

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОТЕКОВ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- Доцент кафедры офтальмологии ФИПО ДонНМУ
Смирнова А.Ф.

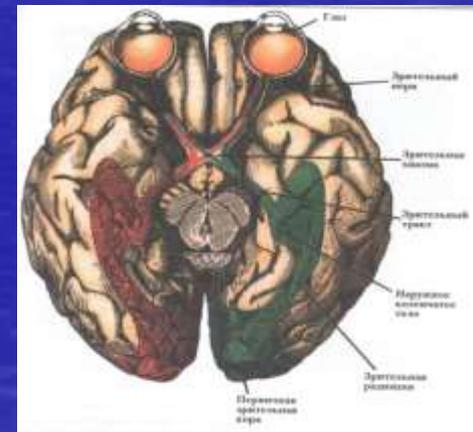
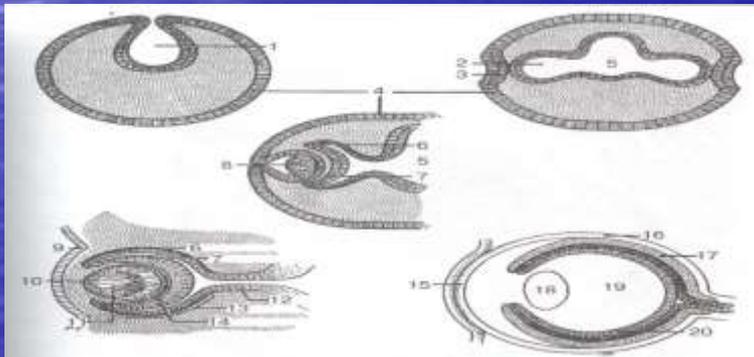
Анатомия

Зрительный нерв – II пара черепно – мозговых периферических нервов

В процессе эмбрионального развития сетчатая оболочка и зрительный нерв формируются из глазных пузырей, образующихся из первичного мозгового пузыря

Таким образом, зрительный нерв в действительности является не периферической, а мозговой структурой.

- Состояние зрительного нерва играет большую роль в диагностике, лечении и прогнозе заболеваний в нейроофтальмологии, неврологии, нейрохирургии.



Важность своевременного уточнения характера отека связано с

- *тяжестью поражений, приводящих к отеку ЗН*
- *неблагоприятным прогнозом не только в отношении зрения, но и жизни*
- *ростом частоты заболеваний ЗН во всех индустриально развитых странах*
- *сложностью ранней дифференциальной диагностики*

- Застойный диск зрительного нерва впервые описан А.Грефе в 1866 г.
- Английский физиолог и офтальмолог Г. Парсон в 1908г ввел термин «отек соска»

Обычно застой диска возникает при повышении внутричерепного давления

Застойный диск зрительного нерва не является ранним симптомом внутричерепной гипертензии



Ранним симптомом внутриглазной гипертензии
застойные диски являются:

Только, если опухоль растет на путях ликворооттока

Это опухоли

- задних отделов III желудочка мозга
- Сильвиева водопровода
- IV желудочка мозга



Застойные диски зрительных нервов являются СИМПТОМОМ

- *Опухоли мозга* - 62%
- *Воспалительного процесса мозга и его оболочек* - 22%
- *Черепно – мозговых травм* - 15%
- *Сосудистых заболеваний мозга* - 25%

ОПУХОЛИ

Частота застойных дисков зависит от ряда факторов:

- локализации
- гистологии опухоли
- возраста

Локализация

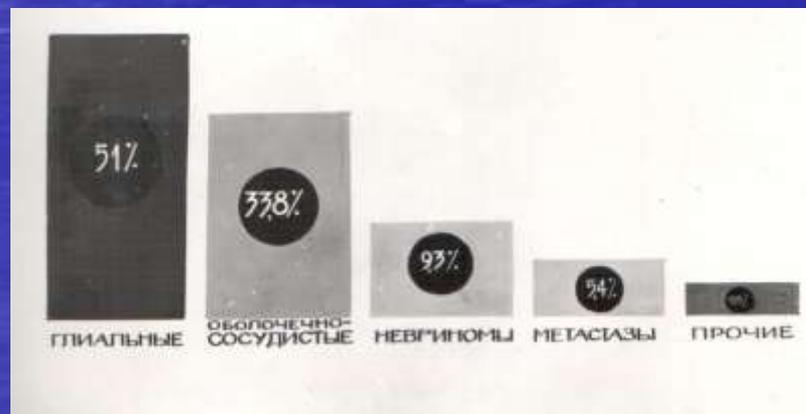
- *Задняя черепная ямка – 82,7%*
- *Субтенториально – 65,5%*

Возраст

- *В возрасте от 60 – 50%*
- *В более молодом возрасте – 70 – 80%*
- *В детском возрасте – 99%*

По гистологическому строению

- При злокачественных – возникает рано
- При медленно растущих (менингиомах) – глазное дно длительно остаётся нормальным



Стадии застойного диска (по Е. Ж. Трону)

- 1 – начальный
- 2 – выраженный
- 3 – резко выраженный
- 4 – с переходом в атрофию
- 5 – атрофия ЗН после застоя



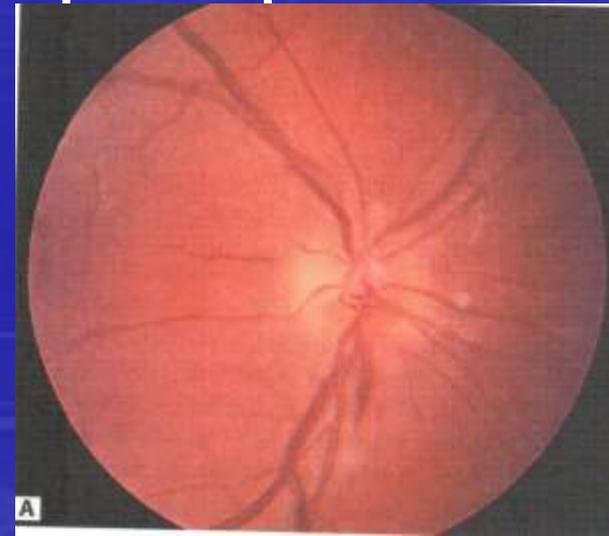
- Эти стадии не имеют четкого разграничения и постепенно переходят из одной в другую
- Однако, они создают возможность суждений о степени выраженности внутричерепного давления и позволяют прогнозировать дальнейшую динамику клинической картины и ограничения некоторых методов исследования (люмбальная пункция)

Объективизация данных

- Скиаскопия на ДЗН и макулярную область
- Кампиметрия
- ОСТ

I. Ранняя стадия ЗД

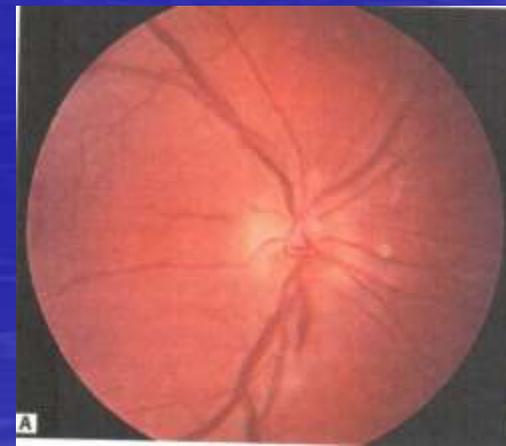
- Венозная гиперемия в области ДЗН
- Нечеткость границ ДЗН
- Отек захватывает отдельные участки ЗН (сначала верхний и нижний – место перехода крупных сосудов через край диска)
- Увеличение размеров ДЗН
- Появление выстояния ДЗН



I. Ранняя стадия ЗД

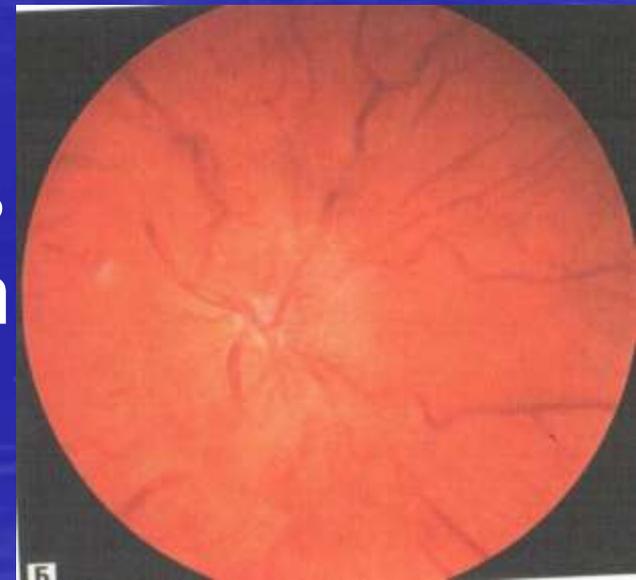
- Могут быть линейные кровоизлияния, располагающиеся по краю диска ЗН.
- Причины:
 - следствие интоксикации
 - разрыв мелких венозных сосудов

С распространения отека на физиологическую экскавацию I стадия считается завершённой



II. Выраженный ДЗН

- - более значительная гипертензия
- - увеличение диска
- - увеличение размытости границ
- - отек по всей окружности и поверхности
- - значительное выстояние в сторону стекловидного тела
- - вены широкие и извиты



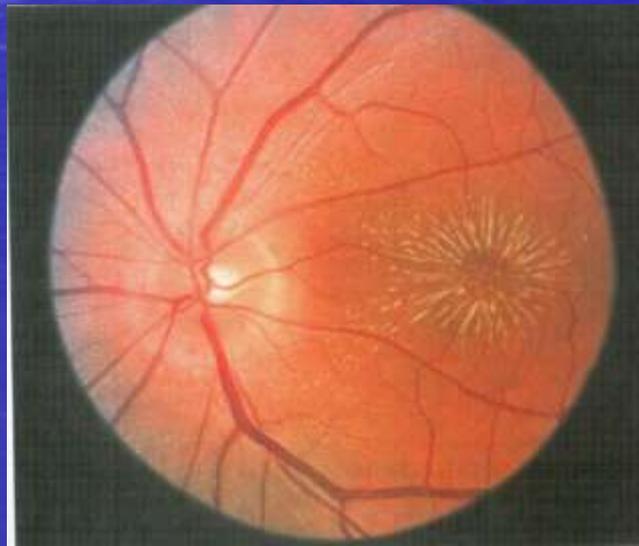
III. Резко выраженный ЗД

- Степень выраженности всех признаков нарастает
- - проминемция до 2,5 мм
- - резко увеличенный ДЗН, его нельзя весь увидеть даже при широком зрачке
- - сосуды погружены в отечную ткань



III. Резко выраженный ЗД

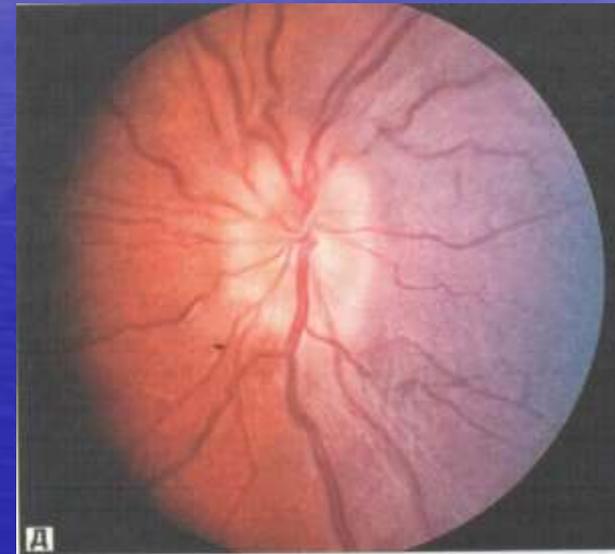
- В 3-5% случаев в макулярной области развивается фигура звезды
- Снижение остроты зрения, сужение полей зрения- переход ЗДЗН в стадии атрофии



- При этих трех стадиях застойного соска ЗН острота зрения остается высокой, поля зрения не изменены

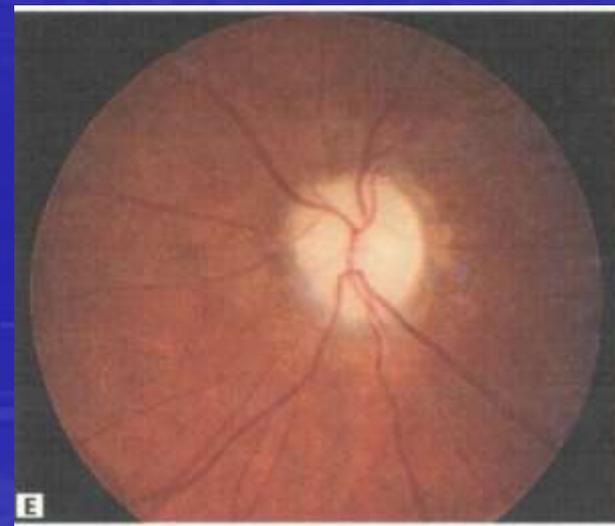
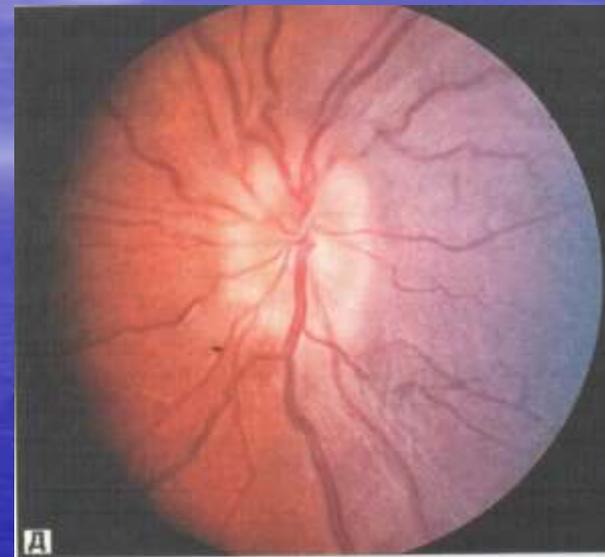
IV. Застойный диск с переходом в атрофию

- - диск серый
- - нечеткие границы
- - уменьшается выстояние
- - вены и артерии узкие
- - уменьшаются размеры



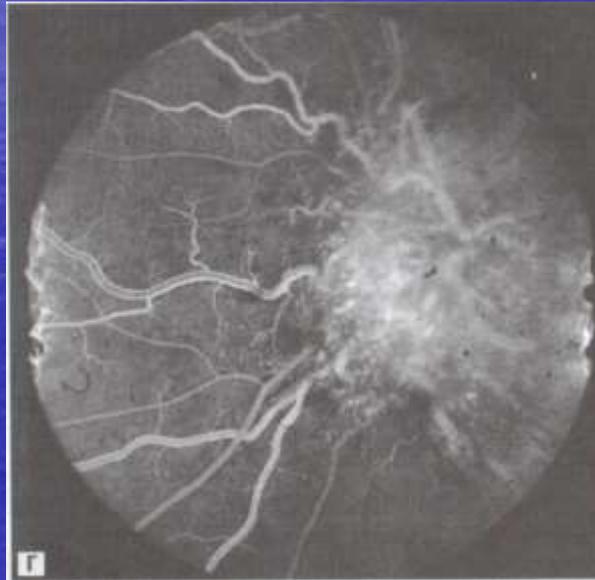
V. Вторичная атрофия ДЗН после застоя

- - бледность диска
- - нечеткость границ
- - вены и артерии узкие
- Эти признаки сохраняются около года
- - границы становятся четкими
- - цвет белый
- - размеры исходные
(нормальные)



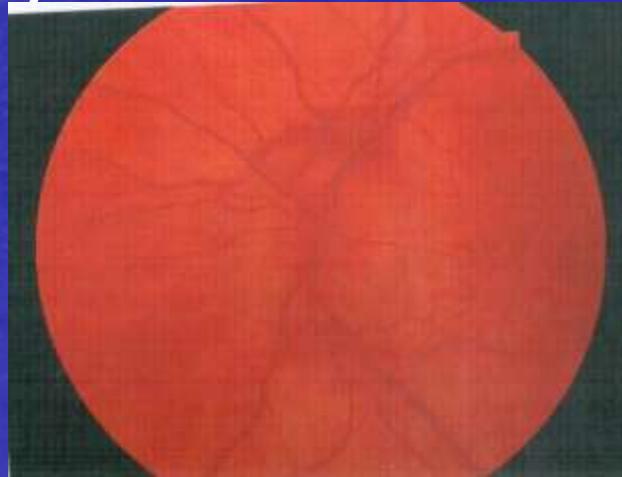
- На этом этапе вторичную атрофию ДЗН после застоя невозможно отличить от первичной атрофии
- Как правило ЗДЗН двухсторонний

- ФАГ при ЗДЗН- большой выход флюоресцентна на ЗДН



Дифференциальный диагноз с другими «отеками» ЗН

- I. Неврит ЗН: причина- воспалительные заболевания уха, горла, носа, зубов
- - острые и хронические инфекции
- - воспалительные или демиелизирующие заболевания мозга и оболочек



Неврит ЗН

Признаки:

- - ранее снижение функций
- - наличие центральной скотомы (относительной, абсолютной)
- - гиперемия и увеличение ДЗН
- - ступеванность границ из-за отека которые в первую очередь появляются в сосудистой воронке

Неврит ЗН

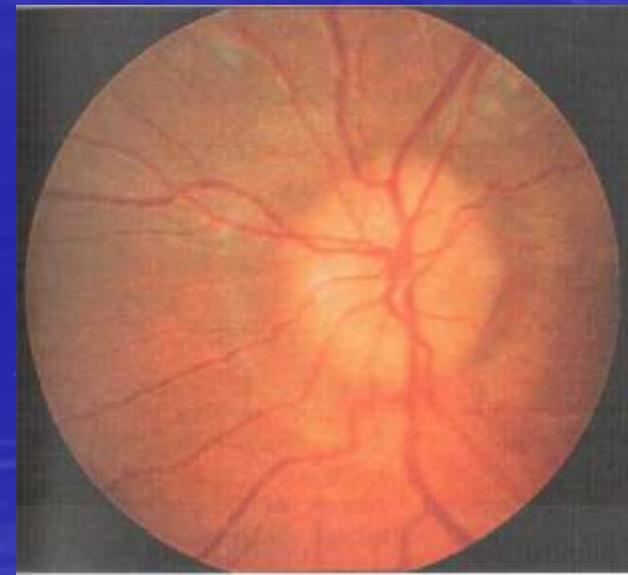
- - нарастание гиперемии глазного дна
- - пропитанный экссудатом диск выстоит в стекловидное тело
- - на диске и в перипапиллярной зоне появляются плазморрагии и кровоизлияния
- - часто односторонний

II. Псевдозастой ДЗН-аномалия развития диска

- - часто бываю односторонними
- - иногда имеют семейный характер
- - встречается одинаково часто при различной рефракции
- - зрительные функции не изменены либо снижены за счет высокой гиперметропии или миопии

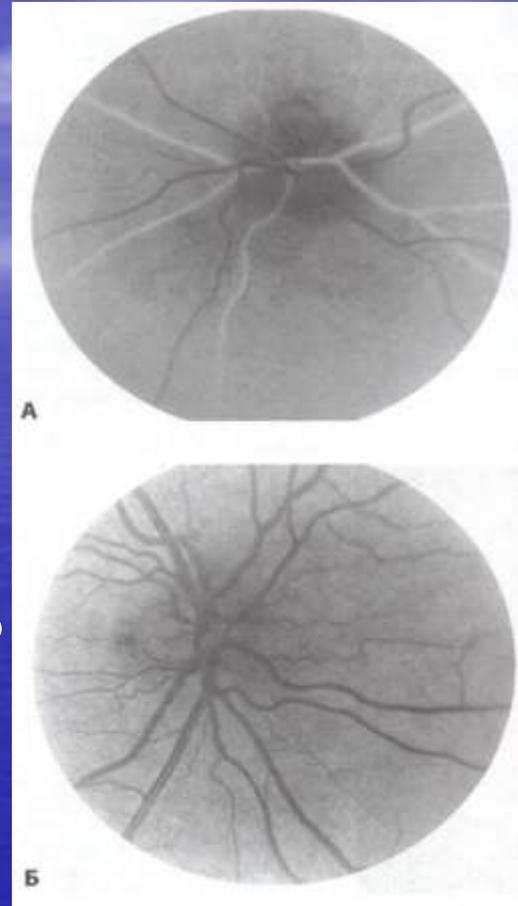
Псевдозастой ДЗН

- - границы ступеванны
- - диск окружен валиком глиозной ткани
- - сосуды сетчатки - изменен калибр вен и артерий
- - своеобразное разветвление сосудов на диске
- - число сосудов больше чем в норме
- - широкий калибр вен и артерий



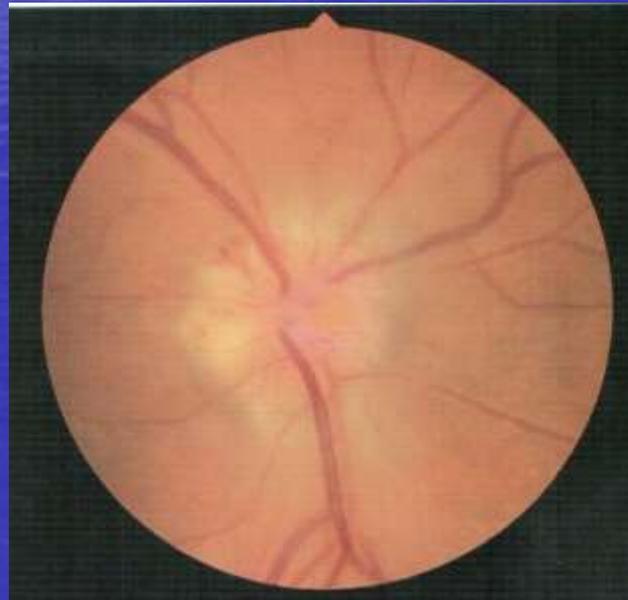
Псевдозастой ДЗН

- В норме число сосудов на диске 5-7 у края 15-18
- При псевдозастойном диске на нем 7-10 у диска 20-22
- Большую роль в дифференциальной диагностике имеет ФГ:
- При псевдозастойном диске не нарушается проницаемость сосудов, флюоресцин не выходит за пределы сосудистых стенок и картина ФГ нормальная



III. Острые сосудистые заболевания ЗН (ПИН)

- Причина: острое расстройство кровообращения в артериях, питающих ЗН (спазм, атеросклероз, эндартериит и пр.)

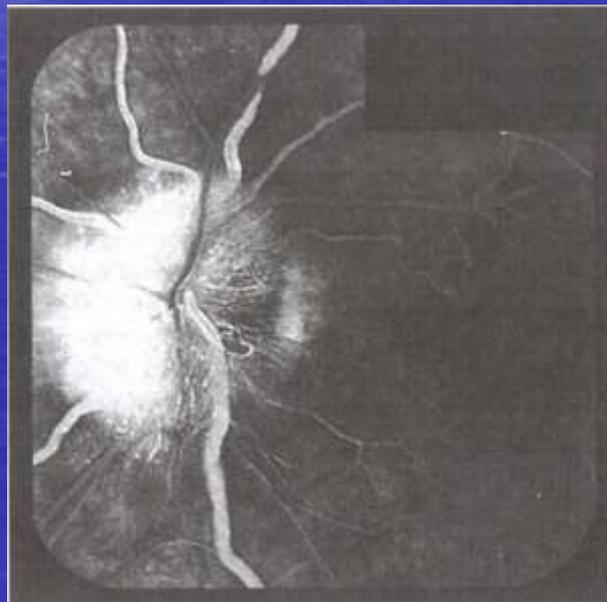


Острые сосудистые заболевания ЗН

- - внезапное снижение остроты зрения
- - квадратное выпадение поля зрения
- - патологические скотомы
- - ишемический отек диска ДЗН и сетчатки по ходу ее сосудов
- - артерии сужены, склерозированны
- - вены умеренно расширены

Острые сосудистые заболевания ЗН

- При ПИНе на ФАГ секторальная гиперфлюоресценция внутренней половины ДЗН

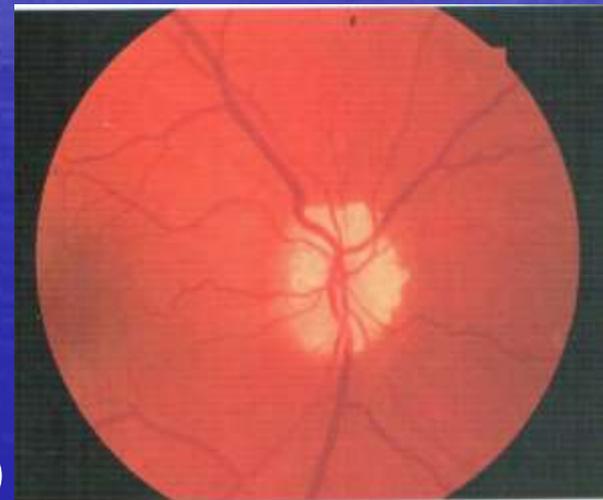


IV. Друзы ЗН

- - отложения гиалина в ткани ЗН увеличивают его диаметр, выстояние соска, ступшеванность границ

Друзы ЗН

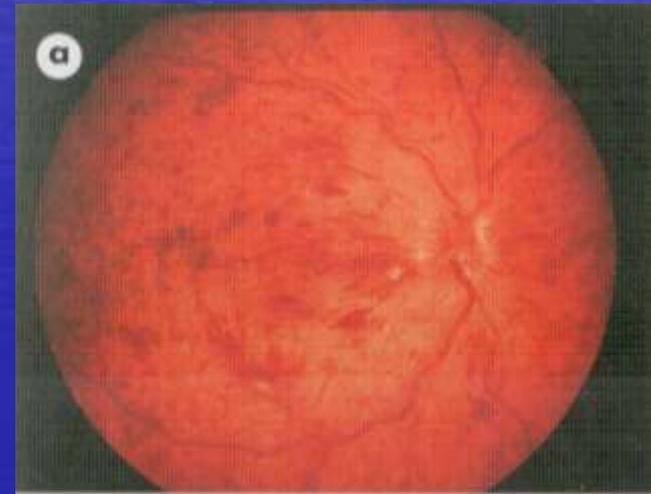
- Основные дифференциальные признаки:
- - ДЗН имеет желтоватую окраску
- - фистончатые выступы
- - развиваются они медленно
- - в стадии активности кровоизлияния развиваются только на ДЗН



V. Гипертоническая нейроретинопатия («псевдотум арозные», «псевдозастойные»)

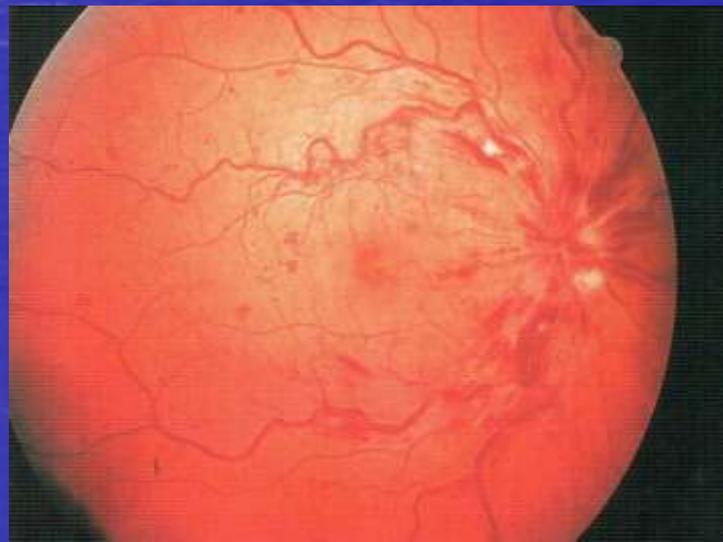
В поздних стадиях
гипертонии

- - резкий отек ЗН
- - резкая гиперемия
- - ступенчатость границ
- - выстояние в стекловидное тело



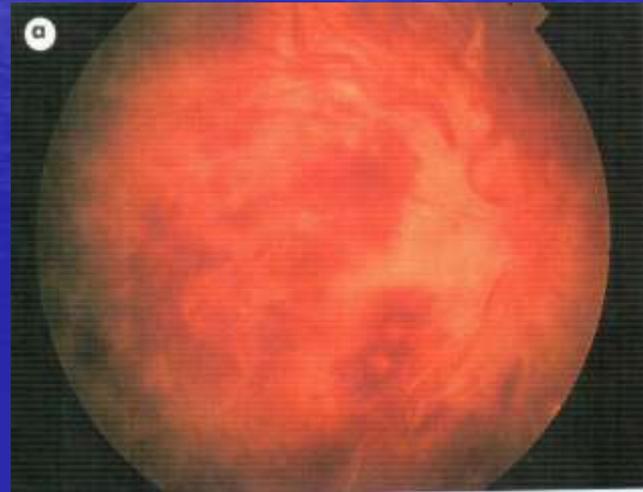
Гипертоническая нейроретинопатия

- - венозный застой, ангиосклероз, кровоизлияние по всему глазному дну
- - наличие обширной транссудации, экссудации, развитие мягкого экссудата



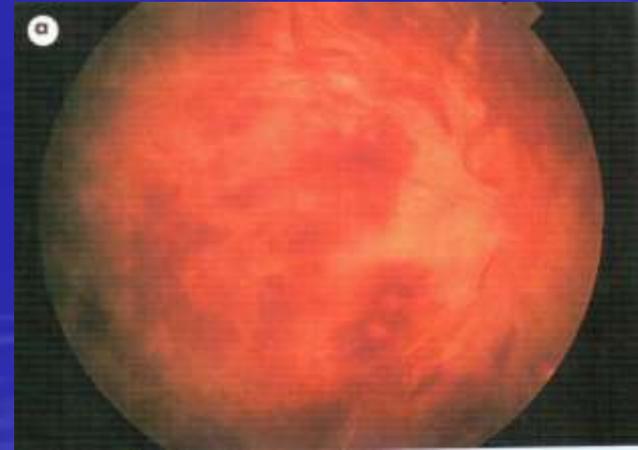
VI. Тромбоз центральной вены сетчатки

- ДЗН отечен, темно-красный
- увеличен в размерах
- контуры ступшеваны настолько что его положение определяется по месту выхода крупных сосудов
- вены темные, извитые расширены, теряются в отечной сетчатке
- артерии сужены, мало заметны



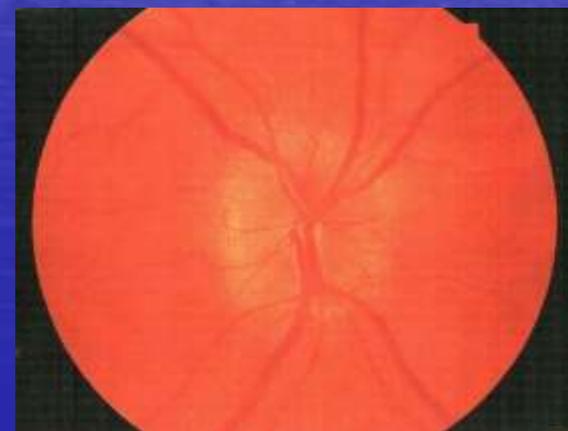
Тромбоз центральной вены сетчатки

- большое количество ретинальных и преретинальных кровоизлияний (создает гиперемию ДЗН)
- отсутствие резкого отека ДЗН и его проминенции
- односторонность процесса
- заинтересованность в процессе периферии сетчатки



VII. Васкулит ЗН

- - в основе развития васкулита ДЗН воспалительно-аллергическая реакция
- - молодой возраст
- - односторонний процесс
- - острота зрения снижается не резко
- - периферическое зрение не страдает
- - картина глазного дна напоминает застойный диск

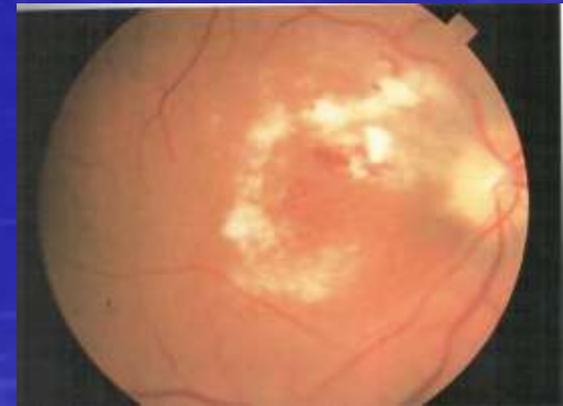
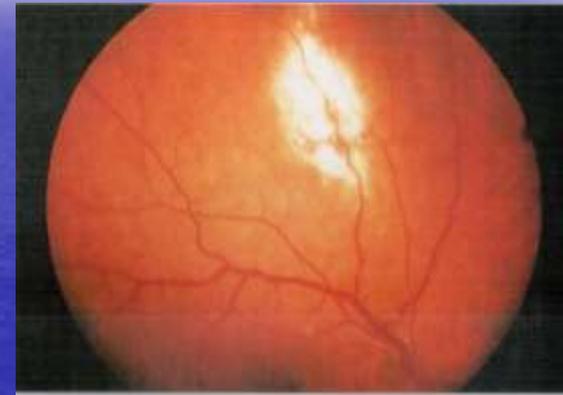


Васкулит ЗН

- - отсутствует гипертензия
- - односторонний процесс

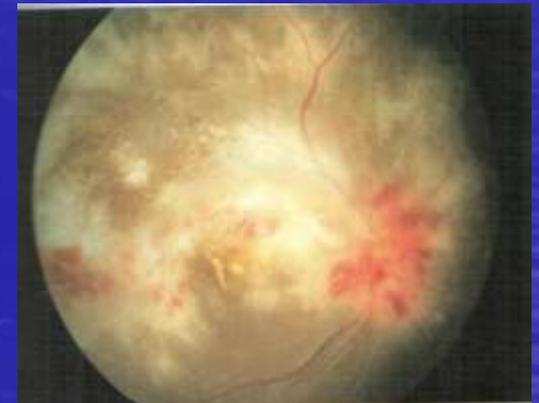
VII. ЦМВ ретинит с поражением головки ЗН при СПИДе

- - начинается с периферии
- имеет вид плотных белых «географических» очагов
- - протекает с васкулитом и витреитом
- - постепенно распространяется к центру



ЦМВ ретинит с поражением головки ЗН при СПИДе

- медленно распространяются вдоль сосудов сетчатки
- с образованием геморрагий в виде «языков пламени» поражая головку ЗН



- Таким образом, при проведении дифференциального диагноза между различными отеками ЗН необходимо анализировать **все** полученные данные начиная от жалоб, анамнеза, зрительных функций, развития и течения заболевания.