



*ФГ БОУ ВО Дон ГМУ
Кафедра офтальмологии ФИПО*

Особенности поражения глаз при саркоидозе

*Доц.Смирнова А.Ф доц. Голубов К.Э., асс.Котлубей Г.В.,
асс.Шевченко В.С.*

*“Актуальные вопросы внутренних болезней и семейной медицины”
Донецк.2023г.*

Саркоидоз

(болезнь Бенъе — Бека — Шаумана,
«доброкачественный гранулематоз»)

- хроническая мультисистемная гранулематозная болезнь, которая является результатом усиленного клеточного иммунного ответа на неизвестные антигены.
- чаще всего проявляется двусторонним увеличением медиастинальных лимфоузлов, наличием инфильтратов в легочной ткани, кожными, глазными симптомами, вовлечением в процесс многих внутренних органов и систем

Эпидемиология



- Среди афроамериканцев распространенность саркоидоза составляет около 35 случаев на 100 000 населения.
- Среди светлокожего населения Северной Америки этот показатель в 2 – 3 раза ниже.
- В Европе и России в последние годы распространенность саркоидоза составляет 40 случаев на 100 000 населения.
- В Японии - наиболее низкие показатели - *всего 1 – 2 случая* на 100000 населения отмечаются.

Эпидемиология

- Саркоидоз может поражать людей любого возраста, однако существуют определенные критические периоды, в которые заболеваемость наиболее высока.
- Возраст с 20 до 35 лет считается опасным для обоих полов.
- У женщин существует и второй пик заболеваемости, который приходится на период с 45 до 55 лет.
- В целом же вероятность развития саркоидоза для обоих полов приблизительно одинакова.

*Существуют следующие
теории возникновения
саркоидоза:*

- инфекционная теория;
 - теория контактной передачи болезни;
 - воздействие факторов окружающей среды;
 - наследственная теория;
 - медикаментозная теория
-

Согласно локализации
патологического процесса
предложена
следующая
классификация саркоидоза



- саркоидоз легких и органов дыхания;
- саркоидоз другого органа или системы;
- генерализованный саркоидоз (*как правило, поражение легких в сочетании с поражением других органов и систем*).

Область поражения

- 1 место - поражение легких 40-60%
- 2 место – поражение кожи 40-50%
- 3 место - поражение органа зрения 35-50% .
- поражение органов пищеварения;
- поражение нервной системы;
- поражение почек;
- поражение опорно-двигательного аппарата;
- поражение ротовой полости
- ЛОР-органов.

орган зрения может поражаться

как сочетанно, так

изолированно



Общие проявления саркоидоза

- *общая слабость;*
- *повышенная утомляемость;*
- *лихорадка;*
- *потеря массы тела;*
- *увеличение размеров лимфатических узлов;*
- *одышка;*
- *кашель;*
- *болезненность в груди;*
- *шелушение и рубцовое изменение кожи;*
- *миокардит;*
- *аритмия;*
- *отеки ног;*
- *потеря сознания.*

Офтальмологические проявления

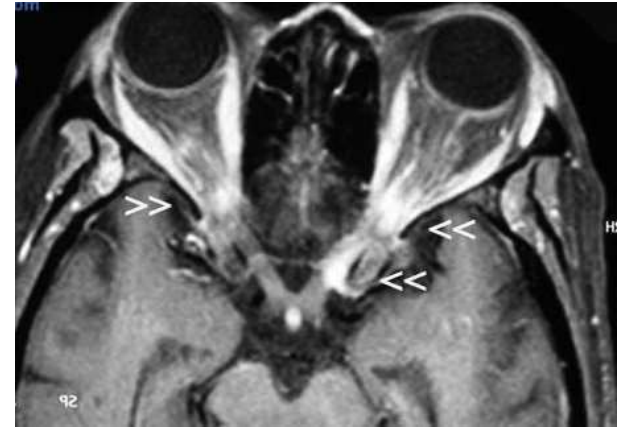
- *Поражение придаточного аппарата*
 - *Поражение конъюнктивы*
 - *Поражение роговицы*
 - *Поражение сосудистой оболочки*
 - *Глаукома*
 - *Поражение зрительного нерва*
-

Симптомы глазного саркоидоза

Жалобы :

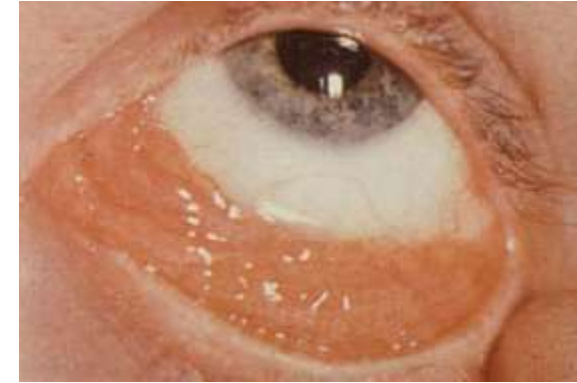
- *Затуманенное зрение или полная его утрата.*
- *Светобоязнь.*
- *Мелькание мушек, черных пятен или линий перед глазами.*
- *Сухость в глазах, зуд.*
- *Покраснение век.*
- *Жжение в глазу, вплоть до боли.*

Специфические изменения придатков глаза и орбиты.



- Вовлечение соединительной ткани орбиты обычно одностороннее и может привести к птозу, ограничениям в движении экстраокулярной мышцы и диплопии. В редких случаях наблюдаются изолированные гранулемы орбиты и экстраокулярных мышц.

Изменения конъюнктивы



- в 75% всех случаев первичного обследования выявляются изменения конъюнктивы.
- Видимые макроскопические признаки проявляются мясистыми, подобными халязиону, золотистыми по цвету узелками.
- Эти изменения располагаются в проекции нижнего и верхнего свода конъюнктивальной полости
- При хроническом течении патологического процесса эти изменения наблюдаются реже

Изменения роговицы

Отмечено четыре вида вовлечения роговицы в патологический процесс при саркоидозе:

- *возникновение утолщения роговицы в нижнем отделе,*
 - *образование кальцинированной ленточной кератопатии,*
 - *стромальное утолщение роговицы,*
 - *развитие интерстициального кератита.*
-

увейт

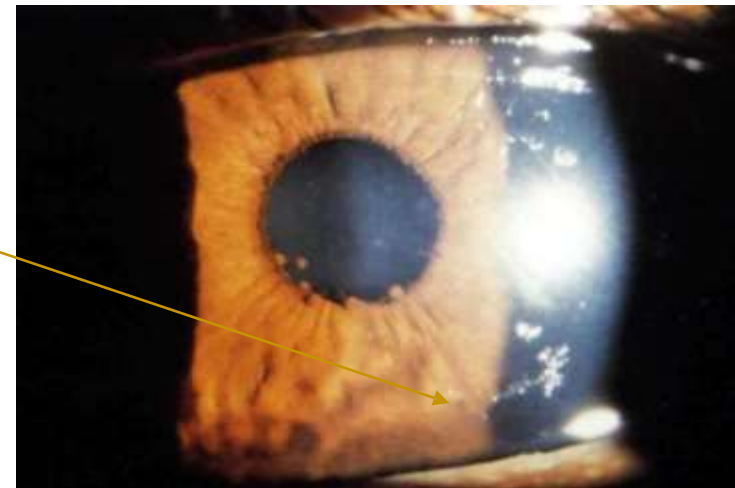
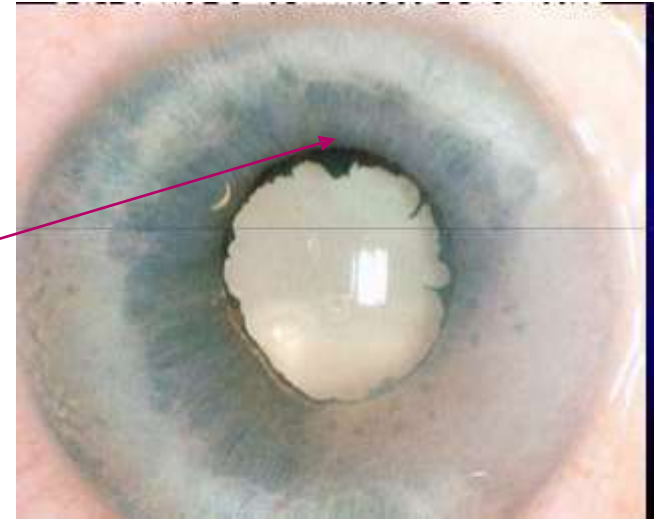


Может протекать в следующих вариациях.

- *Передний является наиболее распространенной формой заболевания.*
 - *Средний, вовлекающий в патологический процесс стекловидное тело.*
 - *Задний увеит с вовлечением сетчатки*
-

увейт

- Узелки Бусакка, являются истинными гранулематозными поражениями,
- Узелки Кеппе только на внутреннем краю радужки, являются источниками для развития задних синехий

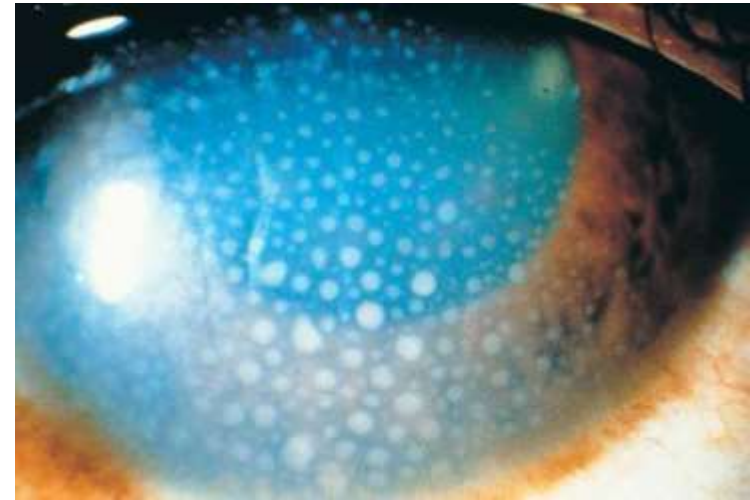


- Помутнения стекловидного тела по типу "снежных комьев" (стрелка) или "нити жемчуга" (обведено кружком).
- Помутнения главным образом расположены в нижней части стекловидного тела



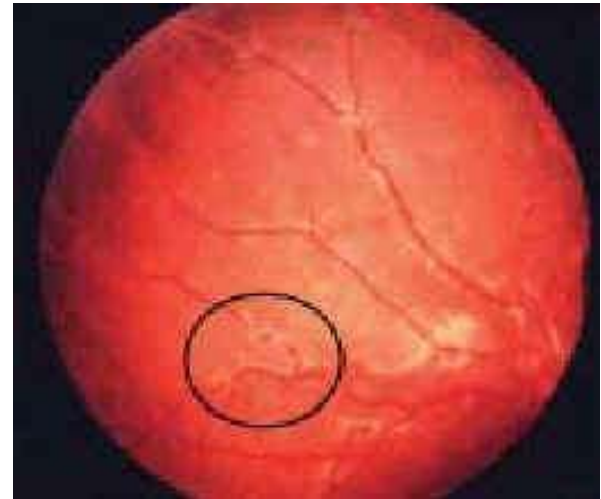
- Для острого саркоидозного иридоциклита характерно возникновение больших преципитатов на поверхности средней и нижней части роговичного эндотелия.

- Эти изменения обычно сравнивают с каплями бараньего жира (mutton fat), они являются локальными скоплениями воспалительных клеток и часто имеют гравитационное распределение.



Задний увеит

- формирование скопления лейкоцитов вокруг кровеносных сосудов и обширных перивенозных инфильтратов, именуемых «капли воска от свечи».
- Обнаруживаются эти симптомы при осмотре глазного дна. После рассасывания воспаления могут оставаться хориоретинальные рубцы



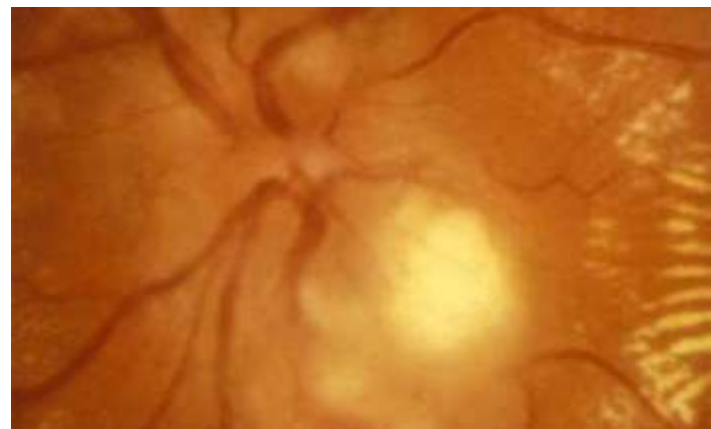
Глауком

а

- 1- обструкция трабекулярной сети в результате образования трабекулярных узелков
- 2- образование передних и задних синехий



Нейропатия зрительного нерва

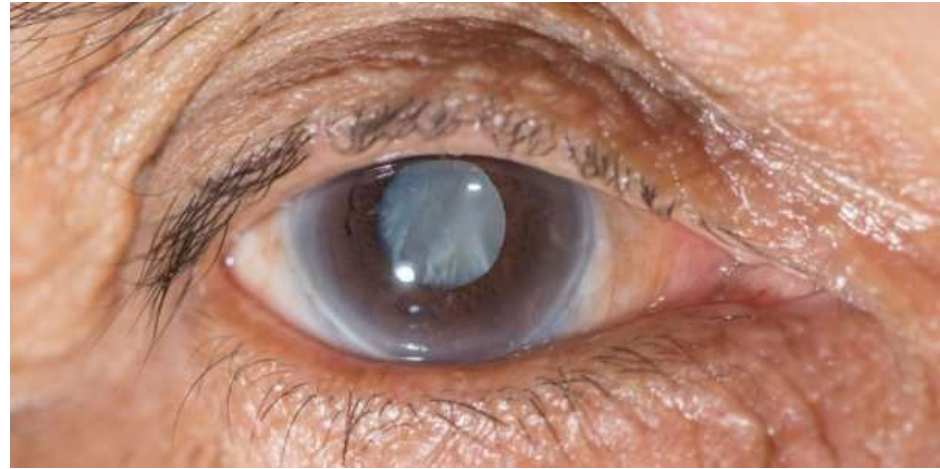


- Частота вовлечения зрительного нерва в саркоидозный процесс - 0,5-5%.
- Оно опасно тем, что развивается быстро и вызывает долговременную потерю зрения.
- Клинически определяется отек диска зрительного нерва и его инфильтрация, а также утолщение перипапиллярной области, связанное со смежным ретинитом и прогрессирующей атрофией, обусловленной ретробульбарным или хиазмальным вовлечением.

катаракта

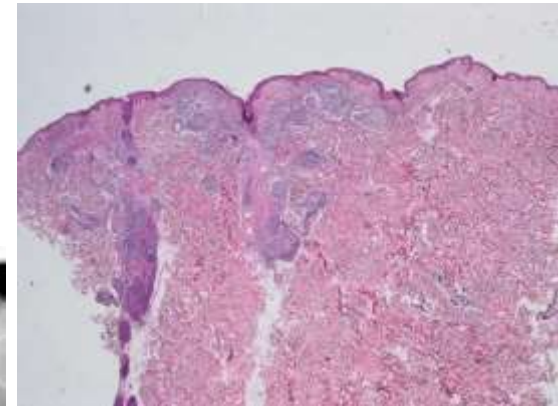
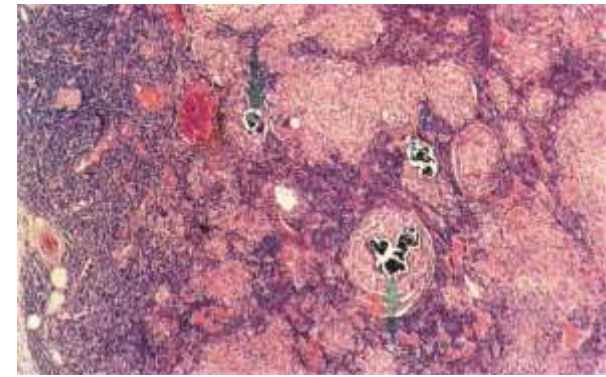
Осложнение

- хронического увеита
- Применение больших доз кортикостероидов и цитостатиков



Диагностика

- Лимфопения как маркер саркоидоза глаз
- Исследование крови на ангиотензин-превращающий фермент (АПФ)
- Стандартом диагностики саркоидоза глаз является инвазивный метод – биопсия
- рентгенография грудной клетки



Клинический диагноз устанавливается

- если клинические данные подтверждены данными диагностических тестов.
 - Клинический диагноз считается установленным, если более трех из шести диагностических экспертиз дают положительный результат, включая 1) или 3) или оба.
-

Для этого необходимо проведение шести исследований

- отрицательную туберкулиновую кожную пробу;
- рентген-исследование легких;
- повышенный уровень сывороточного АПФ (выше 60 ед/л);
- повышенный уровень сывороточного лизоцима;
- Фактор некроза опухоли альфа
- повышение Ca^{++}

Заключение

- Поражение глаз - тяжелое проявление саркоидоза.
 - Нелеченный саркоидоз глаз может привести к катаракте, глаукоме и даже слепоте.
 - Терапия обычно является успешной при использовании цитотоксических и антицитокиновых терапий.
-