

Новости в Офтальмологията  
Правец, 2016

# Едностраниен хипертензивен склероувеит

*клиничен случай*



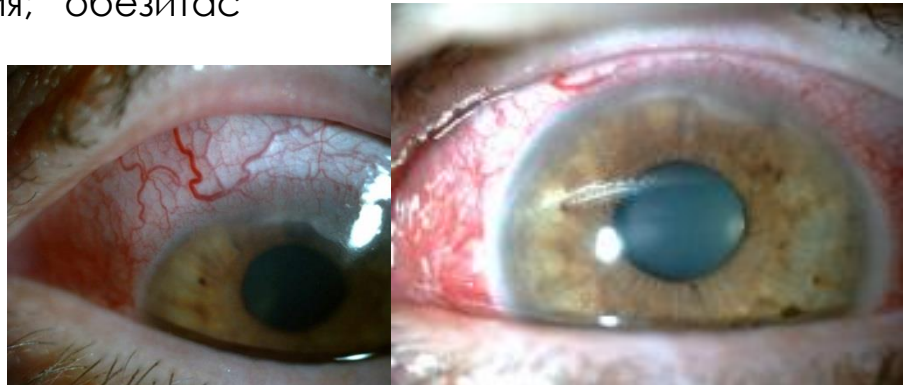
Б.Петрова, К.Рачева,  
П.Василева  
СОБАЛ „ Акад. Пашев“

# Въведение

- Склеритът в 40-50% от случаите е израз на системно аутоимунно заболяване, най-често ревматоиден артрит. При 4-18% от пациентите се открива инфекциозна причина, най-често VZV- инфекция. /1/
- Едностранныят хипертензивен увеит се дължи най-често на вирусна инфекция, като стойностите на ВОН са по-високи спрямо измерваните при хипертензивен увеит с невирусна етиология. /2/

## Клиничен случай

- А.И. , жена на 62 години
- Първи преглед в клиниката в началото на март 2016 по повод болка в ляво око от октомври 2015г, засилваща се през нощта
- На перорална терапия с Медрол (4mg дневно), Салазопирин (2g дневно), НСПВ за IV стадий серопозитивен ревматоиден полиартрит със симетрично засягане на малките стави на ръцете и спъпалата до анкилози, установен през 2009г.; артериална хипертония на терапия; обезитас
- От очния преглед:  
нодуларен склерит на ляво око с васкуларизиран панус на 12ч  
BCVA OD= 1.0 OS=1.0  
нормотонус

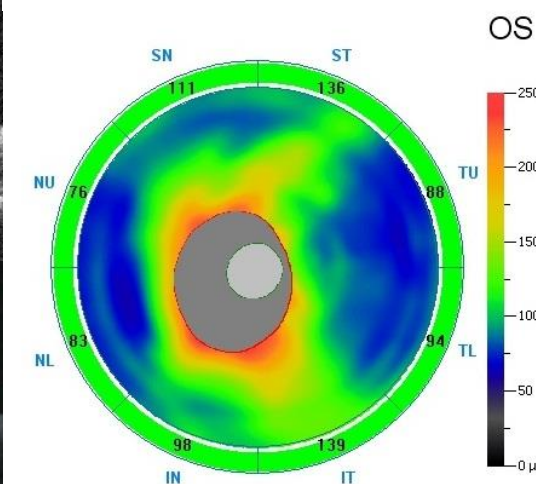
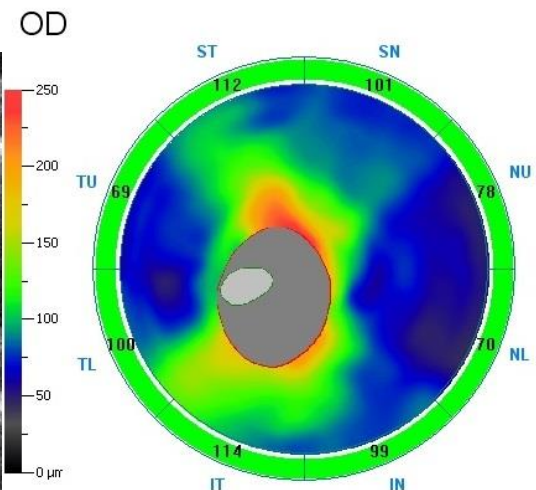
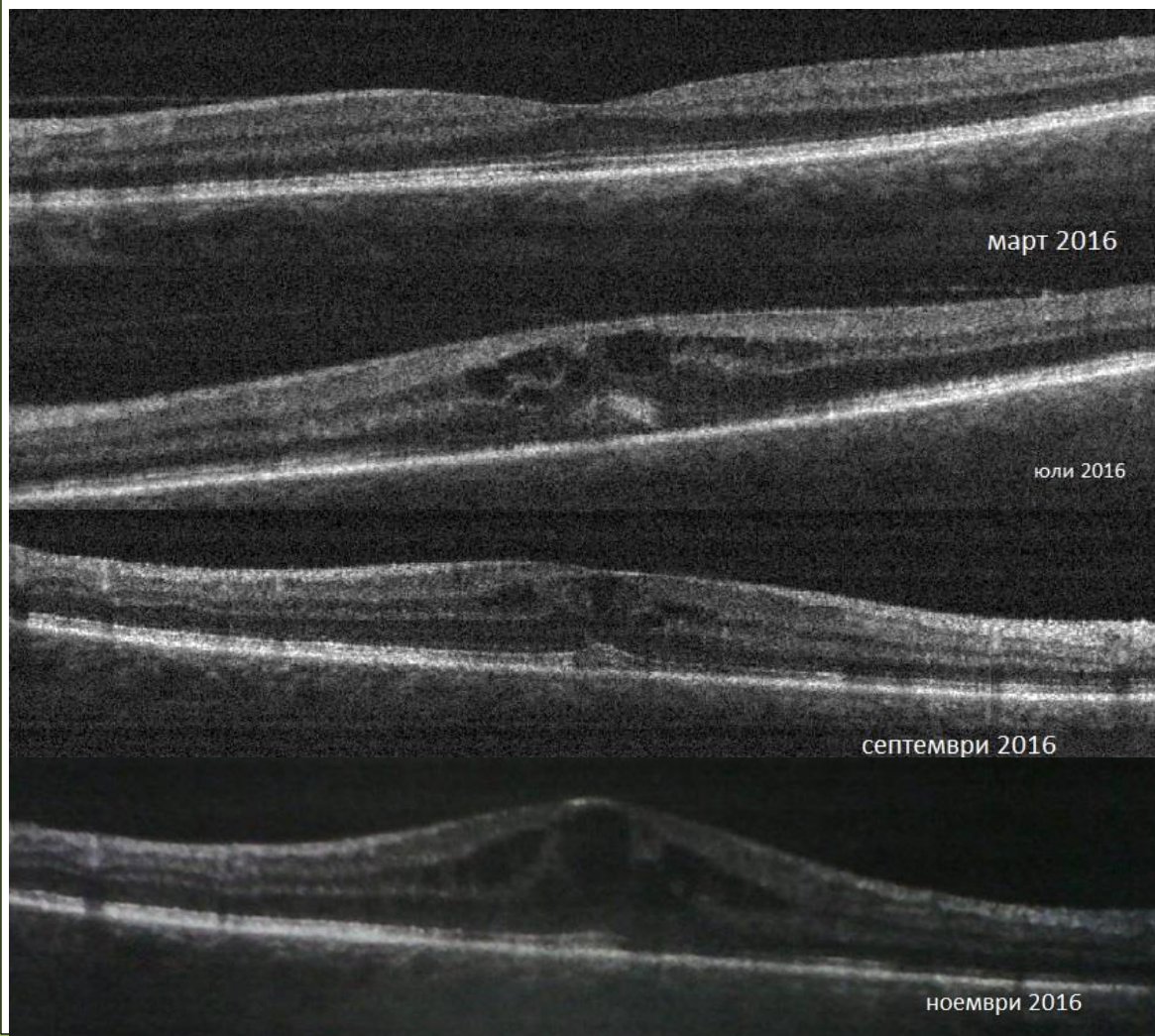


## Клиничен случай

- Две седмици по-късно: иридоциклит с праховидни преципитати в ляво око  
BCVA OS= 1.0 , TOS= 38mmHg → съмнение за херпесна инфекция  
Rp/ Офтидорикс, Цикложил, Йелокс в ляво око
- Серология за херпесни антитела ( IgG за VZV = 2045mIU/mlq ) ;  
Квантиферонов тест - отрицателен  
Rp/ Валтрекс 2g дневно за 4 седмици от края на март, след което 1g дневно до сега
- При проследяването: TOS до 57mmHg, BCVA OS= 0,4 (роговичен оток) → добавен Луксфен и Ацетазоламид табл.
- Курс на лечение с Максидекс по схема в ляво око  
BCVA OS= 0,8-1,0 TOS в норма с Офтидорикс и Луксфен
- Юни 2016г в ревматология Салазопирин е сменен с Метотрексат 10mg седмично, а от октомври- 12,5mg седмично
- Юли 2016 BCVA OS= 0,6  
Кистоиден макулен оток без роговични преципитати или витреит  
→ 4 x Дипрофос парабулбарно
- Последна контрола: BCVA OS = 0,6 ;  
TOS в норма с Офтидорикс 2x1  
Персистирание на отока в макулата.



Развитие на кистоиден макулен оток в ляво око.  
Централното отлепване на невросензориума постепенно сляга след  
Дипрофос п.б.



Exam Date: 03/29/2016, SSI= 38.3

# Дискусия и заключение

- Обсъжда се VZV- инфекция на фона на ревматоидния артрит като причина за едностранния хипертензивен склероуеит, усложнен с кистоиден макулен оток.
- Към вирусна етиология насочва едностранността на процеса, изразената очна хипертензия, серологията, напредналата възраст на пациентката -( иридоциклит от аутоимунно заболяване е типичен за по-младата възраст). /2/
- Вирусът също може да индуцира аутоимунна реакция поради молекулна мимикрия между вирусните частици и собствени пептиди, отделени при тъканната увреда от вируса → имунокомплексен васкулит на окото, чието лечение изисква фино имуномодулиране. /6/
- Клиничният случай е показателен за това, как навременната антивирусна терапия води до бързо овладяване на хипертензивния иридоциклит и постепенното преминаване на склерита, но не предотвратява развитието на усложнения като макулен оток, резултат от нарушаване на кръвно-ретинената бариера /3/.
- Предвид неповлияване на макуления оток от парабулбарен стероид и системна имуносупресивна и противовирусна терапия, се обсъжда поставяне на субтенонов Триамцинолон /3/ при потисната вирусна активност и овладяна очна хипертензия. При неуспех се дискутира интравитреален anti-VEGF медикамент /4/.
- Прогнозата за зрението при увеит е добра, като основна причина за намалението му е развитието на хроничен кистоиден макулен оток, който трудно се повлиява от лечение. /4/,/5/

1. Wietse G et al.- Visual Outcome, Treatment Results, and Prognostic Factors in Patients with Scleriti- Ophthalmology, February 2013; 2. Deborah Lewkowicz et al. - Clinical Outcome of Hypertensive Uveitis-Journal of Ophthalmology, October 2015 ; 3. C Fardeau et al.- Uveitic macular edema, Eye 30 , October 2016 ; 4 Mohammad O. Tallouzi et al.- The effectiveness of pharmacological agents for the treatment of uveitic macular oedema (UMO): a systematic review protocol- Systematic Reviews February 2016.; 5. Oren Tomkins-Netzer, MD, PhD et al. -Long-Term Clinical Outcome and Causes of Vision Loss in Patients with Uveitis, Ophthalmology, December 2014; 6. Mónica Loureiro et al.- Nodular Scleritis Associated with Herpes Zoster Virus: An Infectious and Immune-Mediated Process, Case Rep Ophthalmol Med. May 2016;