

УДК 617.736-001. 31-007

ПАВЛЮЧЕНКО К.П., д.м.н., профессор, ОЛЕЙНИК Т.В., д.м.н., доцент, ЗЫКОВ И.Г., к.м.н., доцент
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

РЕТИНОПАТИЯ ПУРЧЕРА

Литературно-аналитический обзор

Резюме. Обзор литературы посвящен редкому виду патологии глазного дна — ретинопатии Пурчера. Представлены основные этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления данного вида ретинопатии. Отмечено, что наличие указанной патологии является плохим прогностическим признаком для зрения.

Ключевые слова: ретинопатия Пурчера.

Впервые необычные изменения на глазном дне при тяжелой компрессионной травме черепа описал в 1910 году австрийский офтальмолог Othmar Purtscher. Позже выяснилось, что данная патология сетчатой встречается также при компрессионных повреждениях не только черепа, но и грудной клетки. Впоследствии это заболевание было названо «ретинопатия Пурчера» (РП, Purtscher's Retinopathy).

Данная патология встречается исключительно редко и мало изучена. По данным Британского офтальмологического мониторингового союза (BOSU), РП встречается всего в 0,24 случая на 1 млн населения Англии в год [2]. Вначале РП связывали исключительно с травмами, но в последние годы это заболевание признано полиэтиологичным.

В качестве **этиологических факторов** данной патологии признаны:

1. Травматические компрессионные повреждения черепа, грудной клетки, живота, костей таза, конечностей (с переломами длинных трубчатых костей). Механизм повреждений разнообразен.

2. Острый панкреатит. Первое сообщение о случае РП на фоне острого панкреатита сделано Inkeles, Walsh в 1975 г. В настоящее время имеется около 50 публикаций в зарубежной печати о случаях ретинопатии, подобной РП, у пациентов с острым панкреатитом [2, 8, 9]. В большинстве случаев ретинопатии развиваются на фоне острого панкреатита, в анамнезе больных имеется злоупотребление алкоголем.

3. Хроническая почечная недостаточность. Ряд авторов [4] опубликовали сообщения о развитии сходной с РП ретинопатии у пациентов с хронической почечной недостаточностью.

4. HELLP-синдром. Является редким осложнением тяжелых форм гестоза. Имеется сообщение [12] о наблюдении двусторонней ретинопатии, подобной РП, у 25-летней пациентки с HELLP-синдромом. Считают, что данный синдром является обострением аутоиммунной реакции, вызванной беременностью.

5. Амниотическая эмболия. Является акушерской катастрофой, встречающейся довольно редко (от 1 случая на

8000 до 1 случая на 80 000 родов). Сообщается об одном случае развития двусторонней ретинопатии, аналогичной РП, у больной с амниотической эмболией [2].

6. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Известно, что геморрагический синдром, характерный для болезни Верльгофа, иногда дополнительно проявляется кровоизлияниями под конъюнктиву, в стекловидное тело и сетчатую оболочку. Выявлено несколько случаев ретинопатии, сходной с РП, у больных с тромбоцитопенической пурпурой [2].

7. Системная красная волчанка. Имеется сообщение о двух случаях ретинопатии, подобной РП, у пациентов с системной красной волчанкой [2].

8. ВИЧ-инфекция. J.P. Dunn, A. Yamashita (2005) в течение 5 лет провели офтальмологическое обследование 2484 ВИЧ-инфицированных больных. У 33 пациентов (1,3 %) выявили окклюзию сосудов сетчатых с различного вида геморрагиями и у одного пациента обнаружили ретинопатию, сходную с РП.

9. Эндovasкулярная эмболизация аневризмы сонной артерии. В последние годы все шире используется операция внутрисосудистой эмболизации при внутричерепных артериальных аневризмах. B.V. Castillo Jr, A.M. Khan [6] сообщили о случае возникновения монокулярной ретинопатии, подобной РП, у пациентки вскоре после проведения спиральной эмболизации аневризмы внутренней сонной артерии.

10. Гепатит С. В одном случае выявлена монокулярная ретинопатия, сходная с РП, у больного с хроническим гепатитом С, ассоциированным с криоглобулинемией [2].

11. Ретробульбарная инъекция. Имеются 2 сообщения [5] о развитии монокулярной ретинопатии, подобной РП, в двух случаях у пациентов после ретробульбарной анестезии (3 и 5 мл 2% раствора лидокаина). У обоих пациентов зрительные функции и нормальная картина глазного дна восстановились в течение 8 и 12 недель.

12. Проба (маневр) Вальсальвы. Ретинопатия Вальсальвы впервые была описана Thomas Duane (1972) как

особая форма патологии глазного дна, характеризующаяся преретинальными кровоизлияниями, возникающими сразу после внезапного значительного повышения интраокулярного давления. Имеются публикации о случаях развития ретинопатии Вальсальвы у пациентов после длительного приступообразного кашля, неукротимой рвоты, занятий аэробикой, затянувшейся родовой деятельности, колоноскопии, фиброгастроскопии, игры на духовых музыкальных инструментах и компрессионных травм [11].

13. Пересадка костного мозга. Опубликованы данные об одном случае двусторонней ретинопатии, сходной с РП, у 31-летней пациентки с лимфомой Ходжкина, развившейся через 1 месяц после операции аутоотрансплантации костного мозга [11].

Патогенез РП и подобных ретинопатий окончательно не выяснен. О. Purtscher полагал, что при компрессионной травме черепа или грудной клетки повышается внутричерепное давление, приводящее к застою лимфы в периваскулярном пространстве и истечению ее в ткань сетчатой с появлением отека и очагов экссудации. Одновременно происходит переполнение вен с последующим разрывом стенки сосудов. В настоящее время лидирует мнение, что в основе патогенеза РП при сдавливающих повреждениях лежит окклюзия ретинальных сосудов, вызванная эмболизацией. Не менее важным фактором считают повышение венозного давления, приводящее к травматизации микрососудов [1, 3, 10]. Последний механизм также приводит к развитию и ретинопатии Вальсальвы. В возникновении ретинопатии, сходной с РП, у больных с острым панкреатитом главную роль отводят микроэмболизации артериол сетчатой агрегатами лейкоцитов, тромбоцитов, гранулоцитов, фибрином. Полагают, что агрегация клеток активируется вследствие выпуска в сосудистое русло протеолитических ферментов воспаленной поджелудочной железой [8, 9]. Механизмы развития ретинопатий, подобных РП, у пациентов после ретробульбарных инъекций, аутоотрансплантации костного мозга, ВИЧ-инфицированных и у больных, страдающих тромбоцитопенической пурпурой, системной красной волчанкой, гепатитом С, пока еще неизвестны.

Клинические проявления РП и сходных ретинопатий.

Поражение обычно двустороннее, но может быть и односторонним. Пациенты предъявляют жалобы на внезапное значительное снижение зрения, иногда — на чувство распирания глаз. Острота зрения снижается до 0,1–0,01. В поле зрения часто выявляются абсолютные либо относительные центральные скотомы, которые постепенно преобразуются в кольцевидные. На сетчатке появляются множественные поверхностные беловатые участки, ватообразные очаги размером до 1 диаметра диска зрительного нерва. Мелкие либо обширные кровоизлияния могут локализоваться как на периферии глазного дна, так и в макуле. Иногда наблюдается нечеткость границ и побледнение диска зрительного нерва. Характерная клиническая картина развивается обычно в течение нескольких часов после компрессионных травм [1, 2, 10]. При проведении оптической когерентной томографии было выявлено значительное утолщение сетчатой в центральных отделах за счет отека. Считают, что выраженность отека коррелирует со степенью снижения зрительных функций. Флуоресцентная ангиография сетчатой выявляет

окклюзию артериол, участки отсутствия перфузии, разрывы капилляров, венозный стаз [2].

По лечению РП нет единого мнения. Имеются отдельные сообщения об успешном применении оксигенотерапии, больших доз кортикостероидов [2].

Прогноз неоднозначный. У большинства больных наступает стойкое снижение зрения из-за повреждения макулы и зрительного нерва [2].

Таким образом, РП является редкой, полиэтиологической патологией сетчатой оболочки и зрительного нерва, часто приводящей к стойкому снижению зрения. Наличие указанных изменений сетчатой оболочки и зрительного нерва является признаком тяжелого течения основного заболевания либо травматической болезни.

Список литературы

1. Башкатова И.А. Ретинопатия Пурчера (случай из практики) / И.А. Башкатова, Е.В. Громакина, Е.И. Кобзева // *Русский медицинский журнал*. — 2007. — № 1. — С. 21–23.
2. Agrawal A. Purtscher's and Purtscherlike retinopathies: a review / A. Agrawal, M.A. McKibbin // *Surv. Ophthalmol.* — 2006. — Vol. 51, № 2. — P. 129–136.
3. Alexander R. Incidence of impact trauma with cranial injuries ascribed to shaking / R. Alexander, Y. Sato, W. Smith, T. Bennett // *Am. J. Dis. Child.* — 1990. — Vol. 144. — P. 724–6.
4. Behrens-Baumann W. Purtscher disease / W. Behrens-Baumann, G. Scheurer // *Klin. Monatsbl. Augenheilkd.* — 1991. — Vol. 198, № 2. — P. 99–107.
5. Blodi B.A. Purtscherlike retinopathy after uncomplicated administration of retro bulbar anesthesia / B.A. Blodi, C.A. Williams // *Am. J. Ophthalmol.* — 1997. — Vol. 124, № 5. — P. 702–703.
6. Castillo B.V. Purtscherlike retinopathy and Horner's syndrome following coil embolization of an intracavernous carotid artery aneurysm / B.V. Castillo, A.M. Khan Jr, R. Gieser, H. Shownkeen // *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* — 2005. — Vol. 243, № 1. — P. 60–62.
7. Dunn J.P. Retinal vascular occlusion in patients infected with human immunodeficiency virus / J.P. Dunn, A. Yamashita, J.H. Kempen, D.A. Jabs // *Retina.* — 2005. — Vol. 25, № 6. — P. 759–766.
8. Holak H. Pathogenesis of Purtscher's retinopathy and Purtscherlike retinopathy / H. Holak, N. Holak, M. Huzarska, S. Holak // *Br. J. Ophthalmol.* — 2007. — Vol. 91, № 11. — P. 1456–1459.
9. Lóez-Tizón E. Acute pancreatitis presenting as sudden blindness / E. López-Tizón, C. Reinoso-Montalvo, E. Mencia-Gutiérrez, E. Gutiérrez-Díaz // *Arch. Soc. Esp. Ophthalmol.* — 2006. — Vol. 81, № 3. — P. 161–163.
10. Purtscher O. Noch unbekannte Befunde nach Schadeltrauma / O. Purtscher // *Berl. Dtsch. Ophthal. Ges.* — 1910. — № 36. — P. 294–301.
11. Robert S. Duszak Retinopathy Valsalva / S. Robert Duszak // *Retina.* — 2006. — № 1. — P. 136–141.
12. Stewart M.W. Purtscherlike retinopathy in a patient with HELLIP syndrome / M.W. Stewart, P.W. Brazis, C.P. Guier, S.H. Thota, S.D. Wilson // *Am. J. Ophthalmol.* — 2007. — Vol. 143, № 5. — P. 886–887.

Получено 18.11.11 □

Павлюченко К.П., д.м.н., професор,
Олейник Т.В., д.м.н., доцент,
Зиков І.Г., к.м.н., доцент
Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

РЕТИНОПАТІЯ ПУРЧЕРА Літературно-аналітичний огляд

Резюме. Огляд літератури присвячено рідкісному виду патології очного дна — ретинопатії Пурчера. Наведені основні етіологічні фактори, патогенетичні механізми та клінічні прояви даного виду ретинопатії. Відзначається, що наявність вказаної патології є поганою прогностичною ознакою для зору.

Ключові слова: ретинопатія Пурчера.

Pavlyuchenko K.P., MD, professor, Oleynik T.V., MD, associate professor, Zykov I.G., candidate of medical sciences, associate professor
Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

PURTSCHER'S RETINOPATHY AN ANALYTICAL REVIEW OF THE LITERATURE

Summary. The literature review deals with rare pathology of eye ground — Purtscher's retinopathy. Main etiological factors, pathogenetic mechanisms and clinical manifestations of this type of retinopathy are presented. It is noted that presence of this pathology is a bad predictor for eye sight.

Key words: Purtscher's retinopathy.