланова Татьяна Ивановна, врач-офтальмолог Краснодарского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

350012, г.Краснодар, ул. Красных партизан, 6, e-mail: nok@mail.ru