

ATIPINIS DAUGYBINIŲ IŠNYKSTANČIŲ BALŲ TAŠKŲ SINDROMO PASIREIŠKIMAS: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

Darbo autorė. Agnė MORKŪNAITĖ, VI kursas.

Darbo vadovė. Marie LEONHARD, MD, Hôpitaux Robert Schuman – Centre Ophtalmologique Luxembourg.

Darbo tikslas. Pristatyti retą daugybinių išnykstančių baltų taškų sindromo atvejį, apžvelgti ligos eigą ir klinikinį pasireiškimą, įvertinant vaizdinių tyrimų rezultatus ir aptariant diferencinę diagnostiką.

Įvadas. Daugybinių išnykstančių baltų taškų sindromas (angl. Multiple Evanescent White Dot Syndrome – MEWDS) yra reta ūminė idiopatinė akių liga, priklausanti platesnei baltų taškų uždegiminių chorioretinopatinių sindromų grupei. Trečdaliui šia liga sergančiųjų, tarp kurių dažniausiai – jaunos moterys, stebimas virusinis prodromas. MEWDS pasireiškia kaip beskausmis vienos akies (rečiau – abiejų akių) regos aštrumo susilpnėjimas ir/ar regėjimo lauko defektas, su būdingomis daugybinėmis multifokalinėmis pilkai-balkšvomis dėmėmis tinklainėje. Aprašomas atvejis aptaria 16-os metų amžiaus pacientei pasireiškusį MEDWS su netipiniais oftalmologinio ištyrimo rezultatais ir ligos eigoje pasikeitusia diagnoze.

Atvejo aprašymas. Neurologijos skyriuje dėl ūmaus regėjimo sutrikimo ir galvos skausmų, prasidėjusių prieš 5 dienas, hospitalizuota 16 metų pacientė atvyko konsultacijai į „Centre Ophtalmologique Luxembourg“. Pacientė skundėsi staiga atsiradusiu dešinės akies centriniu regėjimo lauko defektu, kuris akipločio tyrimo metu buvo objektyvizuotas kaip centrinė skotoma. Hospitalizacijos metu atlikti bendraklinikiniai kraujo tyrimai su uždegiminiais rodikliais buvo pamatinių biologinių verčių ribose; toksoplazmozės IgG ir IgM bei sifilio ir hepatitų B ir C žymenys – neigiami; sukeltieji regos potencialai – be pakitimų. Oftalmologinės apžiūros metu nustatytas koreguotas abiejų akių regėjimo aštrumas (VOU) – 1,0 (OU -4,0D). Išmatuotas akispūdis (Tn): OD 18 mmHg, OS 15 mmHg. Oftalmoskopija: OU regos nervo diskas (RND) be pakitimų, fiziologinė ekskavacija. Konsultacijos metu atliktu optinės koherentinės tomografijos (OKT) tyrimu nustatytas soliarinei/lazerinei retinopatijai būdingas pakitimas fovea srityje, įtraukiantis ne tik pigmentinį epitelinį, bet ir visus likusius tinklainės sluoksnius. Nors pacientė neigė tiesioginę saulės ar lazerio ekspoziciją, nenustačius reikšmingų argumentų diferencinei diagnozei, buvo priimta soliarinės/lazerinės retinopatijos diagnozė. Po savaitės pakartotinės konsultacijos metu atliktose akių dugno nuotraukose OD stebimos daugybinės smulkios balkšvos dėmelės, išsidėsčiusios paracentraliai, autofluorescencijoje – lengvai hiperrefleksinės. Dėl atsiradusių naujų pakitimų nuspręsta atlikti papildomus tyrimus: fluorescencinės angiografijos (FAG) vaizduose – OD hiperrefleksinis židinyš regos nervo disko temporalinėje pusėje; indociano žaliąjo

angiografijoje (ICG) – OD daugybinės hiporefleksinės dėmelės vėlyvojoje stadijoje. Remiantis šiais, MEWDS būdingais pakitimais, buvo diagnozuotas daugybinių išnykstančių baltų taškų sindromas.

Išvados. Klasikiniu daugybinių išnykstančių baltų taškų sindromo atveju pakitimai yra stebimi pigmentinio epitelio (TPE) ir fotoreceptorių (vidinio/išorinio (IS/OS) segmentų jungties) sluoksnių srityje. Vis dėlto, netipiniais atvejais pradiniai požymiai gali lemti klaidingą diagnozę. Dviprasmiškose situacijose, tinkami diagnostiniai tyrimai, tokie kaip FAG, ICG, gali padėti patvirtinti MEWDS diagnozę.

Raktažodžiai. Daugybinių išnykstančių baltų taškų sindromas; Multiple Evanescent White Dot Syndrome; MEWDS; Indociano žaliojo angiografija.