

ПИГМЕНТНАЯ ГЛАУКОМА, СТАБИЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ

Спевак Е.Д.*, Муратова А.А., Загидуллина А.Ш., Батыршин Р.А.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Уфа

DOI: 10.25881/20728255_2023_18_4_S1_93

Резюме. В статье рассматривается случай с пигментной формой первичной открытоугольной глаукомы у мужчины 39 лет. Пигментная глаукома является вариантом заболевания, при котором повышение внутриглазного давления (ВГД) спровоцировано отложением гранул меланина в углу передней камеры глаза. Данная патология встречается редко, поэтому клинический случай представляет интерес. Приведены данные обследования пациента, полученные с помощью методов диагностики, таких как визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, компьютерная периметрия, оптическая когерентная томография диска зрительного нерва и макулярной зоны сетчатки, тонометрия с анализом биомеханических свойств роговицы. В 2014 году пациенту была проведена лазерная базальная иридотомия и подобрана местная гипотензивная терапия, ВГД стабилизировано. В ходе динамического наблюдения в течение 10 лет у пациента отмечалось стабильное состояние диска зрительного нерва и зрительных функций.

Ключевые слова: пигментная глаукома, синдром пигментной дисперсии, клинический случай.

Актуальность

Синдром пигментной дисперсии (СПД) представляет собой двустороннюю патологию глаза, характеризующуюся вымыванием пигмента из пигментного эпителия заднего листка радужки, который оседает на структурах переднего отрезка глаза [1]. Пигментная глаукома (ПГ) является формой открытоугольной глаукомы, при которой повышение внутриглазного давления (ВГД) спровоцировано отложением гранул меланина в углу передней камеры глаза. ПГ сопровождается повреждением зрительного нерва, характерными изменениями полей зрения, в конечном итоге – безвозвратной потерей зрительных функций [2]. Для данного процесса характерны следующие клинические проявления: дисперсия пигмента на структурах глаза; периферические дефекты радужки и ее «обратный» профиль. Как показывает статистика, СПД и ПГ встречаются чаще среди лиц европеоидной расы. Кроме того, синдрому наиболее подвержены мужчины возрастного диапазона 20–50 лет [3].

Описание случая

Пациент А. мужского пола 39 лет обратился на плановый осмотр офтальмолога по поводу пигментной глаукомы в октябре 2022 года. Из анамнеза: впервые был обследован у офтальмолога в диагностическом центре г. Уфа в декабре 2012 года с жалобами на снижение зрения обоих глаз, плавающие помутнения и точки перед правым глазом в течение двух лет (миопия со школы).

PIGMENTARY GLAUCOMA, STABLE COURSE

Spevak E.D.*, Muratova A.A., Zagidullina A.Sh., Bатыrshin R.A.

Bashkir State Medical University, Ufa

Abstract. The article considers a case with a pigmentary form of primary open-angle glaucoma in a 39-year-old man. The pigmentary glaucoma is a variant of the disease in which an increase in intraocular pressure (IOP) is provoked by the deposition of melanin granules in the corner of the anterior chamber of the eye. This pathology is rare, so the clinical case is of interest. The patient's examination data obtained using diagnostic methods such as visometry, tonometry, biomicroscopy, ophthalmoscopy, computer perimetry, optical coherence tomography of the optic nerve disk and retina macular area, tonometry with analysis the biomechanical properties of the cornea are presented. In 2014, the patient underwent laser basal iridectomy and selected local hypotensive therapy, IOP stabilized. During dynamic observation for 10 years, the patient had a stable condition of the optic nerve disc and visual functions.

Keywords: pigmentary glaucoma, pigment-dispersion syndrome, case report.

Результаты физикального, лабораторного и инструментального исследования

На момент осмотра (декабрь 2012 г.) ВГД (пневмотонометрия) составляло OD / OS 33,5 / 25,0 мм рт. ст, центральная толщина роговицы (пахиметрия) OD / OS: 526 / 527 мкм, острота зрения OD: 0,08 с корр. sph -3,75 cyl -0,50 ax 93° = 1,0. OS: 0,08, с корр. sph -3,25 cyl -0,50 ax 75° = 1,0.

Была проведена компьютерная периметрия, дефектов полей зрения выявлено не было. Границы поля зрения – в пределах нормальных значений.

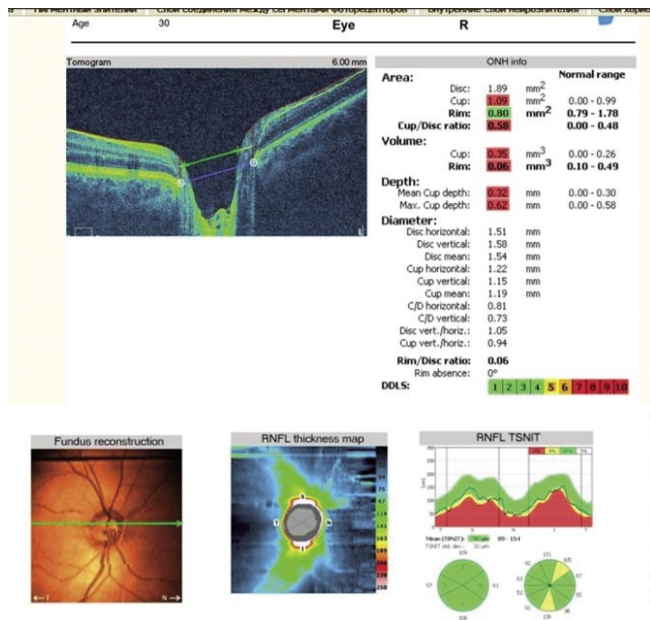
При биомикроскопии обоих глаз – роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, зрачок правильной формы, по всей поверхности радужки определялись гранулы пигмента.

При гониоскопии OU: угол передней камеры открыт, выявлялось выраженная пигментация трабекулярной зоны, Шлеммова канала (III степень по Нестерову).

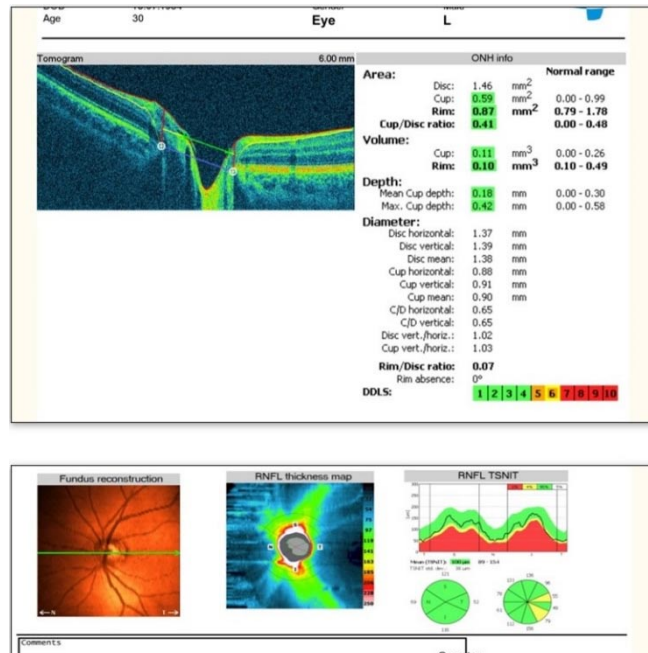
При офтальмоскопии обоих глаз: ДЗН бледный, экскавация умеренно расширена, но не доходит до края, границы четкие, сдвиг сосудистого пучка к носу, макулярная зона без патологии, артерии сужены, вены широкие.

По данным ОКТ ДЗН правого глаза отмечалось увеличение площади, объема и глубины экскавации ДЗН на фоне снижения площади и объема нейроретинального пояса (НРП). Степень риска глаукоматозного повреждения ДЗН по шкале DDLS – 5 из 10. Толщина перипапиллярного слоя нервных волокон в норме.

* e-mail: kate.mitel@gmail.com



А



Б

Рис. 1. А – оптическая когерентная томограмма правого глаза ДЗН пациента А., 2014 г.; Б – оптическая когерентная томограмма ДЗН левого глаза пациента А., 2014 г.

Левый глаз – геометрические параметры ДЗН в пределах нормы. Отмечалось незначительное уменьшение объема НПП. Степень риска глаукоматозного повреждения ДЗН по шкале DDLS – 6 из 10. Толщина перипапиллярного слоя нервных волокон достигает нижней границы нормы в височном секторе.

На основании жалоб, данных анамнеза и объективного обследования был выставлен диагноз: OD Первичная открытоугольная глаукома, пигментная форма 1С; миопия средней степени.

OS Первичная открытоугольная глаукома, пигментная форма 1В; миопия средней степени.

Пациенту было назначено лечение местно в оба глаза: Тимолол 0,5% по 1 капле 2 раза в день, постоянно. Рекомендовано наблюдение у офтальмолога, ОКТ раз в год, консультация по поводу лазерной базальной иридотомии (ЛБИ). В январе 2014 была проведена ЛБИ, без осложнений.

На плановом осмотре в апреле 2014 года: острота зрения OU с корр. 1,0; ВГД (пневмотонометрия): OU 14 мм рт. ст.

При биомикроскопии OU: передняя камера и угол передней камеры в динамике без изменений, на радужке 2 лазерные колобомы OD – на 5 и 7 часах, OS – на 2 и 7 часах.

Данные офтальмоскопии, компьютерной периметрии – без отрицательной динамики.

По данным ОКТ в OD – в динамике по сравнению с исследованием от 2012 г. отмечалось незначительное уменьшение площади и объема нейроретинального пояса.

OS – без значимых изменений в динамике.

Была проведена тонометрия с анализом биомеханических свойств роговицы (Рис. 2). Определялись удовлетворительные значения корнеального гистерезиса (OU = 11,8) и фактора резистентности роговицы (OD = 13,8, OS = 14,1). Роговично компенсированное ВГД OD / OS 20,9 / 21,7 мм рт. ст.

Выставлен диагноз OU: Первичная открытоугольная глаукома 1А (пигментная), стабильное течение. Состояние после лазерной базальной иридотомии (2014 г.). Миопия средней степени.

С целью оптимизации гипотензивной терапии, снижения риска побочных эффектов тимолол 0,5% (2 раза в день) был заменен на латанопрост 0,005% (1 раз в день, вечером).

В дальнейшем при плановых посещениях врача-офтальмолога в течение 8 лет мужчина отмечал стабильное состояние зрительных функций.

На последнем обследовании (от 2022 г.) острота зрения обоих глаз составляет с корр. 1,0, ВГД методом пневмотонометрии OD / OS – 18 / 13 мм рт. ст.

Данные биомикроскопии, гониоскопии, офтальмоскопии и периметрии в динамике без изменений.

ОКТ ДЗН обоих глаз – без значимых изменений в динамике по сравнению с 2014 г.

Подтвержден диагноз: OU Первичная открытоугольная глаукома 1А (пигментная), стабилизированная. Миопия средней степени.

Рекомендовано режим лечения оставить без изменений. Наблюдение за пациентом продолжается.

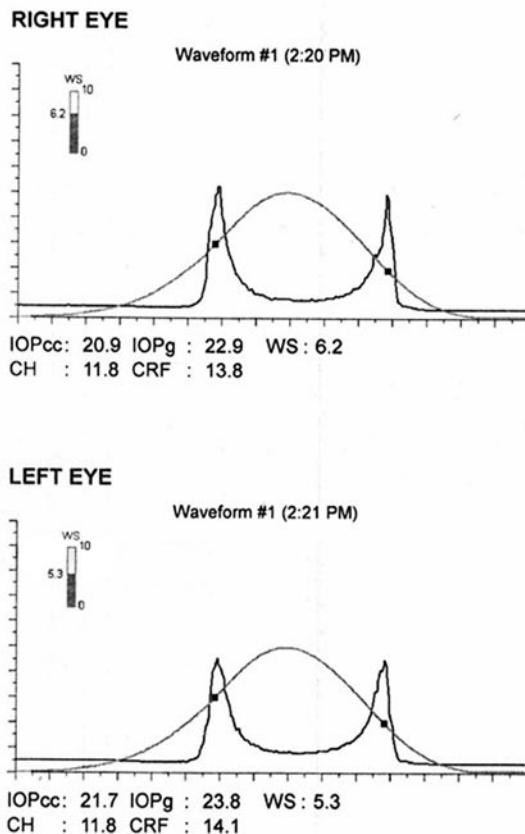


Рис. 2. Результаты тонометрии с анализом биомеханических свойств роговицы обоих глаз пациента А., 2014 г.

Обсуждение

Данный клинический случай описывает течение на протяжении 10 лет редко встречающейся пигментной формы открытоугольной глаукомы, характерной для мужчин среднего возраста и часто сочетаемой с миопией различных степеней. По данным Шуко А.Г. с соавт. лазерная иридотомия – это основной патогенетически обоснованный метод лечения СПД и ПГ, позволяющий ликвидировать разницу давления в передней и задней камерах глаза [4]. Из медикаментозных методов лечения при этой форме глаукомы простагландины более эффективны для снижения ВГД у больных с ПГ, чем β -блокаторы, и, как правило, должны использоваться в качестве препаратов первой линии терапии [5].

В нашем примере пациент получал комплексное лечение, включающее ЛБИ на фоне местной гипотензивной терапии со сменой препарата из группы β -блокаторов на препарат аналога простагландина (АПГ). При этом в течение 10 лет наблюдалось стабильное течение заболевания без отрицательной динамики при достижении целевого уровня ВГД.

Заключение

Представленный случай пигментной глаукомы у мужчины 39 лет явился примером стабильного течения заболевания на фоне проведенной ЛБИ и местной гипотензивной терапии АПГ. Правильно подобранная тактика лечения позволила сохранить зрительные функции в течение 10 лет динамического наблюдения и стабилизировать ВГД в пределах целевых значений.

Дополнительная информация

Согласие пациента.

Пациент добровольно подписал информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Загидуллина А.Ш., Ямгутдинов Р.Р., Гилемзянова Л.И., Галимова В.У. Синдром пигментной дисперсии и пигментная глаукома. // Медицинский вестник Башкортостана — 2020 — Т. 15 — № 4 — С. 103-107. [Zagidullina ASh, Yamgutdinov RR, Gilemzyanova LI, Galimova VU. Pigment dispersion syndrome and pigmentary glaucoma. Medical Bulletin of Bashkortostan 2020;15(4):103-107. (In Russ)]
2. Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей / под ред. Е. А. Егорова, В. П. Еричева. - 4-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа — 2019 — С. 322-339. [Yegorov EA, Yerichev VP, editors. Natsional'noye rukovodstvo po glaukome: dlya praktikuyushchih vrachey. Moscow: GEOTAR-Media; 2019 p.322-339. (In Russ)] doi:10.33029/9704-5442-8-GLA-2020-1-384
3. Scuderi G. et al. Pigment dispersion syndrome and pigmentary glaucoma: a review and update. International Ophthalmology. 2019;39: 1651–62. doi:10.1007/s10792-018-0938-7
4. Шуко А.Г., Юрьева Т.Н. Редкие формы глаукомы — Иркутск: PR-студия — 2021 — С. 173-183. [Shchuko AG, Yuryeva TN. Redkiye formy glaukomy. Irkutsk: PR-studiya; 2021. p.173-183. (In Russ)]
5. Большунов, А. В., Рагозина, Е. А. Пигментная глаукома: вчера, сегодня, завтра. // Вестник офтальмологии — 2021 — Т. 137 — № 5 — С. 346-353. [Bolshunov AV, Poleva RP, Ragozina EA, Khderi H. Pigmentary glaucoma: yesterday, today, tomorrow. Bulletin of Ophthalmology. 2021; 137(5):346–353. (In Russ)] doi:10.17116/oftalma2021137052346