

УДК 617.736–001.4–003.93

Спонтанное закрытие травматического ламеллярного разрыва макулы

Т. А. Красновид, д-р мед. наук, Н. П. Грубник, аспирант

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им.

В. П. Филатова НАМН Украины»; Одесса (Украина)

E-mail: natgrub@mail.ru

Ключевые слова: травматический ламеллярный разрыв макулы, контузия, спонтанное закрытие**Ключові слова:** травматичний ламеллярний розрив макули, контузія, спонтанне закриття**Мета:** представити клінічний випадок спонтанного закриття травматичного ламеллярного розриву макули.**Матеріал і методи:** Під наглядом знаходилась пацієнтка 13 років з контузією правого очного яблука внаслідок пострілу з пневматичної зброї. Скарги: зниження зору правого ока.**Результати:** Проведена спектральна оптична когерентна томографія сітківки травмованого ока при надходженні та через 1 місяць після травми. При початковому обстеженні діагностовано ламеллярний розрив макули, гострота зору правого ока 0,2нк. При обстеженні через 1 місяць відмічається закриття ламеллярного розриву макули, задокументоване даними СОКТ. Гострота зору підвищилася до 0,4 sph-1, OD = 0,7.**Висновок:** Представлено клінічний випадок спонтанного закриття ламеллярного розриву макули через 1 місяць після контузії очного яблука, задокументоване даними СОКТ.**Spontaneous closing of the traumatic lamellar rupture of the macula**

Т. А. Krasnovid, N. P. Grubnik

State Institution The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine; Odessa, (Ukraine)

Key words: traumatic lamellar macular hole, contusion, spontaneous closure.**Purpose:** To present the case of spontaneous closure of traumatic lamellar macular hole.**Material and methods:** The patient (the girl) of 13 years was observed. The main complaint was loss of vision of the right eye after trauma by airgun.**Results:** Spectral domain optical coherence tomography (SOCT) was performed in terms 3 days and 1 month after trauma. Lamellar macular hole was diagnosed by SOCT, best corrected visual acuity was 0,2. In term 1 month after trauma we observed spontaneous closure of traumatic lamellar macular hole, best corrected visual acuity was 0,4 sph-1, OD = 0,7.**Conclusion:** The case of spontaneous closure of traumatic lamellar macular hole in term 1 month after eye contusion was presented.

Введение. Впервые ламеллярный разрыв макулы (ЛРМ) был описан Gass в 1975 г. как следствие кистозного макулярного отека [5]. ЛРМ вследствие контузии глазного яблока встречается довольно редко.

Под ЛРМ подразумевают частичный по толщине дефект сетчатки в фовеа, когда внутренние слои отсутствуют над подлежащими слоями. Биомикроскопически ЛРМ определяется как округлой или неправильной формы красноватый очаг, однако клинически выявляется затруднительно [2, 6]. Ряд исследователей показали, что ЛРМ диагностируется при офтальмоскопии только в 28 и 39 % случаев [13, 6].

С внедрением оптической когерентной томографии в клиническую практику диагностика данного вида макулярной патологии стала возможной и доступной. Критериями диагностики ЛРМ по данным ОКТ явились такие характерные черты, как непра-

вильный фовеальный контур, разрыв внутренних слоев сетчатки, интратетинальная щель, отсутствие дефекта всей толщины фовеа с интактными фоторецепторами [13].

Данные литературы относительно анатомических особенностей, патогенеза и тактики лечения ЛРМ, в частности хирургического, немногочисленны [2]. Патогенез развития ЛРМ остается неизвестным. Одной из теорий его развития является контракция комплекса перифовеальной мембраны — внутренняя пограничная мембрана [1, 13]. Вопрос о тактике лечения ЛРМ является открытым и дискуссионным. В литературе имеются сообщения сторонников проведения витрэктомии при ЛРМ [3, 4, 7–9, 12], а также длительного наблюдения за данной категорией больных [10, 11].

© Т. А. Красновид, Н. П. Грубник, 2014

Известны редкие случаи спонтанного закрытия ЛРМ [11]. Данные, касающиеся спонтанного закрытия травматического ЛРМ, нам в литературе не встретились.

Цель: представить клинический случай спонтанного закрытия травматического ламеллярного разрыва макулы.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилась больная Б. 13 лет, № истории болезни 582599, поступившая в отдел посттравматической патологии глаза института через 3 дня после травмы с диагнозом: правый глаз — контузия глазного яблока, проникающее ранение орбиты, инородное тело (пуля) в орбите, подкожная гематома обоих век, субконъюнктивальное кровоизлияние, увеит, ламеллярный разрыв макулы. Со слов больной, травма правого глаза произошла во время прогулки по улице вследствие выстрела неизвестным из пневматического оружия. Жалобы при поступлении на снижение зрения правого глаза. Со слов больной, зрение правого глаза снизилось сразу после травмы. В течение трех дней лечилась по месту жительства, затем была направлена на консультацию и лечение в институт.

При поступлении в институт острота зрения правого глаза 0,2 не корр. Объективно: слева на переносице входное отверстие раневого канала в стадии заживления вторичным натяжением. Правый глаз: ограниченное субконъюнктивальное кровоизлияние, роговица прозрачная, блестящая, передняя камера средней глубины, влага её прозрачная; зрачок круглый, прямая и содружественная реакция на свет живая; хрусталик, стекловидное тело прозрачные, без видимых патологических изменений; диск зрительного нерва бледно-розовый, границы его четкие, сосуды не изменены, в макуле неправильной формы красноватый очаг, сетчатка прилежит. Внутриглазное давление: правый глаз — 18 мм рт. ст., левый глаз — 18 мм рт. ст. (по Маклакову). Поле зрения обоих глаз — периферические границы в пределах нормы. Компьютерная томография орбит — инородное тело в правой орбите, перелом решетчатого лабиринта. Проведена спектральная оптическая когерентная томография сетчатки в макуле и парапапиллярной области обоих глаз.

Результаты и их обсуждение

По данным оптической когерентной томографии, выполненной при поступлении на приборе Spectralis (Heidelberg), в области макулы правого глаза определяется ламеллярный разрыв, толщина слоя парапапиллярных нервных волокон в норме. Левый глаз — толщина сетчатки в макуле и толщи-

Литература

1. Casparis H. Surgical treatment of lamellar macular hole associated with epimacular membrane / H. Casparis, E. H. Bovey // *Retina*. — 2011. — Vol. 31. — P. 1783–1790.
2. Chen J. C. Clinical spectrum of lamellar macular defects including pseudoholes and pseudocysts defined by optical coherence tomography / J. C. Chen, L. R. Lee // *Br J Ophthalmol*. — 2008. — Vol. 92. — P. 1342–1346.
3. Engler C. Surgical treatment of lamellar macular hole / C. Engler et al. // *Ophthalmologie*. — 2008. — Vol. 105. — P. 836–839.
4. Garretson B. R. Vitrectomy for a symptomatic lamellar macular hole / B. R. Garretson et al. // *Ophthalmology*. — 2007. — Vol. 115. — P. 884–886.
5. Gass J. D. Lamellar macular hole: a complication of cystoid macular edema after cataract extraction: a clinico-



Рис. 1. Горизонтальный скан СОКТ в макуле через 3 дня после травмы. Определяется ламеллярный разрыв макулы.



Рис. 2. Горизонтальный скан СОКТ в макуле через 1 месяц после травмы. Определяется закрытие ламеллярного разрыва макулы, фрагментация наружных слоев сетчатки.

на слоя нервных волокон в норме. Данные среза СОКТ представлены на рисунке 1.

Больной был проведен курс противовоспалительной, дедистрофической терапии правого глаза. Через 1 месяц при повторном обращении в институт острота зрения правого глаза повысилась до 0,4 с корр. sph-1,0D = 0,7. По данным спектральной оптической томографии сетчатки, определяется закрытие ламеллярного разрыва макулы, фрагментация наружных слоев сетчатки. Данные среза СОКТ представлены на рисунке 2.

Заключение. Представлен клинический случай спонтанного закрытия травматического ламеллярного разрыва макулы спустя 1 месяц после контузии глазного яблока.

pathologic case report / J. D. Gass // Trans. Am Ophthalmol Soc. — 1975. — Vol. 73. — P. 230–50.

6. **Haouchine B.** Diagnosis of macular pseudoholes and lamellar macular holes by optical coherence tomography / B. Haouchine et al. // Am J Ophthalmol. — 2004. — Vol. 138. — P.732–739.
7. **Hirakawa M.** Pars plana vitrectomy with gas tamponade for lamellar macular holes / M. Hirakawa et al. // Am J Ophthalmol. — 2005. — Vol. 140. — P.1154–1155.
8. **Kokame G. T.** Surgical management of inner lamellar macular hole / G. T. Kokame, K. G. Tokuhara // Ophthalmic Surg Lasers Imaging. — 2007. — Vol. 38. — P.61–63.
9. **Lee S. J.** Long — term surgical outcomes after vitrectomy for symptomatic lamellar macular holes / S. J. Lee et al. // Retina. — 2012. — Vol. 32. — P.1743–1748.
10. **Romano M. R.** Vitreo-papillary adhesion as a prognostic factor in pseudo- and lamellar macular holes / M. R. Romano et al. // Eye. — 2012. — Vol.26. — P.810–815.
11. **Theodossiadis P. G.** Evolution of lamellar macular hole studied by optical coherence tomography / P. G. Theodossiadis et al. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. — 2009. — Vol. 247. — P.13–20.
12. **Witkin A. J.** Anatomic and visual outcomes of vitrectomy for lamellar macular holes / A. J. Witkin et al. // Ophthalmic Surg Lasers Imaging. — 2010. — Vol. 41. — P.425–431.
13. **Witkin A. J.** Redefining lamellar holes and the vitreomacular interface: an ultrahigh — resolution optical coherence tomography study / A. J. Witkin et al. // Ophthalmology. — 2006. — Vol.113. — P. 388–97.

Поступила 27.08.2014

References

1. **Casparis H, Bovey EH.** Surgical treatment of lamellar macular hole associated with epimacular membrane. Retina. 2011;31:1783–90.
2. **Chen JC, Lee LR.** Clinical spectrum of lamellar macular defects including pseudoholes and pseudocysts defined by optical coherence tomography. Br J Ophthalmol. 2008; 92:1342–6.
3. **Engler C et al.** Surgical treatment of lamellar macular hole. Ophthalmologie. 2008;105:836–9.
4. **Garretson BR et al.** Vitrectomy for a symptomatic lamellar macular hole. Ophthalmology. 2007;115:884–6.
5. **Gass JD.** Lamellar macular hole: a complication of cystoid macular edema after cataract extraction: a clinicopathologic case report. Trans.Am Ophthalmol Soc. 1975; 73:230–50.
6. **Haouchine B et al.** Diagnosis of macular pseudoholes and lamellar macular holes by optical coherence tomography. Am J Ophthalmol. 2004; 138:732–9.
7. **Hirakawa M et al.** Pars plana vitrectomy with gas tamponade for lamellar macular holes. Am J Ophthalmol. 2005;140:1154–5.
8. **Kokame GT, Tokuhara KG.** Surgical management of inner lamellar macular hole. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2007;38:61– 3.
9. **Lee SJ et al.** Long — term surgical outcomes after vitrectomy for symptomatic lamellar macular holes. Retina. 2012;32:1743–8.
10. **Romano MR et al.** Vitreo — papillary adhesion as a prognostic factor in pseudo — and lamellar macular holes. Eye. 2012;26:810–5.
11. **Theodossiadis PG et al.** Evolution of lamellar macular hole studied by optical coherence tomography. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2009;247:13–20.
12. **Witkin AJ et al.** Anatomic and visual outcomes of vitrectomy for lamellar macular holes. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. 2010;41:425–31.
13. **Witkin AJ et al.** Redefining lamellar holes and the vitreomacular interface: an ultrahigh — resolution optical coherence tomography study. Ophthalmology. 2006;113:388–97.

Received 27.08.2014