

Мальформация Арнольда-Киари в офтальмологической практике

Ларионова Ольга Валерьевна

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дравица Людмила Владимировна, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Введение

Мальформация Арнольда-Киари (МАК) - порок развития краниовертебральной зоны, включающий различные варианты смещения миндалин мозжечка, ствола и IV желудочка мозга, ниже уровня большого затылочного отверстия. Сдавнение спинного мозга приводит к двигательным нарушениям, ствола мозга — к вовлечению в патологический процесс V–XII пар черепных нервов и нередко сопровождается зрительными нарушениями.

Цель исследования

Описание клинического случая мальформации Арнольда-Киари в офтальмологической практике.

Материалы и методы

Под наблюдением находилась пациентка С., 1985 года рождения, которая 23.11.2015 г. обратилась в профессорско-консультативный центр УО «ГомГМУ» на консультацию офтальмолога с диагнозом правый глаз (OD) неврит зрительного нерва. Экссудативная макулопатия. Оба глаза (ОИ): Миопия слабой степени. С жалобами на снижение зрения в течение 2 месяцев, появление пятна перед OD.

Результаты

Из анамнеза выяснено, что в 2004 году автомобильная травма - ушиб головного мозга, появились постоянные головные боли, неустойчивость в пространстве, тошнота. Выставлен диагноз OD - последствия перенесенного неврита зрительного нерва с остаточными явлениями центрального хориоретинита на фоне МАК. Основанием для подтверждения МАК явилась КТ головного мозга 2015 года: обнаружено обызвествление до 4 мм перивентрикулярно справа. Миндалины мозжечка пролабируют в БЗО до 7 мм.

Офтальмологический статус OD: острота зрения – 0,1 с корр. sph -2,25D = 1,0. Передний отрезок без особенностей. Офтальмоскопически: ДЗН с остаточной небольшой гиперемией, макулярная зона (MZ) отечная, множественные дизарии. OS - клинически здоров. Повторный осмотр через 3 месяца: данные визометрии, рефрактометрии прежние, фундускопия - отечность макулярной зоны OD уменьшилась. По данным ОКТ отмечается уменьшение минимальной, средней толщины MZ сетчатки на 14 и 12 мкм соответственно.. ОКТ диска зрительного нерва OD выявило снижение всех исследуемых показателей. Истончение слоя нервных волокон обусловлено апоптозом нервных клеток сетчатки, уменьшением перипапиллярного отека и стиханием воспалительного процесса, который бывает нередким осложнением патологии краниовертебрального перехода.

Выводы

МАК – врожденный или приобретенный дефект развития краниовертебрального перехода. В некоторых случаях МАК может быть этиологическим фактором развития офтальмологической патологии. Для раннего выявления этиологии и патогенеза офтальмологических проявлений важное значение имеет компьютерная томография головного мозга.