

ЗОРОВІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З МІШКОПОДІБНИМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Д.В. ЩЕГЛОВ, А.І. СКЛЯРОВА

ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейроорентгенохірургії НАМН України», Київ

Мета дослідження — вивчити зорові функції у пацієнтів з церебральними мішкоподібними аневризмами (МА).

Матеріали та методи. За період 2007–2013 рр. у ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейроорентгенохірургії НАМН України» госпіталізовано 22 хворих з МА внутрішньої сонної артерії, які спричинили зниження зорових функцій. Вони пройшли повне офтальмологічне обстеження (візометрію, периметрію, біомікроскопію, офтальмоскопію).

Результати. У хворих з МА, які мали зорові розлади, зафіксовано такі порушення: зниження гостроти зору, зміни поля зору, зміни на очному дні. Зниження гостроти зору на стороні локалізації аневризми мало місце у 17 (77,3 %) хворих, зниження гостроти зору обох очей — у 5 (22,7 %), повна сліпота на стороні локалізації аневризми — у 13 (61,9 %) пацієнтів. Зміни поля зору зафіксовано у 22 (100 %) пацієнтів: у 13 (61,9 %) на боці локалізації аневризми поле зору було відсутнім, у 6 (27,2 %) — зафіксовано парацентральної скотоми в полі зору, у 3 (13,6 %) — центральні скотоми. При огляді очного дна у 17 (77,3 %) хворих виявлено побліднення зорового нерва та звуження судин сітківки, у 3 (13,6 %) — деколорацію скроневої частини зорового нерва, у 2 (9,1 %) зміни були відсутні. Одностороння низхідна атрофія зорового нерва на боці МА мала місце у 17 (77,3 %) хворих, двостороння — у 5 (22,7 %).

Висновки. Порушення зорових функцій (гостроти і поля зору), а також зміни на очному дні дають підставу запідозрити наявність нейрохірургічної патології у пацієнта та спрямувати його у нейрохірургічне відділення для вирішення питання щодо подальшої тактики лікування.

Ключові слова: головний мозок, мішкоподібна аневризма, зорові порушення, атрофія зорового нерва.

За даними різних авторів, мішкоподібні аневризми (МА) судин головного мозку трапляються у 1–10 % населення [3, 4]. Мішкоподібні аневризми великих розмірів, які локалізуються на внутрішній сонній артерії (ВСА), можуть спричиняти порушення зорових функцій унаслідок компресії зорового нерва,

стиснення його волокон з розвитком їх атрофії [1, 2]. Вивчення зорових порушень у хворих з аневризмами є актуальною проблемою медицини та потребує уваги офтальмологів.

Мета дослідження — вивчити зорові функції у пацієнтів з церебральними мішкоподібними аневризмами.

Матеріали та методи

У ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейроорентгенохірургії НАМН України» за період 2007–2013 рр. госпіталізовано 22 хворих з МА ВСА, які мали псевдотуморозний перебіг та клінічно виявлялися

Склярова Анастасія Іванівна

лікар-офтальмолог

завідуюча відділенням ендovasкулярної нейроофтальмології ДУ «Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейроорентгенохірургії НАМН України»

Адреса: 04050, м. Київ, вул. Мануїльського, 32, корпус 5

Дом. адреса: 03048, м. Київ, вул. Пулюя, 6 кв. 9

Тел. роб.: (044) 486-69-24, (044) 483-32-17

Тел. дом.: (044) 483-32-17

низхідною атрофією зорового нерва. Серед них було 12 жінок та 10 чоловіків. Середній вік становив $(41,0 \pm 1,5)$ року.

Пацієнти були ретельно обстежені нейроофтальмологом. При госпіталізації вони скаржилися на поступове, рідше — раптове зниження гостроти зору або порушення поля зору. Офтальмологічне обстеження передбачало проведення візометрії, периметрії, біомікроскопії, офтальмоскопії. Крім того, всі пацієнти пройшли комплексне клінічне обстеження: фізикальний огляд та застосування інструментальних методів (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія (МРТ) та МРТ з ангіографією головного мозку, церебральна ангіографія за Сельдингером (ЦАГ)).

Результати та обговорення

У хворих з МА, які мали зорові порушення, зафіксовано такі скарги: біль в очах, періодичне затулювання зору, мерехтіння, дискомфорт, поступове, рідше — раптове зниження гостроти зору або порушення поля зору. Зазначені скарги були першими виявами захворювання, які стали приводом для подальшого обстеження. Методом ЦАГ виявлено великі та гігантські МА ВСА, які мали псевдотуморозний дебют, спричиняючи компресію іпсилатерального або іпсилатерального та контралатерального зорових нервів.

Приклад. Хворий Б., 51 рік. З анамнезу відомо, що 4 роки назад випадково закривши праве око, помітив, що ліве око сліпе. Протя-

гом наступних 7 міс з'явилася «плівка» на правому оці. На момент огляду гострота зору: Vis OD = 0,1 н.к., Vis OS = 0 (нуль), у полі зору справа відносна центральна скотома, на очному дні низхідна, справа — часткова атрофія зорового нерва. Під час МРТ головного мозку виявлено гігантську частково тромбовану аневризму ВСА зліва з перифокальним набряком, під час ЦАГ за Сельдингером — множинні МА (рисунок). У результаті імплантації потокоперенаправляючих стентів хворий відзначив поліпшення гостроти зору: Vis OD = 0,3–0,4 н.к., Vis OS = 0 (нуль), на очному дні судини стали ширшими.

Зниження гостроти зору на стороні локалізації аневризми при нормальній гостроті зору іншого ока мало місце у 17 (77,3 %) хворих, зниження гостроти зору обох очей — у 5 (22,7 %), повна сліпота на боці локалізації аневризми — у 13 (61,9 %) пацієнтів.

Зміни поля зору зафіксовано у 22 (100 %) пацієнтів, з них у 13 (61,9 %) на боці локалізації аневризми поле зору було відсутнім. У 6 (27,2 %) хворих виявлено парацентральної скотоми в полі зору, у 3 (13,6 %) — центральні скотоми.

При біомікроскопічному дослідженні переднього відрізка ока зафіксовано такі зміни: у 17 (77,3 %) — arcus senilis, у 9 (40,9 %) — атрофію райдужної оболонки, останнє опосередковано може свідчити про наявність дефектів сполучної тканини.

При огляді очного дна у 17 (77,3 %) хворих мало місце поблідіння зорового нерва та



Рисунок. Хворий Б., 51 рік: А — МРТ головного мозку: гігантська частково тромбована аневризми ВСА зліва з перифокальним набряком; Б — селективна ЦАГ за Сельдингером: гігантська МА супракліноїдного відділу ВСА зліва та МА передньосполучної артерії; В — післяопераційна селективна ЦАГ: у результаті імплантації потокоперенаправляючих стентів МА ВСА зліва не контрастується

звуження судин сітківки, у 3 (13,6 %) — декорація скроневої частини зорового нерва, у 2 (9,1 %) зміни були відсутні.

Односторонню низхідну атрофію зорового нерва на боці МА виявлено у 17 (77,3 %) хворих, двосторонню — у 5 (22,7 %).

Висновки

1. Порушення зорових функцій (гостроти і поля зору), а також зміни на очному дні, дають підставу запідозрити наявність нейрохірургічної патології у пацієнта та спрямувати його у нейрохірургічне відділення для

вирішення питання щодо подальшої тактики лікування.

2. Зорові порушення в обстежених хворих виявлялися зниженням гостроти зору та/чи порушенням поля зору з розвитком низхідної атрофії зорового нерва.

3. Атрофія зорових нервів виникла у пацієнтів з великими або гігантськими аневризмами ВСА внаслідок її об'ємної дії на зоровий нерв.

4. Для діагностики нейроофтальмологічних виявів церебральних аневризм слід використовувати візометрію, периметрію та офтальмоскопію.

Список літератури

1. Морозов В.И. Заболевания зрительного пути. Клиника, диагностика, лечение. — М.: БИНОМ, 2010. — С. 680.
2. Никифоров А.С. Нейроофтальмология: Руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 624.
3. Серова Н.К. Клиническая нейроофтальмология. Нейрохирургические аспекты / Под ред. проф. Н.К. Серовой. — Тверь: Триада, 2011. — С. 344.
4. Brisman J.L., Song J.K., Newell D. Cerebral aneurysms // New Engl J. Med. — 2006. — Vol. 355. — P. 929–939.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕШОТЧАТЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Д.В. ЩЕГЛОВ, А.И. СКЛЯРОВА

ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины», Киев

Цель исследования — изучить зрительные функции у пациентов с церебральными мешотчатыми аневризмами (МА).

Материалы и методы. За период 2007–2013 гг. в ГУ «Научно-практический Центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии НАМН Украины» госпитализировано 22 больных с МА внутренней сонной артерии, которые вызывали снижение зрительных функций. Они прошли полное офтальмологическое обследование (визометрию, периметрию, биомикроскопию, офтальмоскопию).

Результаты. У больных с МА, имеющих зрительные нарушения, зафиксированы: снижение остроты зрения, изменения поля зрения, изменения на глазном дне. Снижение остроты зрения на стороне локализации аневризмы имело место у 17 (77,3 %) больных, снижение остроты зрения обоих глаз — у 5 (22,7 %), полная слепота на стороне локализации аневризмы — у 13 (61,9 %) пациентов. Изменения поля зрения зафиксированы у 22 (100 %) пациентов: у 13 (61,9 %) на стороне локализации аневризмы поле зрения отсутствовало, у 6 (27,2 %) — были парацентральные скотомы в поле зрения, у 3 (13,6 %) — центральные скотомы. При осмотре глазного дна у 17 (77,3 %) больных установлено побледнение зрительного нерва и сужение сосудов сетчатки, у 3 (13,6 %) — деколорацию темпоральной части зрительного нерва, у 2 (9,1 %) изменения отсутствовали. Односторонняя нисходящая атрофия зрительного нерва на стороне МА имела место у 17 (77,3 %) больных, двусторонняя — у 5 (22,7 %).

Выводы. Нарушение зрительных функций (остроты и поля зрения), а также изменения на глазном дне позволяют заподозрить наличие нейрохирургической патологии у пациента и направить его в нейрохирургическое отделение для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Ключевые слова: головной мозг, мешотчатая аневризма, зрительные нарушения, атрофия зрительного нерва.

OCULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH CEREBRAL SACCULAR ANEURYSMS

D.V. SCHEGLOV, A.I. SKLJAROVA

Research and practical centre of endovascular neuroradiosurgery of the National Medical Academy of Ukraine, Kyiv

Objective — to study ocular function in patients with cerebral saccular aneurysms.

Materials and methods. From 2007 to 2013 there were investigated 22 patients with saccular aneurysms of internal carotid artery with progressive visual loss in state institution «Research and practical centre of endovascular neuroradiosurgery of the National Medical Academy of Ukraine». They passed a complete ophthalmologic examination (visometry, perimetry, biomicroscopy, ophthalmoscopy).

Results. It was revealed that in this patients were: poor visual acuity in one eye on the side of aneurysms localization in 17 (77.3 %) patients, in both eyes — in 5 (22.7 %) patients, blindness on the side of aneurysms localization in 13 (61.9 %). Worsened visual fields were fixed in 22 (100.0 %) patients: in 13 (61.9 %) patients visual field on the side of aneurysms localization was absent, 6 (27.2 %) patients had paracentral visual fields defects, 3 (13.6 %) patients — central visual fields defects. Ophthalmoscopy revealed descending atrophy of optic nerve on the side of aneurysm in 17 (77.3 %) patients, in 5 (22.7 %) patients on both eyes. Revealed ophthalmic disorders are determined by the localization of saccular aneurysms, its form and course of the disease.

Conclusions. Visual disorders that revealed by ophthalmological investigation may help to diagnose such pathology as saccular aneurysms this category of patients.

Key words: brain, saccular aneurysm, ocular disorders, optic atrophy.