

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЗВЕЗДЧАТЫЙ НЕЙРОРЕТИНИТ

УДК 617.732-005.98

ГРНТИ 76.29.56

БАК 14.00.08

© С. Ю. Астахов¹, Т. П. Забайкина², Р. А. Мамедов¹¹ Кафедра офтальмологии с клиникой СПбГМУ им. академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург² Офтальмологический центр ГМПБ № 2, Санкт-Петербург

✧ **Идиопатический звездчатый нейроретинит характеризуется односторонней потерей зрения, отеком диска зрительного нерва, формированием «фигуры звезды» в макулярной области, благоприятным исходом и неясной причиной заболевания у, в остальном, здоровых пациентов. Встречается данная патология довольно редко. В офтальмологическом центре ГМПБ № 2 за последние 8 лет идиопатический звездчатый нейроретинит был диагностирован только у 6 больных. В статье представлены особенности диагностики и клинического течения данного заболевания.**

✧ **Ключевые слова:** отек ДЗН, «фигура звезды», псевдоальбуминурический ретинит, Лебер.

ВВЕДЕНИЕ

Отек диска зрительного нерва (ДЗН) с отложением в макулярной зоне липидных экссудатов в форме лучей звезды может входить в симптомокомплекс многих патологических состояний. В ряде случаев подобная офтальмоскопическая картина выделяется в отдельный клинический синдром, встречающийся в литературе под терминами «Идиопатический звездчатый нейроретинит», «Псевдоальбуминурический нейроретинит», «Ретинопапиллит Лебера».

В 1916 г. Т. Leber описал пациентов с односторонним ухудшением зрения, отеком ДЗН и макулярной экссудацией. Он полагал, что патологический процесс первично локализуется в сетчатке, и это состояние было названо термином «звездчатая макулопатия Лебера». J. D. Gass в 1977 году показал, что отек ДЗН развивается до появления макулярной «звезды» и потеря зрительных функций связана с изменениями в диске зрительного нерва, а не в макуле [5, 9].

Причины развития идиопатического звездчатого нейроретинита не ясны. По некоторым сведениям в 30–50 % случаев появлению подобных изменений на глазном дне пациентов предшествовало вирусоподобное заболевание, высказываются также предположения о возможных иммунных нарушениях [5, 9].

Возраст больных обычно колеблется от 20 до 40 лет. Частота встречаемости у мужчин и женщин одинаковая [9]. Большинство пациентов имеют одностороннее ухудшение зрения. Снижение остроты зрения в начале заболевания варьируется от 0,9 до 0,01 (чаще от 0,5 до 0,1). Выявляется также нарушение цветоощущения, в основном на зеленый и красный цвета. В некоторых случаях цветовосприятие может страдать больше, чем острота зрения. Как правило, имеется относительный афферентный зрачковый дефект. В полях зрения обычно определяется относительная центральная или парацентральная скотома, реже встречаются

альтитудинальные дефекты, концентрическое сужение поля зрения и дугообразные скотомы. Офтальмоскопически выявляется отек ДЗН, который может быть распространенным, редко сегментарным, всегда сопровождается перипапиллярной экссудацией, которая может быть причиной серозной отслойки сетчатки [12]. В некоторых случаях встречаются геморрагии у края ДЗН. Флюоресцентная ангиография (ФАГ) подтверждает патологическую проницаемость капилляров ДЗН. От отека ДЗН идет распространение экссудации по наружному плексиформному слою к парафовеолярной зоне сетчатки, для которой характерна радиальная ориентация нервных волокон. Серозная жидкость накапливается в слое Генле, резорбируется в твердые экссудаты и создает форму макулярной «звезды». По мере исчезновения отека ДЗН «фигура звезды» становится все более выраженной. Разрешение отека ДЗН происходит в течение периода от 2 недель до 2 месяцев. Возможно появление макулярной «звезды» и после полного исчезновения отека ДЗН. Поэтому пациенты с отеком диска и нормальной макулой должны быть обязательно осмотрены повторно через 2–3 недели на предмет выявления изменений в макулярной области [9]. Макулярная «звезда» разрешается медленно (от полугода и более). После ее исчезновения могут остаться мелкие дефекты пигментного эпителия сетчатки, соответствующие прежней макулярной экссудации. На ФАГ патологической проницаемости в макулярной зоне не определяется. В ДЗН, даже после разрешения отека, на флюоресцентной ангиограмме у 10–15 % пациентов можно увидеть умеренное просачивание контрастного вещества [5, 9, 10].

В таблице 1 представлены основные клинические признаки идиопатического звездчатого нейроретинита [9].

Описанный клинический синдром следует дифференцировать с таким состоянием как гипертони-

Таблица 1

Клиническая характеристика идиопатического звездчатого нейроретинита (по P. W., Brazis, A. G. Lee, 1996, с изменениями)

Клинические признаки	Встречаемость
Возраст	6–40 лет
Пол	Одинаково мужчины и женщины
Двустороннее поражение	5–33 %
Боль	Не характерна
Предшествующее вирусное заболевание	Приблизительно в 50 %
Острота зрения	Варьируется (от 1,0 до светоощущения)
Поле зрения	Центральные, парацентральные скотомы, редко дугообразные дефекты
Относительный афферентный зрачковый дефект	Присутствует
Отек ДЗН	Присутствует
«Фигура звезды» в макулярной области	Присутствует (полная или неполная). Развивается через 1–2 недели после возникновения отека ДЗН

ческая нейроретинопатия. В этом случае к явлениям ангиопатии, ретинопатии, ангиосклероза на глазном дне присоединяется отек ДЗН (по типу застойного соска) и в макулярной области за счет отложения экссудата формируется «фигура звезды». Данная стадия ретинопатии встречается при злокачественном течении гипертонической болезни [1].

Возможна подобная картина глазного дна и при симптоматической гипертензии у больных с хроническим гломерулонефритом. Ретинопатия в этом случае связана с альбуминурией. Развивается так называемый «альбуминурический ретинит» — «фигура звезды» в макулярной области. В тяжелых случаях у больных с почечной недостаточностью и высоким артериальным давлением, возможно повышение внутричерепного давления и, как следствие, возникает застойный ДЗН. При таком развитии болезни прогноз может быть неблагоприятным не только для зрения, но и для жизни больного [1].

У больных с передней ишемической нейропатией при длительно существующем ишемическом отеке ДЗН в некоторых случаях происходит отложение твердых экссудатов в заднем полюсе и формируется частичная «фигура звезды», полностью исчезающая через 2–3 месяца после регресса отека ДЗН. При дифференциальной диагностике в этих случаях учитывается возраст пациентов, общесоматическое состояние, наличие в поле зрения альтитудинального дефекта, а в анамнезе — указания на имеющиеся общие сосудистые заболевания [2].

«Фигура звезды» иногда встречается при застойном диске зрительного нерва. К дифференциально-диагностическим признакам в данном случае следует отнести двусторонний характер патологического процесса и другие симптомы повышения внутричерепного давления [3].

Описаны случаи отека ДЗН с «фигурой звезды» в макулярной области при многих инфекционных заболеваниях, таких как сифилис, болезнь Лайма, токсоплазмоз, болезнь «кошачьей царапины», инфекционный мононуклеоз, паротит, гепатит, герпес, туберкулез, токсокароз [4, 5, 6, 7, 8, 9, 11]. Глазные

проявления при этих заболеваниях чаще носят бинокулярный характер и выявляются значительно позже появления симптомов основного заболевания.

Некоторые авторы даже предпочитают использовать термин «идиопатический отек ДЗН с макулярной звездой» при идиопатических случаях, а термин «нейроретинит» применять, когда причиной заболевания является инфекция и подчеркивается необходимость обязательного лечения выявленной инфекционной болезни [9].

В группе инфекционных заболеваний наиболее частая встречаемость отека ДЗН с экссудативной макулопатией регистрируется при болезни «кошачьей царапины». Заболевание вызывается грамотрицательной *Bartonella henselae*. Глазные изменения возникают на фоне системных проявлений: регионарной лимфаденопатии, лихорадки, выраженной слабости, недомогания. На глазном дне диагностируются воспалительные хориоретинальные очаги (в 80 % случаев), отек ДЗН с «фигурой звезды» в макулярной области (в 45 % случаев) и в 11 % случаев возможно развитие окклюзий ретинальных сосудов. Наблюдается экссудация стекловидного тела различной степени выраженности. В анамнезе имеются указания на контакт с домашними животными (кошками). Болезнь передается через укус или царапину от инфицированного животного. В обследование пациентов включаются серологические исследования, проведения кожного теста на болезнь «кошачьей царапины», биопсию увеличенных лимфатических узлов. Во избежание развития осложнений при данной инфекции показано проведение антибактериальной терапии [6, 11].

В методах лечения идиопатического звездчатого нейроретинита единого мнения нет. Встречается информация о применении кортикостероидов, в некоторых случаях предлагается проводить иммунокоррекцию, описаны наблюдения, свидетельствующие о разрешении данного состояния без лечения [9].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В офтальмологическом центре ГМПБ № 2 Санкт-Петербурга за последние 8 лет идиопатический звезд-

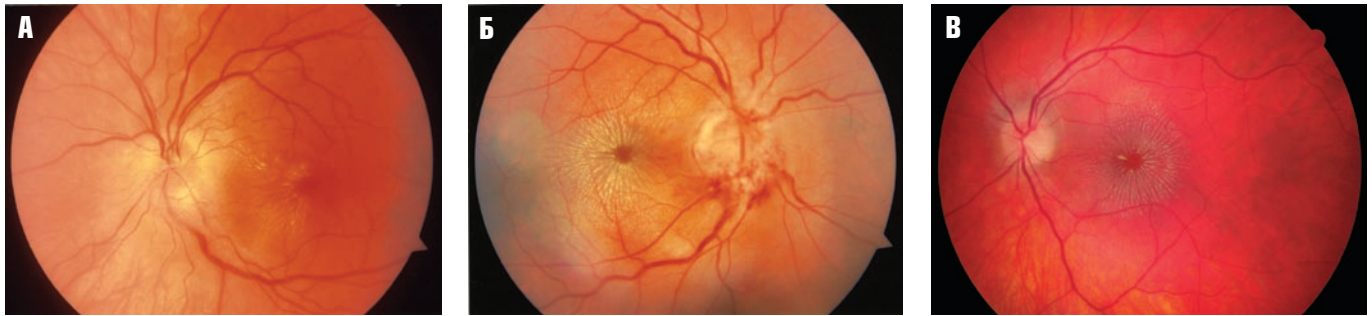


Рис. 1. Цветные фотографии глазного дна пациентов



Рис. 2. Цветная фотография глазного дна пациентки И. через 1,5 месяца после начала заболевания

чатый нейроретинит был диагностирован всего у 6 пациентов, у 4 мужчин и 2 женщин в возрасте от 22 до 40 лет. Срок наблюдения за пациентами — от 6 месяцев до 5 лет. До появления офтальмологических жалоб только у 2 больных имелись указания на перенесенные накануне гриппоподобные заболевания с повышением температуры и последовавшим после этого астеническим синдромом в виде слабости и быстрой утомляемости. В остальных случаях больные отмечали монокулярное снижение зрения на фоне общего благополучия. Указаний на контакт с домашними животными в анамнезе ни у кого не было. Лимфаденопатий при объективном осмотре не выявлялось. При обследовании из общих заболеваний были диагностированы в 2-х случаях хронический гастрит вне обострения, в одном случае пароксизмальная форма тахикардии и у одного больно-

го — хронический бронхит в фазе ремиссии. Признаков и симптомов каких-либо других заболеваний выявлено не было. Показания клинических и биохимических исследований оставались в пределах нормы. Лабораторные методы исследования позволили исключить такие инфекционные причины заболевания, как туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, мононуклеоз, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, СПИД, гепатит.

Монокулярное снижение зрения до 0,02–0,04 отмечалось у 2 пациентов и до 0,4–0,6 — у остальных 4 пациентов. При периметрии регистрировались центральные и парацентральные скотомы, наличие и размеры которых были дополнительно подтверждены методом микропериметрии (рис. 3 Г). При офтальмоскопии у всех больных на глазном дне выявлялся отек диска зрительного нерва различной степени выраженности (рис. 1 А, Б, В), в одном случае сопровождавшийся геморрагиями в виде расплывчатых пятен по нижнему краю диска (рис. 1 Б). В макулярной области сетчатки определялись изменения в виде полной или неполной «фигуры звезды» (рис. 1 А, Б, В). При ФАГ выявлялись умеренно размытые границы диска зрительного нерва. Свечение ткани ДЗН было больше обычного. На фоне гиперфлюоресценции ДЗН хорошо видны ретинальные сосуды. Транссудации из сосудов нет. Очагов гипо- и гиперфлюоресценции в макулярной зоне не обнаружено (рис. 3 А). При оптической когерентной томографии наблюдалась серозная отслойка нейросенсорного слоя сетчатки в макулярной области (рис. 3 Б, В).

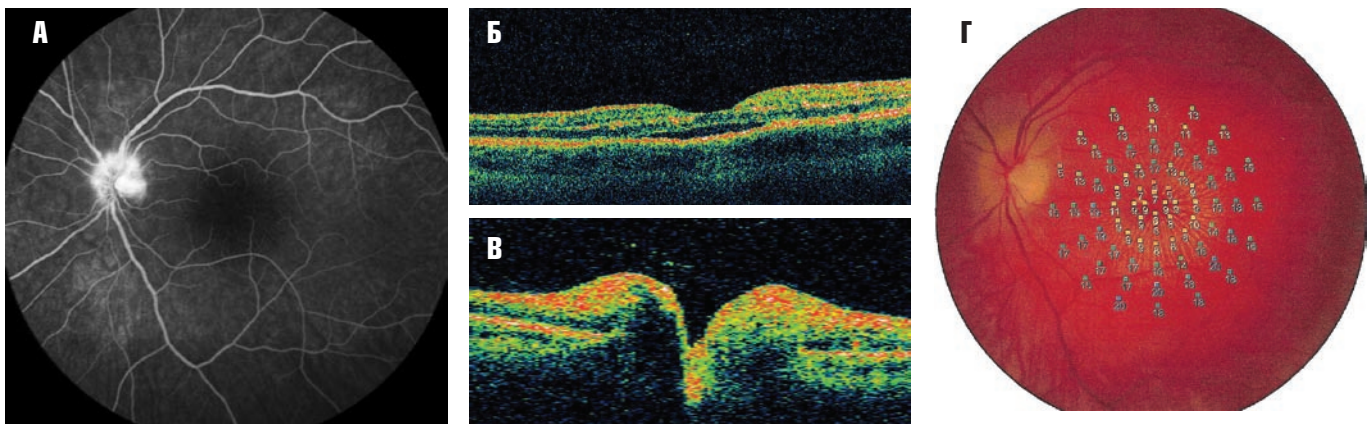


Рис. 3. ФАГ, ОКТ ДЗН и фундусмикропериметрия макулярной зоны левого глаза пациентки И.

При электрофизиологическом исследовании выявлялись признаки нарушения проведения зрительного возбуждения и снижение функциональной активности III нейрона.

Больные получали симптоматическое лечение. Четверем пациентам проводилась осмотерапия, применялись препараты из группы антиоксидантов, местно — подконъюнктивальные инъекции стероидных препаратов. У двух пациентов, находящихся на лечении в амбулаторном режиме, выполнялись только подконъюнктивальные инъекции стероидов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По нашим наблюдениям, при идиопатическом звездчатом нейроретините течение доброкачественное. У больных наблюдалось постепенное улучшение зрения до 0,7–0,9. Разрешение отека ДЗН регистрировалось в сроки от 1 до 1,5 месяцев, постепенное исчезновение «фигуры звезды» в макулярной области (рис. 2) — в сроки от 4 до 8 месяцев. Исход заболевания во всех случаях был благоприятным. Рецидивов зарегистрировано не было. У двух пациентов осталось легкое побледнение диска зрительного нерва и незначительная пигментация в центре макулы.

ВЫВОДЫ

1. Диагностировать синдром идиопатического звездчатого нейроретинита можно только после исключения многих общесоматических и инфекционных заболеваний.
2. Прогноз заболевания благоприятный, даже без применения активной медикаментозной терапии. Однако проведение симптоматического лечения целесообразно.
3. Патологические процессы на глазном дне разрешаются в сроки от 1 до 8 месяцев, как правило, с почти полным восстановлением зрительных функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Егоров Е. А., Ставицкая Т. В., Тутаева Е. С. Офтальмологические проявления общих заболеваний. — М., 2006. — С. 412–414.
2. Кацнельсон Л. А., Форофонова Т. И., Бунин А. Я. Сосудистые заболевания глаза. — М.: Медицина, 1990. — С. 83–24.

Сведения об авторах:

Астахов Сергей Юрьевич — д. м. н., профессор, кафедра офтальмологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.
E-mail: astakhov@spmu.rssi.ru.

Забайкина Татьяна Петровна — зав. отделением МХО № 5. Городской офтальмологический центр при ГМПБ № 2. 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5.
E-mail: zabaykina@mail.ru.

Мамедов Руслан Аббас оглы — очный аспирант, кафедра офтальмологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 197089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6–8, корпус 16.
E-mail: drmmammadov@mail.ru.

3. Трон Е. Ж. Глаз и нейрохирургическая патология. — Л.: Медицина, 1966. — С. 23–24.
4. Boros B. Retinitis stellata in connection with focal infection // Br. J. Ophthalmol. — 1940. — Vol. 24(3). — P. 137–139.
5. Dreyer R. F., Hopen G., Gass J. D., Smith J. L. Leber's idiopathic stellate neuroretinitis // Arch. Ophthalmol. — 1984. — Vol. 102(8). — P. 1140–1145.
6. Gray A. V., Michels K. S., Lauer A. K., Samples J. R. Bartonella henselae infection associated with neuroretinitis, central retinal artery and vein occlusion, neovascular glaucoma, and severe vision loss // Am. J. Ophthalmol. — 2004. — Vol. 137(1). — P. 187–189.
7. Graveson G. S. Syphilitic optic neuritis // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 1950. — Vol. 13. — P. 216–224.
8. Macarez R., Bazin S., Lagauche D. et al. Onset of Leber's hereditary optic neuropathy in association with borreliosis // J. Fr. Ophtalmol. — 2005. — Vol. 28(10). — P. 1095–1100.
9. Paul W., Brazis M. D., Andrew G., Lee M. D. Optic disk edema with a macular star // Mayo Clin. Proc. — 1996. — Vol. 71. — P. 1162–1166.
10. Puscariu E., Nitzulescu J. Three cases of retinitis pseudo-nephritica stellata. Considerations on the pathogenesis of neuroretinitis in general // Br. J. Ophthalmol. — 1931. — Vol. 15(12). — P. 697–716.
11. Reed J. B., Scales D. K., Wong M. T. et al. Bartonella henselae neuroretinitis in cat scratch disease. Diagnosis, management, and sequelae // Ophthalmology. — 1998. — Vol. 105(3). — P. 459–466.
12. Wade N. K., Levi L., Jones M. R. et al. Optic disk edema associated with peripapillary serous retinal detachment: an early sign of systemic Bartonella henselae infection // Am. J. Ophthalmol. — 2000. — Vol. 130(3). — P. 327–334.

IDIOPATHIC STELLATE NEURORETINITIS

Astakhov S. Yu., Zabaykina T. P., Mamedov R. A.

✧ **Summary.** Idiopathic stellate neuroretinitis is characterized by unilateral vision loss, swelling of the optic disc, macular exudates in a star pattern, favorable visual outcome and indeterminate etiology in somatically healthy patients. This is an uncommon condition. In City Hospital № 2 during the last 8 years idiopathic stellate neuroretinitis was diagnosed only in 6 patients. Herein the clinical and diagnostic features of this disease are described.

✧ **Key words:** optic disc swelling, macular star, pseudoalbuminuric retinitis, Leber

Astakhov Sergey Yurievich — doctor of medical science, associate professor. Department of Ophthalmology of the I. P. Pavlov State Medical University. E-mail: astakhov@spmu.rssi.ru

Zabaykina Tatiana Petrovna — ophthalmologist, head of microsurgical department № 5. City Ophthalmologic Centre of City hospital № 2. 194354, Saint-Petersburg, Uchebny st., 5.
E-mail: zabaykina@mail.ru.

Mamedov Ruslan Abbas-ogly — aspirant. Department of Ophthalmology of the I.P. Pavlov State Medical University. 197089, Saint-Petersburg, Lev Tolstoy st., 6–8, building 16.
E-mail: drmmammadov@mail.ru.