

**Идиопатическая субретинальная неоваскулярная мембрана. Анализ
клинического случая.**

Стулова А.Н., Семенова Н.С., Акопян В.С.

Факультет фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский
государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Ломоносовский пр-т, 27, к. 1, Москва, Российская Федерация, 119991

Idiopathic choroidal neovascularization. Clinical case study.

Stulova A., Semenova N., Akopyan V.

School of Medicine, M. V. Lomonosov Moscow State University

27/1 Lomonosov Ave., Moscow, Russia 119991

Реферат

На примере клинического случая рассмотрены особенности течения редкого типа хориоидальной неоваскуляризации - идиопатической субретинальной неоваскулярной мембраны (иСНМ). Проанализирован алгоритм дифференциальной диагностики с применением мультимодального подхода.

Ключевые слова:

хориоидальная неоваскуляризация, идиопатическая субретинальная неоваскулярная мембрана, пахихориоидальная неоваскулопатия, ингибиторы ангиогенеза

Актуальность

Хориоидальная неоваскуляризация (ХНВ) - патологический процесс, приводящий к выраженным структурным изменениям центральной зоны сетчатки и, как следствие, значительному снижению остроты зрения. По данным литературы, основной причиной ХНВ у пожилых пациентов является возрастная макулярная дегенерация (ВМД), в то время как у пациентов моложе 50 лет развитие ХНВ чаще ассоциировано с миопией высокой степени, хронической центральной серозной хориоретинопатией (хЦСХ), пахихориоидальной неоваскулопатией (ПНВ), ангиоидными полосами и гистоплазмозом [1]. Тем не менее, в ряде случаев не удается выявить факторы, провоцирующие рост аномальных сосудов, что привело к выделению особой группы субретинальных неоваскулярных мембран (СНМ) - идиопатические СНМ (иСНМ).

Для иСНМ характерна картина мембраны 2 типа с прорастанием сквозь пигментный эпителий сетчатки (ПЭС), а также односторонний характер поражения [2]. Проведенные клинические исследования продемонстрировали эффективность анти-VEGF терапии у пациентов с иСНМ, и в настоящее время этот вид лечения является методом выбора. Кроме того, было отмечено, что иСНМ свойственен более благоприятный прогноз, чем для СНМ при влажной форме ВМД [3-4].

Диагноз «иСНМ» требует проведения мультимодальной диагностики и исключения всех других возможных причин хориоидальной неоваскуляризации, что отражено в описании представленного нами клинического случая.

Цель

На примере клинического случая продемонстрировать алгоритм дифференциальной диагностики с использованием мультимодального

подхода у пациентки с идиопатической субретинальной неоваскулярной мембраной

Материалы и методы

Пациентка 27 лет обратилась с жалобами на метаморфопсии OD. Проведено стандартное офтальмологическое обследование. Vis OD = 0,8 н/к, Vis OS = 1,0, ВГД - нормотония. При осмотре OU передний отрезок без особенностей, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва OU бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая. На OD в макулярной зоне определяется отслойка нейросенсорного эпителия (ОНЭ) с проминирующим округлым сероватым очагом. Макулярная зона OS без особенностей.

В связи с обнаружением изменений центральной зоны сетчатки OD были проведены дополнительные методы обследования, включавшие в себя цветное фотографирование сетчатки, оптическую когерентную томографию (ОКТ), ангио-ОКТ, регистрацию ближней инфракрасной (787/810нм) аутофлюоресценции (АФ) с помощью томографа Swept Source DRI OCT Triton («Topcon», Япония). С использованием HRA+OCT Spectralis (Heidelberg Engineering, Германия) выполняли регистрацию коротковолновой (488/500 нм) АФ, сканирующую лазерную офтальмоскопию (СЛО) в режиме MultiColor, флюоресцеиновую (ФА) и индоцианин-зеленую ангиографию (ICG).

Результаты ОКТ: OD отслойка нейросенсорной сетчатки, локальная деструкция ПЭС, гиперрефлективное субсенсорное содержимое с деструкцией наружных слоев сетчатки. По данным ОКТ-А выявлена СНМ. На АФ была зарегистрирована зона гипофлюоресценции в проекции СНМ. В ходе ФА с ранней фазы (0:08) визуализировался комплекс новообразованных сосудов с вытеканием красителя до поздних фаз. На ICG признаков гиперфлюоресценции не выявлено.

На основании результатов комплексного обследования был поставлен диагноз OD Идиопатическая СНМ и рекомендовано интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза. Пациентка получила три последовательные инъекции препарата Афлиберцепт с положительным эффектом. Результаты осмотра через месяц после третьей инъекции: Vis OD = 1,0, по данным ОКТ отмечено полное прилегание нейросенсорной сетчатки, визуализируется локальная приподнятость ПЭС, на ОКТ-А активного кровотока в проекции СНМ не выявлено. Спустя 3 месяца с даты последней инъекции анатомические и функциональные показатели стабильны. Пациентке рекомендовано динамическое наблюдение.

Обсуждение

Так как иСНМ является диагнозом исключения, перед нами стояла задача провести тщательную дифференциальную диагностику с другими возможными причинами хориоидальной неоваскуляризации. СНМ на фоне миопии высокой степени была исключена на основании эметропической рефракции пациентки. Также при осмотре отсутствовали изменения, характерные для гистоплазмоза (диссеминированные атрофические очаги на периферии сетчатки, перипапиллярная атрофия, признаки поражения дыхательной системы) или ангиоидных полос. Диагноз хЦСХ был исключен в связи с отсутствием в анамнезе эпизодов острой ЦСХ, а также нетипичной офтальмоскопической картиной (в макулярной зоне не визуализировались дефекты ПЭС, субретиальные депозиты, фокусы атрофии).

Основную сложность представляла дифференциальная диагностика с пахихориоидальной неоваскулопатией. ПХН относится к спектру «пахихориоидальных заболеваний» и характеризуется наличием СНМ 1 типа в области локального утолщения хориоидеи. Для ПНВ также типично наличие признаков изменения ПЭС и повышенной проницаемости хориоидальных сосудов [5-6]. Оценка толщины хориоидеи продемонстрировала повышенную толщину хориоидеи субфовеолярно как в пораженном глазу (398 нм), так и в

здоровом (386 нм). Принимая во внимание результаты ОКТ (гиперрефлективное образование над уровнем ПЭС) и ФА (гиперфлюоресценция с четкими границами на ранней стадии и просачивание красителя на поздней стадии), у пациентки диагностировали СНМ 2 типа, что нехарактерно для ПНВ. Кроме того, и на ФА, и на ICG отсутствовала типичная для ПНВ точечная гиперфлюоресценция. На основании результатов ангиографии диагноз ПНВ был исключен, поставлен диагноз ОД Идиопатическая СНМ.

Заключение

Идиопатическая СНМ представляет собой редкий тип хориоидальной неоваскуляризации. В описании клинического случая отражены особенности мультимодальной диагностики и течения заболевания.

Библиографический список

- 1) Ho A.C., Yannuzzi L.A., Pisicano K., DeRosa J. The natural history of idiopathic subfoveal choroidal neovascularization // *Ophthalmology*. - 1995. - 102(5). - 782-9.
- 2) Yin H., Fang X., Ma J., et al. Idiopathic choroidal neovascularization: intraocular inflammatory cytokines and the effect of intravitreal Ranibizumab treatment // *Sci Rep*. - 2016. - 6:31880.
- 3) Carreño E. et al. Phase IIb clinical trial of ranibizumab for the treatment of uveitic and idiopathic choroidal neovascular membranes // *Br J Ophthalmol*. - 2016. - 100(9). - 1221-6.
- 4) Shah S.N., Kang Q.Y., Fan X.J., Sun Y.M. Optical coherence tomography characteristics of responses to intravitreal bevacizumab in idiopathic choroidal neovascularization // *Int J Ophthalmol*. - 2016. - 9(2). - 271-4.

- 5) Azar G., Wolff B., Mauget-Faÿsse M., Rispoli M., Savastano M., Lumbroso B. Pachychoroid neovascularopathy: aspect on optical coherence tomography angiography // Acta Ophthalmol. - 2017. - 95(4). - 421-427.
- 6) Akkaya S. Spectrum of pachychoroid diseases // Int Ophthalmol. - 2018. - 38(5). - 2239-2246.