

ОСТРЫЙ РЕТИНАЛЬНЫЙ ПИГМЕНТНЫЙ ЭПИТЕЛИИТ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Колесникова Е.Т.*, Иванов С.В., Комиссаров А.В.

БУЗ УР Республиканская офтальмологическая клиническая
больница МЗ УР2, г. Ижевск

DOI: 10.25881/20728255_2024_19_4_S1_3

Резюме. Острый ретиальный пигментный эпителиит – редкое идиопатическое воспалительное заболевание сетчатки, встречающееся чаще всего у молодых здоровых пациентов. В статье представлены три клинических случая с результатами динамических наблюдений.

Ключевые слова: острый ретиальный пигментный эпителиит, пигментный эпителий, болезнь Крилля, оптическая когерентная томография.

Введение

Острый ретиальный пигментный эпителиит (Болезнь Крилля, ОРПЭ) – редкое идиопатическое воспалительное заболевание сетчатки. Чаще всего данное заболевание встречается у молодых и здоровых людей. Впервые информация о данном заболевании была опубликована Alex E. Krill и August F. Deutman в 1972 г. [1]. Из-за относительно редкой частоты встречаемости накоплено мало данных о распространенности ОРПЭ. Средний возраст пациентов варьируется от 18 до 50 лет [2].

Патогенез ОРПЭ мало изучен. Krill и Deutman считали, что основной очаг воспаления находится изолировано в пигментном эпителии сетчатки. Однако с появлением в клинической практике оптической когерентной томографии (ОКТ) стало известно, что основная локализация повреждений находится в слоях наружной сетчатки: комплекс пигментный эпителий/мембрана Бруха, уровень миоидной и эллипсоидной зон фоторецепторов, а также на уровне наружного ядерного слоя [3]. К симптомам ОРПЭ относятся снижение остроты зрения (чаще на одном глазу), появление центральной и парацентральной абсолютной скотомы, метаморфопсии. В 17% случаев появлению клинических симптомов предшествовали признаки острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) [2].

Клинические примеры

Пример 1. Пациентка 25 лет в октябре 2023 г. обратилась в клинику с жалобами на появление серого пятна в центре поля зрения правого глаза. Жалобы развились безболезненно в течение нескольких часов. За пять дней до появления симптомов пациентка перенесла ОРВИ в легкой форме, лечилась амбулаторно. Ранее со слов оба глаза видели одинаково хорошо, глазных заболеваний и

ACUTE RETINAL PIGMENT EPITHELIITIS: CLINICAL CASES

Kolesnikova E.T., Ivanov S.V., Komissarov A.V.

Republican Ophthalmological Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic, Izhevsk

Abstract. Acute retinal pigment epitheliitis is a rare idiopathic inflammatory disease of the retina that occurs most often in young healthy patients. The article presents three clinical cases with the results of dynamic observations.

Keywords: acute retinal pigment epitheliitis, pigment epithelium, Krill's disease, optical coherence tomography.

операций в анамнезе не было. Сопутствующей соматической патологии не выявлено.

Было проведено стандартное офтальмологическое обследование. При первичном осмотре острота зрения правого глаза 0,05 sph -3,25D, cyl -1,0D, ax 170 = 0,6; левого глаза 0,04 sph -5,25D = 1,0. Внутриглазное давление (ВГД) 13/14 мм рт. ст. При офтальмоскопии в области фовеа были выявлены единичные зоны гипопигментации без каких-либо других изменений сетчатки.

Обследование макулярной зоны проводилось с помощью оптического когерентного томографа Optovue RTVue-100 XR. При проведении ОКТ-исследования на правом глазу в макулярной зоне было выявлено изменение рефлективности наружных слоёв сетчатки, вовлекающий миоидную и эллипсоидную зоны фоторецепторов, наружные сегменты фоторецепторов, а также пигментный эпителий сетчатки. В левом глазу структурных изменений обнаружено не было.

Динамику изменения макулярной зоны и остроты зрения правого глаза в течение семи месяцев можно оценить на рисунке 1. Наблюдается постепенное восстановление рефлективности слоев сетчатки, повышение контрастности эллипсоидной и миоидной зон.

Для оценки изменений поля зрения была проведена компьютерная периметрия с использованием оптического периметра Optopol PTS 1000. Использовалась стандартная программа тестирования – пороговая периметрия до 50 градусов. В поле зрения правого глаза определялся дефект неправильной формы в центральной и парацентральной зоне до 30 градусов от точки фиксации. Динамика изменений поля зрения в течение семи месяцев представлена на рисунке 2.

В течение семи месяцев жалобы на пятно в центре поля зрения правого глаза перестали беспокоить паци-

* e-mail: mail@rokb-mz.udmr.ru

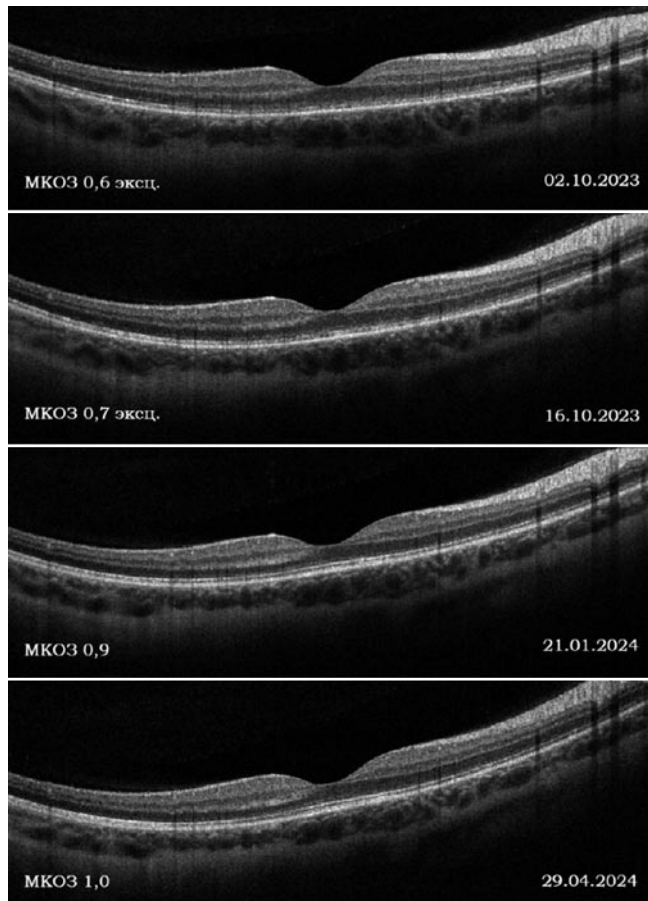


Рис. 1. Динамика изменений макулярной зоны правого глаза на ОКТ-сканах (Пример 1).

ентку. По данным компьютерной периметрии – регресс абсолютной скотомы, улучшение показателя Mean Deviation с -18дБ до $-0,06\text{дБ}$, показателя Pattern Deviation с $3,79$ до $0,24$ при последнем контрольном визите.

Тактикой ведения было выбрано динамическое наблюдение с частотой осмотров один раз в два-три месяца. При последнем визите в апреле 2024 г. жалоб со стороны правого глаза не отмечалось.

Пример 2. Пациент 50 лет обратился за помощью в марте 2024г. с жалобами на резкое снижение зрения, «мерцания» в левом глазу. Жалобы беспокоили около десяти дней. В анамнезе ОРВИ легкой формы за две недели до появления симптомов, лечился амбулаторно. Оперированная миопия средней степени. Сопутствующей соматической патологии не выявлено.

Было проведено стандартное офтальмологическое обследование. При первичном осмотре острота зрения правого глаза $1,0$; левого глаза $0,5\text{ sph } -0,75\text{D} = 0,7$. ВГД $14/12\text{ мм рт. ст.}$ При офтальмоскопии видимых изменений сетчатки не наблюдалось. ОКТ-сканирование макулярной зоны выявило характерные для ОРПЭ признаки снижения рефлективности слоев наружной сетчатки. Представлены снимки макулярной зоны левого глаза в динамике за семь месяцев (Рис. 3). На момент последнего осмотра жалобы пациент не предъявляет.

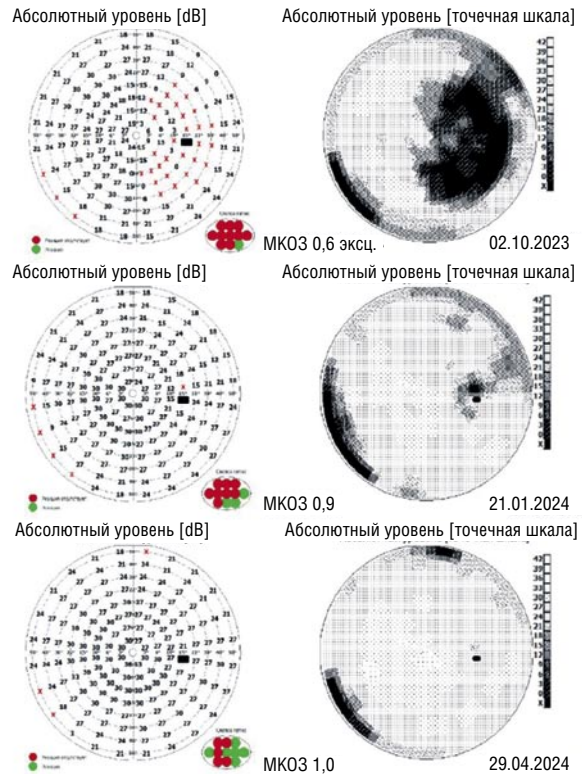


Рис. 2. Динамика изменений поля зрения правого глаза (Пример 1).

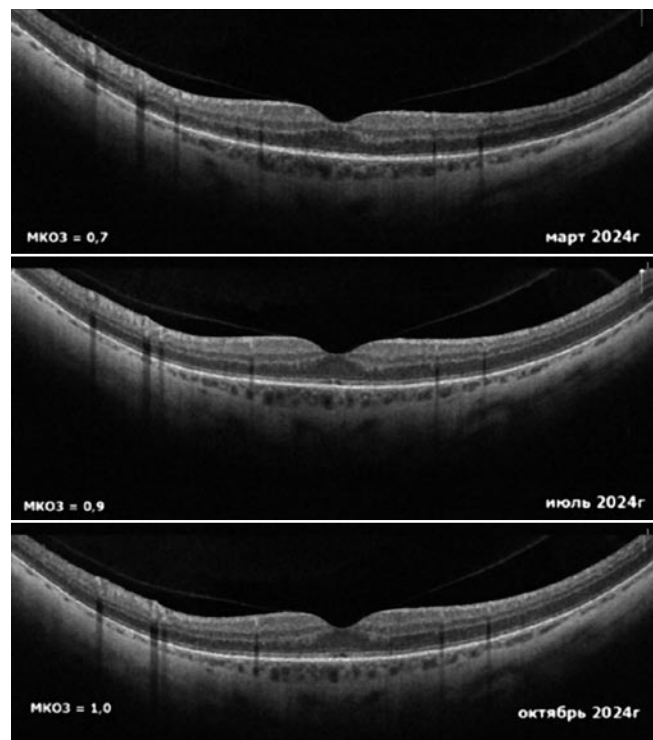


Рис. 3. Динамика изменений макулярной зоны левого глаза на ОКТ-сканах (Пример 2).

Пример 3. Пациентка 27 лет обратилась в августе 2024 г. с жалобами на резкое появление темного пятна в левом глазу. Появление данных жалоб пациентка связы-

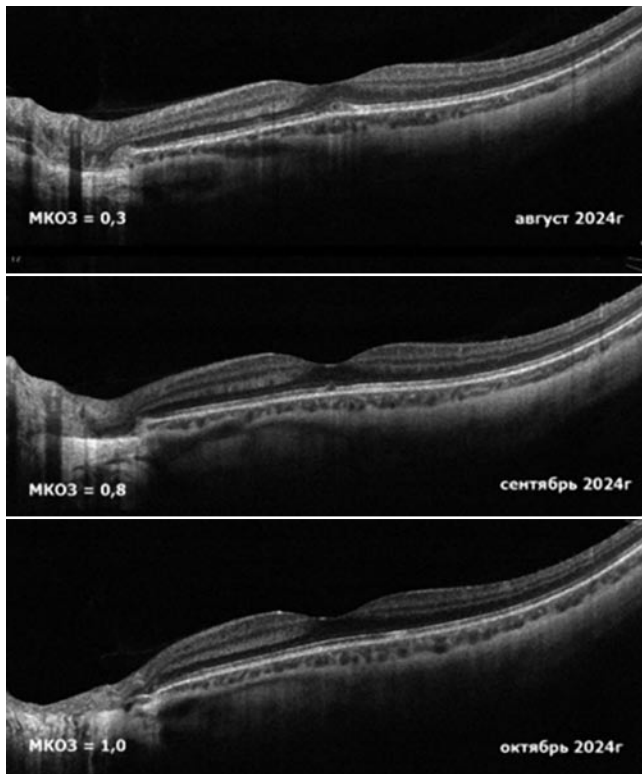


Рис. 4. Динамика изменений макулярной зоны левого глаза на ОКТ-сканах (Пример 3).

вает с перенесенным стрессом. В анамнезе оперированная миопия слабой степени. Сопутствующей соматической патологии не выявлено.

При первичном осмотре острота зрения правого глаза 1,0; левого глаза 0,2 sph -1,75D = 0,3. ВГД 10/11 мм рт. ст. При офтальмоскопии левого глаза в области фовеа визуализировалась легкая гипопигментация. Жалобы регрессировали в течение двух месяцев (Рис. 4).

Обсуждение

Острый ретиальный пигментный эпителиит – достаточно редкое идиопатическое воспалительное заболевание сетчатки. Диагностика ОРПЭ может быть затруднительной из-за редкой встречаемости данного состояния, а также и из-за незначительных изменений глазного дна при первичном осмотре. Считается, что ОРПЭ – самокупирующееся заболевание с хорошим прогнозом для зрения. Влияние на течение ОРПЭ медикаментозной терапии (применение стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов) не изучено и на сегодняшний день нет единого мнения по данному вопросу [4,5]. Для всех трех представленных пациентов была выбрана наблюдательная тактика с регулярным контролем раз в несколько месяцев. Однако лишь в одном примере зрение восстановилось относительно быстро. Жалобы двух других пациентов сохранялись более шести месяцев. Вероятно, что в патогенезе ОРПЭ важную роль играет иммунный ответ организма на перенесенную вирусную

инфекцию [6]. Два из трех пациентов перенесли ОРВИ в легкой форме за несколько недель до манифестации зрительных симптомов.

Важно дифференцировать ОРПЭ от других похожих заболеваний с жалобами на преходящие скотомы в поле зрения одного глаза, которые также могут встречаться у молодых людей. К таким заболеваниям относят острый задний мультифокальный хориоидит, мультифокальную плакоидную пигментную эпителиопатию, острую макулярную нейроретинопатию, острую идиопатическую макулопатию, синдром преходящих белых пятен, солнечную ретинопатию [7–9]. Данные заболеванию имеют характерную клиническую картину и ОКТ-изменения.

ОКТ является основным методом диагностики данного заболевания, однако необходимо применение мультимодального подхода с проведением фундус-фотографирования, аутофлюоресценции, ОКТ-ангиографии.

Заключение

Из-за своей редкой встречаемости диагноз острый ретиальный пигментный эпителиит остается малоизученным состоянием. Требуется дополнительный сбор данных для того, чтобы более точно оценить причины возникновения, течение и прогноз ОРПЭ.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

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

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Krill A.E., Deutman A.F. Acute Retinal Pigment Epitheliitis. *Am. J. Ophthalmol.* 1972; 74: 193–205. doi:10.1016/0002-9394(72)90535-1
- Cho H.J., Han S.Y., Cho S.W., et al. Acute Retinal Pigment Epitheliitis: Spectral-Domain Optical Coherence Tomography Findings in 18 Cases. *Investig. Ophthalmology Vis. Sci.* 2014; 55: 3314. doi:10.1167/iovs.14-14324
- Iu L.P.L., Lee R., Fan M.C.Y., et al. Serial Spectral-Domain Optical Coherence Tomography Findings in Acute Retinal Pigment Epitheliitis and the Correlation to Visual Acuity. *Ophthalmology.* 2017; 124: 903–9. doi:10.1016/j.ophtha.2017.01.043
- P Lambert S., B Nangia V., V Nangia P., et al. Krill's Disease: A Newer Management Option. *J. Ophthalmic Vis. Res.* 2023; doi:10.18502/jovr.v18i3.13782
- González Escobar A.B., Ibáñez García A., Chinchurreta Capote A., et al. Acute retinal pigment epitheliitis (ARPE). A case report. *Arch. Soc. Esp. Oftalmol. Engl. Ed.* 2022; 97: 230–3. doi:10.1016/j.oftale.2021.10.001
- Kılıç R. Acute retinal pigment epitheliitis: a case presentation and literature review. *Arq. Bras. Oftalmol.* 2021; 84. doi:10.5935/0004-2749.20210028
- Куликов А.Н., Леонгардт Т.А., Мальцев Д.С. Оптическая когерентная томография-ангиография в диагностике парацентральной острой срединной макулопатии (клинический случай). *Вестник офтальмологии.* 2018;134(5):72–77. [Kulikov A.N., Leongardt T.A., Maltsev D.S. Optical coherence tomography angiography in paracentral acute middle maculopathy (a case report). *Vestn. Oftalmol.* 2018; 134: 72. doi:10.17116/oftalma.201813405172 (In Russ.)]
- Cho H.J., Yoo E.S., Kim C.G., et al. Comparison of Spectral-Domain and Time-Domain Optical Coherence Tomography in Solar Retinopathy. *Korean J. Ophthalmol.* 2011; 25: 278. doi:10.3341/kjo.2011.25.4.278
- Hoang Q.V., Strauss D.S., Pappas A., et al. Imaging in the Diagnosis and Management of Acute Idiopathic Maculopathy. *Int. Ophthalmol. Clin.* 2012; 52: 263–8. doi:10.1097/IIO.0b013e31828661db