

ПЕРИФЕРИЧНА ЕКСУДАТИВНО-ГЕМОРАГІЧНА ХОРИОРЕТИНОПАТІЯ

Левицька Г.В., Уманець М.М., Насінник І.О.

*ДУ«Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна*

Введення. Периферична ексудативно-геморагічна хориоретинопатія (ПЕГХРП) – досить рідкісне васкулопатичне захворювання сітківки, що виникає в периферичних відділах сітківки, подібне до вікової дегенерації жовтої плями. Цей незвичайний дегенеративний процес сітківки проявляється крововиливом або/та ексудацією під нейро– або пігментний епітелій за межами макулярної області. Захворюваність ПЕГХРП невідома через нестандартизовану назву цього захворювання, але вважається низькою. Частіше описано ПЕГХРП у представників європеїдної раси: до 99% випадків. Факторами ризику є вік, так середній вік складає, що 77 роки, коливається від 74 до 83 років. Значимим фактором ризику признано гіпертонічну хворобу, прийом пацієнтами інгібіторів агрегації тромбоцитів та антикоагулянтів, можливо наявність вікової макулярної дистрофії.

Мета. Визначити клінічні особливості перебігу периферичної ексудативно-геморагічної хориоретинопатії.

Матеріал і методи. Досліджено 4 пацієнти з ПЕГХРП за стандартними офтальмологічними методами, виконано також ОКТ, ФАГ, ультразвукове дослідження, довгохвильову інфрачервону фундусграфію. Всі пацієнти були проконсультовані офтальмоонкологами.

Результати. Ураження локалізувалися темпорально на екваторі або між екватором і *ora serrata*. У трьох пацієнтів захворювання протікало безсимптомно. У одного пацієнта відмічено суттєве погіршення зору (до 0,02 нк) через розповсюдження крововиливу під центральну сітківку та ексудативне відшарування в макулярній ділянці. Усі випадки диференціювали з меланомою, вазопроліферативною пухлиною.

Для ПЕГХРП характерними були крововилив під сітківку або під ПЕС, ексудація ліпідів навколо, гіперплазія та периферична атрофія ПЕС, крововилив у склисте тіло. В усіх випадках ПЕГХРП ула односторонній. В усіх випадках спостерігалась блокада хоріоїдального кровообігу через субретинальні геморагії, периферична гіперфлюоресценція через атрофію ПЕС (вікончаті дефект), негативний патерн подвійної циркуляції, об'ємний утвір у формі купола або плато, відсутність екскавації хоріоїдеї та орбітальної тіні, наявність ретракційної щілини.

Лікування: у трьох випадках проводилось інтравітреальне введення афліберсепту, у 2 випадках в поєднанні з сутеноновим введенням 40 мг триамцинолону ацетоніду. В одному випадку виконано вітректомію за стандартною методикою.

Висновки: Отримані нами результати відповідають нечисленним літературним даним. Необхідні подальші дослідження, щоб продемонструвати ефективність і безпеку використаних методів лікування.