

Увеит при ревматизме

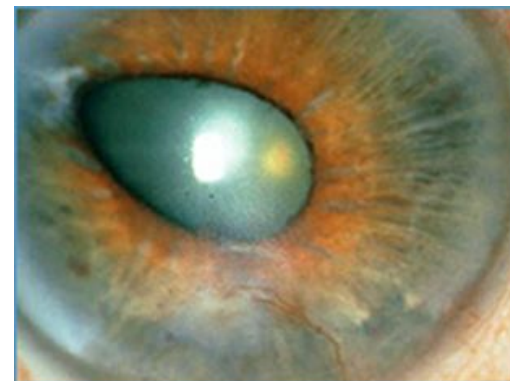
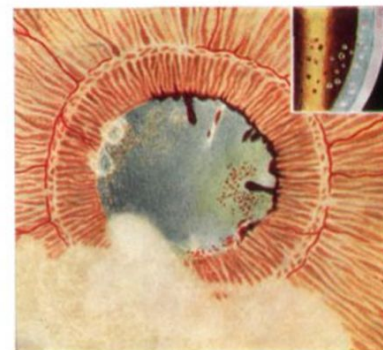
- Ревматизм- это воспалительное заболевание соединительной ткани и сосудов, с преимущественным поражением сердца.
- Ревматизм начинается в детском и молодом возрасте, женский пол болеет в 2-3 раза чаще.
- Наиболее частая причина Бета-гемолитический стрептококк группы А
- Увеиты при ревматизме составляют 8%-19,3% от всех увеитов.

Передний увеит

Ревматический ирит характеризуется появлением конъюнктивальной инъекции, вялая реакция зрачка на свет сменяется его миозом, затем присоединяются признаки циклита. Острый иридоциклит варьирует по интенсивности и поражает сначала один глаз, второй вовлекается в процесс в среднем через год. Обычно это не связано с активностью артрита или его рецидивами. Отмечаются слезотечение, светобоязнь, цилиарная болезненность иногда до такой степени, что пациент не дает прикоснуться к пораженному глазу. БМС: отек роговицы, преципитаты на ее задней поверхности в виде нежных светлых отложений, жирные преципитаты встречаются редко. Сосуды радужки расширены, что придает ей красноватый оттенок. На передней поверхности радужки может располагаться экссудат серовато-белого или серовато-желтого цвета, фибринозные наложения локализуются чаще в нижней части, вследствие чего верхний край зрачка достаточно подвижен, а нижний- нет.

Считается характерным также возникновение мелких кровоизлияний в зоне сфинктера радужки и в УПК, иногда появляется гифема. По зрачковому краю формируются сначала пигментные, затем стромальные задние синехии. На глазном дне в некоторых случаях- отек макулы, папиллит.

Рис. 20. Ревматический пластический иридоциклит при биомикроскопии.



Задний увеит

Задние ревматические увеиты диагностируются чаще чем передние. Ревматический хориоретинит чаще развивается на одном глазу, протекает вяло длительно, если не затрагивает оптическую зону, то нередко остается нераспознанным. Спустя время обнаруживаются старые хориоидальные очаги, особенность которых заключается в выраженном перераспределении пигмента и образовании витреоретинальных шварт в области фокусов. М.Л. Краснов с соавт. (1985) также указывает что ревматический хориоретинит может проявляться хориоретинитом Иенсена, который начинается формированием у края ДЗН белого проминирующего рыхлого, похожего на клочок ваты фокуса, размером $1\frac{1}{2}$ -1 ДДЗН. ДЗН и перипапиллярная сетчатка отечны. В поле зрения определяется секторообразная или веерообразная скотома Иенсена. Такое состояние держится 7-10 дней, затем очаг начинает уплощаться, его границы становятся более четкими, вокруг и в самом очаге появляется пигмент, исчезает отек диска и окружающей сетчатки.

Диагностика

- Анамнез
- Лабораторные исследования: СОЭ, АСЛ, серомукоида, стрептококковых антигенов в крови, СРБ.

Лечение

Активная антиревматическая терапия с применением кортикостероидов

Синдром Рейтера

- В 1916г. Рейтер описал синдром куда вошли уретрит, полиартрит, конъюнктивит, стоматит и передний увеит. Синдром встречается в возрасте от 19 до 38 лет, хотя может наблюдаться у детей и людей старшего возраста.
- Передний увеит протекает остро, с пластическим экссудатом, гифемой, гипоионом. В связи с рецидивированием возникают осложнения в виде катаракты и вторичной глаукомы. Может поражаться сетчатка и зрительный нерв. Диф. Диагностику проводят с болезнью Бехчета



Рис. 1. Передний увеит: фибриновый экссудат в передней камере



Рис. 2. Передний увеит при болезни Рейтера: рубцы роговицы после чистых язв, множественные задние синехии



Рис. 10.22
Кератит при синдроме Reiter

Болезнь Бехчета

- Болезнь Бехчета — идиопатическое заболевание, которое часто встречается у молодых мужчин из восточной части Средиземноморья и Японии (см. главу 20), им чаще болеют мужчины (95%), чем женщины (70%). Поражение глаз при этом заболевании чаще двухстороннее, в основном предшествует развитию болезни и редко совпадает с появлением системных симптомов. В синдром входят: иридоциклит, атозный стоматит, изъязвление половых органов, поражение кожи.

Клинические особенности

1. Проявляется в 3-4 декадах жизни и протекает с развитием переднего или заднего увеитов.
2. Острый возвратный передний увеит может быть двухсторонним и протекать с развитием гипопиона. Вначале — хороший эффект от стероидной терапии, но развитие хронического процесса может привести к фтизису глазного яблока.
3. Ретинит проявляется наличием множественных поверхностных инфильтратов белого цвета, возникающих при острой стадии системного заболевания. Они носят транзиторный характер и не требуют лечения.
4. Васкулиты сетчатки проявляются поражением вен (перифлебит) и артерий (периартериит). В результате образуются сосудистые окклюзии и развивается ишемия макулы.



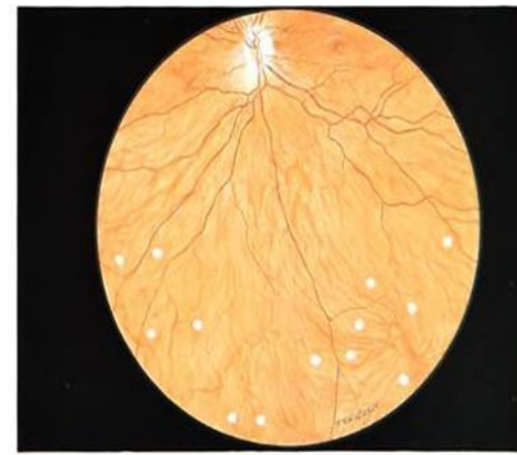
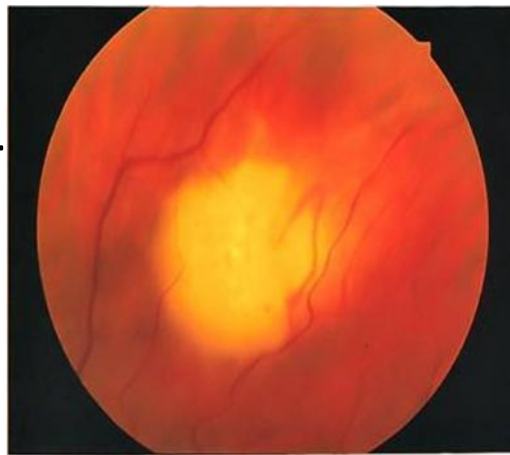
Ретинит при болезни

Бехчета



Окклюзивный васкулит
сетчатки при болезни
Бехчета

- Генерализованный сосудистый ликедж — причина развития диффузного отека сетчатки или ДЗН.



Диффузный отек сетчатки при болезни Бехчета

- Массивная ретинальная экссудация наружных слоев сетчатки сочетается с облитерацией сосудов. Это серьезное осложнение встречается редко.



Массивная ретинальная экссудация и облитерация сосудов при болезни Бехчета

- Витреит может протекать в тяжелой форме или быть персистирующим.

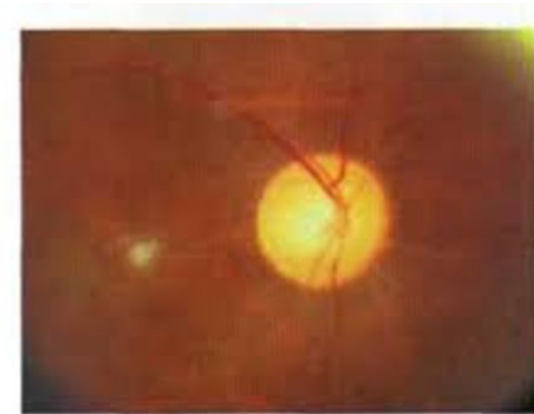
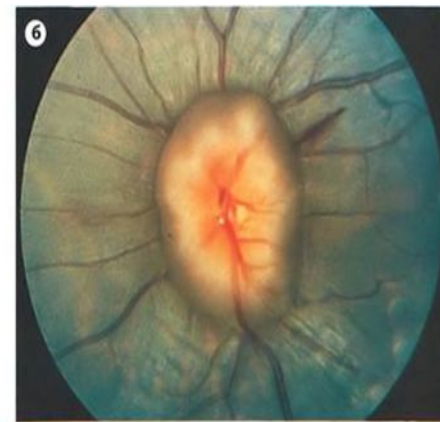
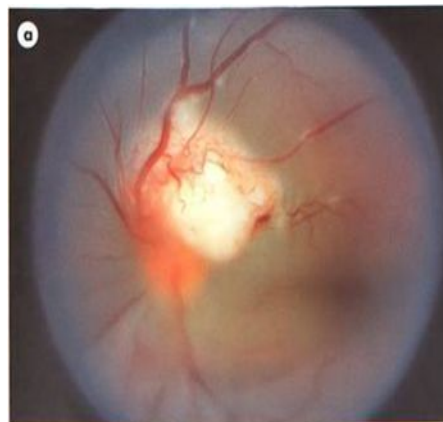


Рис. 29-3. Болезнь Бехчета. Экссудативный очаг в центральной зоне глазного дна. Оклюзивный васкулит сетчатки.

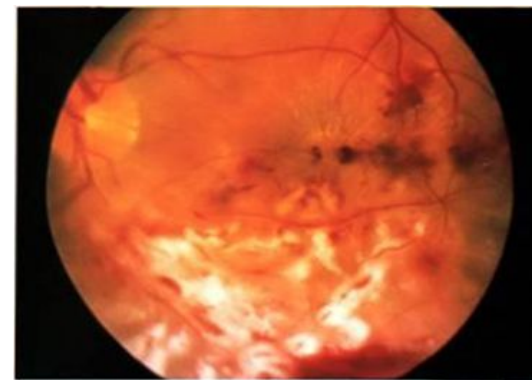
Лечение заднего увеита

Для лечения заднего увеита используют системные стероиды в больших дозах. К сожалению, воспалительный процесс может стать стероидорезистентным, что требует проведения терапии такими препаратами, как циклоспорин, колхицин, азатиоприн, хлорамбуцил и левамизол, применяемыми при системном течении заболевания. Несмотря на проводимое лечение, 5—10% пациентов становятся слепыми. Для последней стадии поражения характерно развитие оптической атрофии, сосудистых поражений и различных хориоретинальных изменений

Исследования показали, что однократная инфузия инфликсимаба при лечении ревматоидного артрита является безопасной и высокоэффективной.



Последняя стадия окклюзии сосудов, ретинального рубцевания и последующей оптической атрофии при болезни Бехчета



Дифференциальная диагностика

- У пациентов с неполными или атипичными формами болезни Бехчета при отсутствии точных лабораторных тестов установить правильный диагноз трудно. Тем не менее, важно рассмотреть следующие состояния.
- 1. Передний возвратный увеит с гипопионом может наблюдаться и при спондилоартропатиях, но не имеет двухсторонней локализации. Более того, уровень гипопиона не изменяется, т.к. связан с наличием фибринозного экссудата. При болезни Бехчета, наоборот, уровень гипопиона меняется при изменении положения головы.
- 2. Ретинальные инфильтраты, возникающие при болезни Бехчета, встречаются и при вирусных ретинитах. Например, при синдроме острого некроза сетчатки наблюдается тенденция к их объединению. Они также встречаются и при остром идиопатическом мультифокальном ретините, но в отличие от болезни Бехчета имеют более благоприятное течение, и зрение восстанавливается в течение 2-4 мес.

Увеиты при болезни Бехтерева

- Болезнь Бехтерева или анкилозирующий спондилоартрит у взрослых сопровождается поражением позвоночника. У 50% больных при этом поражаются глаза. Развивается передний увеит, протекающий остро.
- Почти всегда поражаются оба глаза, но не одновременно
- Иридоциклит при б.Бехтерева фибринозно-пластический, сопровождается умеренно-выраженным раздражением глаз, с большой склонностью к образованию задних синехий, выпотеванием в переднюю камеру форменных элементов с образованием преципитатов, и появлением гипопиона. Часто наблюдается отек роговицы и нежные роговичные преципитаты. Иногда появляются отек в макулярной области и гиперемия ДЗН.
- Выраженность ирита или иридоциклита не связана с клиническими проявлениями спондилоартрита.
- Осложнения: катаракта, вторичная глаукома.
- Увеит может повторяться часто- каждые 3-4 недели. Характерна сезонность.

Лечение увеита проводится кортикостероидами и мидриатиками местно+ системное назначение противовоспалительных средств, таких как производные индола внутрь 50 мг. 3-4р.д.

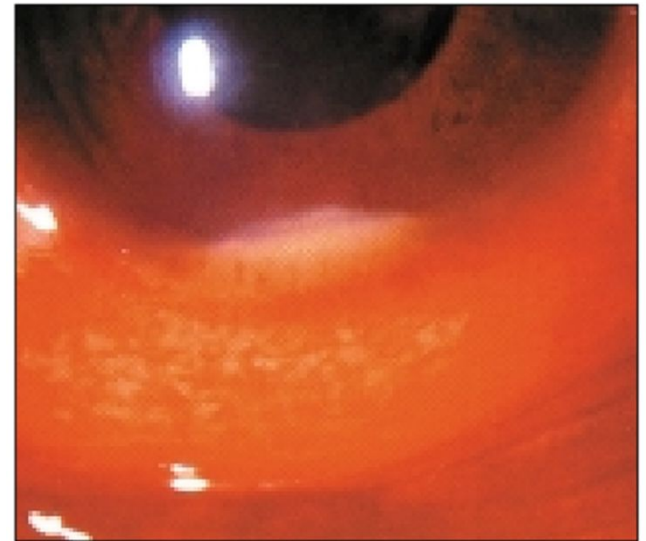


Рис. 50. Острый передний увеит с гипопионом при анкилозирующем спондилите (болезнь Бехтерева)

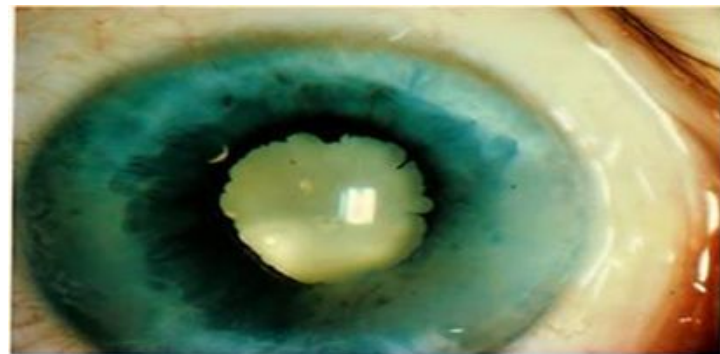
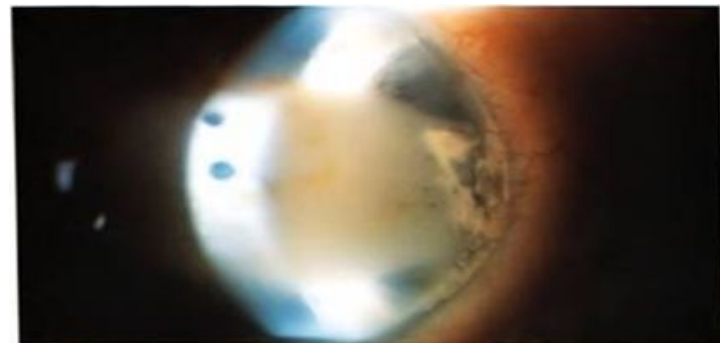
Увеит при саркоидозе

- Саркоидоз — идиопатическое, гранулематозное заболевание, с частым поражением глаз. Увеит развивается независимо от активности и тяжести основного заболевания, чаще предшествует ему или возникает через 1 год после развития саркоидоза.

Передний увеит

1. Острый передний увеит развивается у пациентов с обострением саркоидоза. Положительный эффект достигается при назначении местной терапии.

2. Хронический гранулематозный передний увеит встречается у пожилых пациентов появлением жирных роговичных преципитатов и узелков на радужке. Тяжелое и длительное течение приводит к вторичной катаракте, глаукоме, лентовидной кератопатии, кистовидному отеку макулы.



Периферический увеит

Встречается относительно редко, характеризуется образованием клеток в стекловидном теле и помутнений в виде «снежных хлопьев». Показано применение стероидов в виде задней субтеноновой инъекции. Саркоидоз не всегда проявляется системно, это необходимо учитывать у пациентов с предполагаемым диагнозом идиопатического периферического увеита.



Задний увеит

У 25% пациентов с диагнозом саркоидоза происходит поражение заднего сегмента глаза.

1. Ретинальные перифлебиты — от средней степени тяжести до тяжелой.

Иногда тяжелые формы перифлебитов могут сочетаться с появлением перивенозных экссудатов в виде «капающего воска» и развитием окклюзии одной из ветвей вен сетчатки. Острые повреждения проходят спонтанно или под действием стероидных препаратов, но сосудистые изменения остаются постоянными.



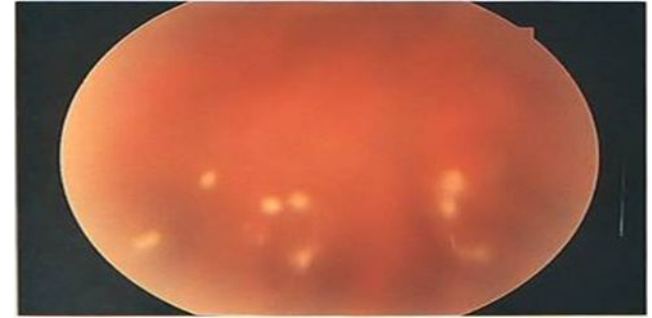
Саркоидозный перифлебит слабой степени



Картина «капающего воска» при саркоидозном перифлебите

2. Гранулема хориоидеи встречается редко и имеет разнообразные проявления:

- Множественные мелкие инфильтраты бледно-желтого цвета
- Большие с неправильными краями, сливающиеся между собой инфильтраты.
- Большая единичная гранулема хориоидеи развивается редко и может быть ошибочно принята за беспигментную меланому хориоидеи.



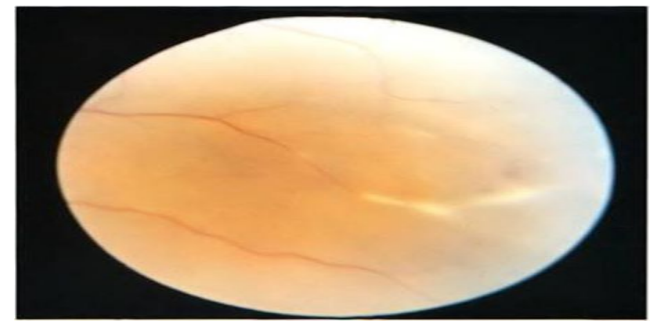
Множественные преретинальные саркоидные гранулемы сетчатки

3. Ретинальная гранулема встречается редко в виде очага белого или желтого цвета.

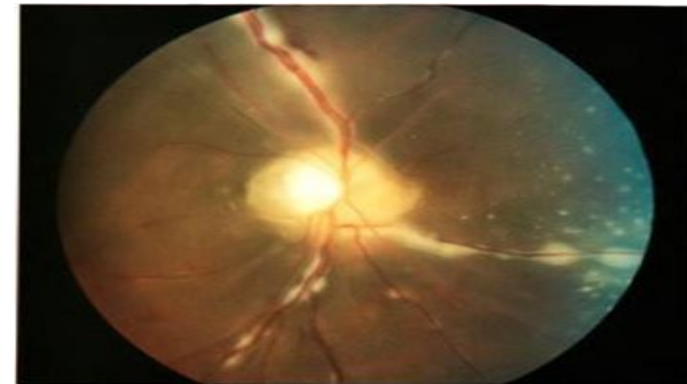
4. Преретинальная гранулема обнаруживается редко; ее локализация — книзу вперед в сторону экватора (признак Landers).

5. Гранулема ДЗН встречается редко и не влияет на остроту зрения.

6. Периферическая неоваскуляризация сетчатки обнаруживается редко и у темнокожих пациентов может быть принята за серповидно-клеточную ретинопатию.



Большая единичная саркоидная гранулема хориоидеи (признак Landers)



Саркоидная гранулема диска зрительного нерва

Лечение заднего увеита

- Стероиды — главный компонент при лечении этого заболевания. Если длительная стероидная терапия не эффективна, то нужно добавить к схеме лечения метотрексат в небольших дозах — безопасный и эффективный препарат при лечении хронической формы заболевания.

Дифференциальная диагностика

- 1. Периферический увеит может быть идиопатическим или ассоциированным с болезнью Lyme, рассеянным склерозом, неходжкинской В-клеточной лимфомой и болезнью Whipple.
- 2. Мелкие хориоидальные очаги встречаются при мультифокальном хориоидите в сочетании с пан-увеитом, хориоретинопатии Birdshot и туберкулезе.
- 3. Перифлебиты встречаются при болезни Бехчета, туберкулезе, рассеянном склерозе, цитомегаловирусных ретинитах, болезни «кошачьих царапин» и болезни Крона.