

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЛИПОИДНОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ ВАСКУЛОПАТИИ КАК АТИПИЧНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДИСТРОФИИ

Проблема неоваскулярной формы возрастной макулярной дистрофии (ВМД) имеет особое значение в связи с высокой частотой инвалидизации от этого заболевания. Атипичной формой неоваскулярного процесса является полипоидная хориоидальная васкулопатия (ПХВ), этиология и патогенез которой не до конца изучены. Течение ПХВ характеризуется аневризмальными расширениями на окончаниях ветвящейся сети из аномальных хориоидальных сосудов, антиангиогенные методы лечения этого заболевания не всегда имеют желаемую эффективность. Поэтому важно выявлять полипоидную хориоидальную васкулопатию среди пациентов с «влажной» возрастной макулярной дистрофией.

Изучены основные офтальмоскопические признаки полипоидной хориоидальной васкулопатии на основе сравнительного анализа с классической и скрытой формами неоваскуляризации при ВМД. Выявлены следующие отличия от типичных форм неоваскуляризации при возрастной макулярной дистрофии: редкое присутствие друз (54,0 %), парафовеальная локализация отслойки нейросенсорной сетчатки (56,0 %), перифовеальная локализация отслойки пигментного эпителия (26,0 %), кистовидный отек сетчатки (48,0 %), а также наличие геморрагий (56,0 %) преимущественно субретинальных (48,0 %) и твердого экссудата (82 %). Частота встречаемости субретинальных красно-оранжевых узелков как специфического признака ПХВ составила 90 %.

Выявлена основная триада клинических офтальмоскопических признаков полипоидной хориоидальной васкулопатии у пациентов с возрастной макулярной дистрофией: редкое присутствие друз, твердый «медовый» экссудат, красно-оранжевые субретинальные узелки. Полученные данные следует учитывать в клинической диагностике полипоидной хориоидальной васкулопатии у пациентов с неоваскулярной формой возрастной макулярной дистрофией.

Ключевые слова: возрастная макулярная дистрофия, ВМД, полипоидная хориоидальная васкулопатия, ПХВ.

Возрастная макулярная дистрофия (ВМД) является заболеванием, характеризующимся хронической и прогрессирующей дегенерацией центральной зоны сетчатки, приводящей к стойкому снижению остроты зрения [1].

Полипоидная хориоидальная васкулопатия (ПХВ), впервые описанная L.A. Yannuzzi в 1982 году, отличается аневризмальными расширениями на окончаниях ветвящейся сети из аномальных хориоидальных сосудов [2], [3].

Одни авторы считают, что ПХВ является отдельным заболеванием [4]–[10] другие придерживаются мнения, что это атипичная форма неоваскулярной ВМД [11], [12]. Наиболее информативными методами диагностики ВМД являются оптическая когерентная томография и контрастные методы исследования – флуоресцентная ангиография и индоцианиновая ангиография, применение последних сопряжено с риском осложнений [13]–[15].

Это определяет целесообразность детального изучения офтальмоскопической картины заболевания.

Цель

Изучить характерные клинические признаки полипоидной хориоидальной васкулопатии на основе сравнительного анализа офтальмоскопических критериев у пациентов с различными вариантами течения возрастной макулярной дистрофии.

Материал и методы

Обследовано 282 глаза 238 пациентов с первичным диагнозом «неоваскулярная ВМД». Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование, офтальмобиомикроскопия с линзами 60 и 78 диоптрий, фоторегистрация глазного дна с помощью цифровых фундус-камер Topcon NW8F Plus (Topcon, Япония) и Zeiss VISUCAM 500 (Zeiss, Германия), спектральная оптическая когерентная томография и ОКТ-ангиография на приборах RTVue-100 и RTVue XR Avanti (Optovue, США). Тип неоваскулярного компонента определялся по данным спектральной оптической томографии и ОКТ ангиографии. Диагноз полипоидной

хориоидальной васкулопатии выставлялся по данным клинической симптоматики, спектральной ОКТ, ОКТ-ангиографии и индоцианиновой ангиографии. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программного обеспечения Excel (Microsoft Office Professional 2013, Microsoft, США) и STATISTICA 12.5 SP1 (StatSoft, США).

Результаты.

Анализ локализации неоваскулярного компонента по данным спектральной ОКТ и ОКТ-ангиографии позволил разделить пациентов на три исследовательские группы: ИГ1 – классическая ХНВ (II тип неоваскуляризации, 89 глаз,

ИГ2 – скрытая ХНВ (I тип неоваскуляризации, 143 глаза), ИГ3 – полипозная хориоидальная васкулопатия (50 глаз).

В подавляющем большинстве случаев возрастная макулярная дистрофия протекает стадийно, при этом наличие крупных и сливных друз является риском для развития неоваскуляризации.

Рассасывание друз является грозным прогностическим признаком, при котором нередко обнаруживается хориоидальная неоваскуляризация. В связи с этим мы изучили офтальмоскопическую картину пораженного глаза, а именно наличие остаточных друз. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительный анализ различий частоты встречаемости и характеристики друз между полипозной хориоидальной васкулопатией и типичными формами неоваскуляризации при возрастной макулярной дистрофии

Клинический признак	ИГ 1, n=89 (абс. ч. – %±m)	ИГ 2, n=143 (абс. ч. – %±m)	ИГ 3, n=50 (абс. ч. – %±m)
Друзы	68 – 76,40±4,50	116 – 81,12±3,27	27 – 54,00±7,05*,**
Друзы преимущественно мелкие	19 – 21,35±4,34	27 – 18,88±3,27	8 – 16,00±5,18
Друзы преимущественно крупные	49 – 55,06±5,27	89 – 62,24±4,05	19 – 38,00±6,86**

* – достоверность различий между ПХВ и классической ХНВ (p<0,05)

** – достоверность различий между ПХВ и скрытой ХНВ (p<0,05)

Таблица 2. Сравнительный анализ различий частоты встречаемости экссудативных признаков между полипозной хориоидальной васкулопатией и типичными формами неоваскуляризации при возрастной макулярной дистрофии

Клинический признак	ИГ 1, n=89 (абс. ч. – %±m)	ИГ 2, n=143 (абс. ч. – %±m)	ИГ 3 (абс. ч. – %±m)	
Отслойка нейросенсорной сетчатки	57 – 64,04±5,09	81 – 56,64±4,14	39 – 78,00±5,86**	
ОНЭ	Фовеа	6 – 6,74±2,66	13 – 9,09±2,40	2 – 4,00±2,77
	Фовеа+парафовеа	29 – 32,58±4,97	33 – 23,08±3,52	7 – 14,00±4,91*
	Парафовеа	12 – 13,48±3,62	29 – 20,28±3,36	28 – 56,00±7,02*,**
	Перифовеа	10 – 11,24±3,35	6 – 4,20±1,68	2 – 4,00±2,77
Отслойка пигментного эпителия	13 – 14,61±3,74	143 – 100,0	50 – 100,0*	
ОПЭ	Фовеа	4 – 4,49±2,20	9 – 6,29±2,03	4 – 8,00±3,84
	Фовеа+парафовеа	9 – 10,11±3,20	97 – 67,83±3,91	16 – 32,00±6,60*,**
	Парафовеа	-	27 – 18,88±3,27	15 – 30,00±6,48*
	Перифовеа	-	10 – 6,99±2,13	13 – 26,00±6,20*,**
Перипапиллярно	-	-	2 – 4,00±2,77	
Кистовидный отек сетчатки	21 – 23,60±4,50	11 – 7,69±2,23	24 – 48,00±7,07*,**	
Геморрагии	24 – 26,97±4,70	8 – 5,59±1,92	28 – 56,00±7,02*,**	
Геморрагии	Субретинальные	14 – 15,73±3,86	8 – 5,59±1,92	24 – 48,00±7,07*,**
	Интраретинальные	10 – 11,24±3,35	-	4 – 8,00±3,84**
Твердый экссудат	7 – 7,87±2,85	18 – 12,59±2,77	41 – 82,00±5,43*,**	

* – достоверность различий между ПХВ и классической ХНВ (p<0,05)

** – достоверность различий между ПХВ и скрытой ХНВ (p<0,05)

Таблица 3. Частота встречаемости и локализация красно-оранжевых субретинальных узелков при полипоидной хориоидальной васкулопатии

Клинический признак	ИГ 3, n=50 (абс. ч. – %±m)	
Красно-оранжевые субретинальные узелки	45 – 90,00±4,24	
Локализация красно-оранжевых субретинальных узелков	Фовеа	4 – 8,00±3,84
	Парафовеа	30 – 60,00±6,93
	Перипапиллярно	11 – 22,0±5,86

По результатам анализа данных таблицы 1 нами установлено, что при полипоидной хориоидальной васкулопатии по отношению к классической и скрытой ХНВ достоверно реже имело место присутствие друз (54,0 %).

Течение полипоидной хориоидальной васкулопатии сопровождается развитием экссудативных изменений, в том числе отслойкой пигментного эпителия, отслойкой нейросенсорной сетчатки, кистовидным отеком, геморрагиями и твердым экссудатом. В связи с этим мы провели сравнительный анализ частоты встречаемости экссудативных признаков у пациентов с различными вариантами неоваскуляризации при ВМД. Результаты представлены в таблице 2.

Отличительными офтальмоскопическими признаками ПХВ по отношению к другим группам являются: парафовеальная локализация ОНЭ (56,0 %), перифовеальная локализация ОПЭ (26,0 %), кистовидный отек сетчатки (48,0 %), а также наличие геморрагий (56,0 %) преимущественно субретинальных (48,0 %) и твердого экссудата (82 %). Учитывая, что в клинической практике полипоидную хориоидальную васкулопатию нам приходится дифференцировать со скрытой ХНВ, весьма важным является диагностика такого значимого

критерия, как наличие интратретинальных кровоизлияний.

Одним из важных офтальмоскопических критериев в диагностике полипоидной хориоидальной васкулопатии является наличие красно-оранжевых субретинальных узелков (рис. 1, цветная вкладка). Частота встречаемости и локализация данного специфического признака у пациентов с ПХВ представлена в таблице 3.

По данным таблицы 3, у пациентов с ПХВ выявлены красно-оранжевые субретинальные узелки в 90,0 % случаев и располагались преимущественно в парафовеальной зоне (60,0 %).

Выводы

Отличительными клиническими критериями полипоидной хориоидальной васкулопатии как варианта течения возрастной макулярной дистрофии является характерная триада офтальмоскопических признаков: редкое присутствие друз (54,0 %), твердый «медовый» экссудат (82,0 %), красно-оранжевые субретинальные узелки (90,0 %). Полученные данные следует учитывать в клинической диагностике полипоидной хориоидальной васкулопатии у пациентов с неоваскулярной формой возрастной макулярной дистрофией.

10.09.2015

Список литературы:

1. Age-related macular degeneration / Lim L.S. [et al.] // *Lancet*. – 2012. – Vol. 379. – P. 1728–1738
2. Idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy / Yannuzzi [et al.] // *Retina*. – 1990. – Vol. 10. – P. 1–8
3. Clinicopathologic findings in polypoidal choroidal vasculopathy / Nakashizuka H [et al.]. – *Invest Ophthalmol Vis Sci*. – 2008. – Vol. 49. – P. 4729–4737
4. Byeon SH, Lee SC, Oh HS, et al. Incidence and clinical patterns of polypoidal choroidal vasculopathy in Korean patients / Byeon S.H. [et al.] // *Jpn J Ophthalmol* 2008. – Vol. 52. – P. 57–62
5. Polypoidal choroidal vasculopathy in Caucasians / Lafaut B.A. [et al.] // *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. – 2000. – №238. – P. 752–759
6. Background comparison of typical age-related macular degeneration and polypoidal choroidal vasculopathy in Japanese patients / Ueta T. [et al.] // *Ophthalmology*. – 2009. – № 116. – P. 2400–2406
7. Combined cases of polypoidal choroidal vasculopathy and typical age-related macular degeneration / Maruko I [et al.] // *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. – 2010. – № 248. – P. 361–368
8. Polypoidal choroidal vasculopathy: incidence, demographic features, and clinical characteristics / Sho K. [et al.] // *Arch Ophthalmol*. – 2003. – № 121. – P. 1392–1396
9. Clinicopathological correlation of polypoidal choroidal vasculopathy revealed by ultrastructural study / Okubo A. [et al.] // *Br J Ophthalmol*. – 2002. – № 86. – P. 1093–1098
10. Pathological features of surgically excised polypoidal choroidal vasculopathy membranes / Kuroiwa S. [et al.] // *Clin Experiment Ophthalmol*. – 2004. – № 32. – P. 297–302
11. Clinical characteristics of exudative age-related macular degeneration in Japanese patients / Maruko I [et al.] // *Am J Ophthalmol*. – 2007. – Vol. 144. – P. 15–22

12. Classification and diagnostic criteria of age-related macular degeneration / Takahashi K [et al.] // Nippon Ganka Gakkai Zasshi. – 2008. – Vol. 112. – P. 1076–1084
13. Lim, T.H. Polypoidal choroidal vasculopathy: an angiographic discussion / T.H. Lim, A. Laude, C.S. Tan // Eye (Lond). – 2010. – Vol. 24. – P.483–490
14. Панова, И.Е. Спектральная оптическая когерентная томография в оценке ранней и промежуточной стадий возрастной макулярной дегенерации / И.Е. Панова, Э.Р. Никитина, М.Ю. Прокопьева // РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2010. – Т. 11. – № 1. – С. 8-11
15. Клинико-инструментальный мониторинг в оценке эффективности различных вариантов лечения неоваскулярной возрастной макулодистрофии / Панова И.Е [и др.] // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2011. – № 14 (133). – С. 292-294

Сведения об авторах:

Шаимов Тимур Булатович, аспирант кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета, 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, E-mail: timur-shaimov@mail.ru

Панова Ирина Евгеньевна, заведующий кафедрой офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор
454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Абдулаева Эльмира Абдулаевна, доцент кафедры офтальмологии Казанской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук
420012, г. Казань, ул. Муштари, 11