

В.С. Прохорик
ВИЧ- АССОЦИИРОВАННЫЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ

***Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Л.Н. Марченко,
ст. преп. О.В. Терешенко***
Кафедра глазных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.S. Prokhorik
HIV-ASSOCIATED CYTOMEGALOVIRUS RETINITIS
Tutors: professor L.N. Marchenko, senior lecturer O.V. Tereshenko
Department of Eye Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлен обзор клинического случая ЦМВ-ретинита у ВИЧ-инфицированного пациента. На основе данного случая была отражена тактика ведения пациента, который не знал о своем положительном ВИЧ-статусе, а картина глазного дна послужила ключевым фактором для проведения теста на ВИЧ.

Ключевые слова: ЦМВ-ретинит, ВИЧ-инфекция, АРТ, CD4+ Т-лимфоциты, тракционная отслойка сетчатки.

Resume. The article presents an overview of a clinical case of CMV retinitis in an HIV-infected patient. Based on this case, the management tactics of a patient who did not know about his HIV-positive status were reflected, and the fundus picture served as a key factor for conducting an HIV test.

Keywords: CMV retinitis, HIV infection, ART, CD4+ T lymphocytes, traction retinal detachment.

Актуальность. Цитомегаловирусный ретинит (ЦМВР) – это воспалительно-некротическое заболевание сетчатки, наиболее часто поражающее лиц с депрессией Т-клеточного звена иммунитета, которое может привести к значительному снижению зрительных функций вплоть до необратимой слепоты [1]. Развитие вирус-ассоциированного некроза сетчатки наиболее характерно для оппортунистического инфекционного процесса, развивающегося у пациентов с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) [2]. Люди, перенесшие трансплантацию солидных органов или гемопоэтических стволовых клеток, также подвержены риску развития ЦМВР. Некроз сетчатки, вызываемый ЦМВ, может иметь быстро прогрессирующий характер и, по данным Всемирной организации здравоохранения, слепота, развивающаяся при ЦМВР, связана с его поздней диагностикой и отсроченным началом лечения [2].

Цель: провести анализ клинического случая пациента с ЦМВ-ретинитом.

Задачи:

1. Выявить особенности клинической картины ЦМВ-ретинита.
2. Рассмотреть современные принципы лечения ЦМВ-ретинита, назначения поддерживающей терапии.
3. Определить роль отношений пациент-врач при формировании приверженности к АРТ и терапии ЦМВ.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациента с ЦМВ-ретинитом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, обратившегося на

консультацию в УЗ «3 ГКБ им. Е.В.Клумова» г. Минска. Пациенту выполнено офтальмологическое обследование, включающее проверку остроты зрения, авторефрактометрию, бесконтактную тонометрию, В-сканирование, фоторегистрацию глазного дна, ОКТ и ангио-ОКТ. Пациент был осведомлен об использовании информации результатов его диагностики и лечения для дальнейшего анализа.

Результаты и их обсуждение. Пациент К., 37 лет. Обратился с жалобами на снижение остроты зрения. При осмотре МКОЗ OD/OS=1,0/0,7. При обращении в консультативно-диагностический центр УЗ «3 ГКБ» г. Минска пациент не знал о своем ВИЧ-статусе. Объективно: на глазном дне OU отмечаются ватообразные пятна, на OS по ходу нижней височной аркады выраженная экссудативно-геморрагическая активность.

В данном случае изменения на глазном дне послужили основанием для обследования на ВИЧ-инфекцию и TORCH-инфекции. Был получен положительный результат ИФА на ВИЧ-инфекцию (первичный уровень CD4+ клеток 13/мкл), с дальнейшим подбором АРТ. Пациент получал системную терапию (Валганцикловир 450 мг 2 раза в день). Так как пациент только начал прием АРТ и уровень CD4+ Т-лимфоцитов составлял 13 клеток/мкл ему было предложено остаться на поддерживающей терапии. После выписки пациент был переведен на поддерживающую системную терапию с уменьшением дозировки в 2 раза. При контрольном осмотре спустя месяц от начала приема АРТ и системной терапии ЦМВ-ретинита на глазном дне OD наблюдалось уменьшение очагов, OS – снижение экссудативной активности. МКОЗ составляла OD/OS=0,8/0,4. Для уменьшения геморрагической активности были выполнены инъекции бевацизумаба (0,05 off-label) в субтеноново пространство. Каждый месяц проводились контрольные осмотры с фоторегистрацией глазного дна и выполнением ОКТ.

На 3 месяц от начала терапии на глазном дне OD наблюдались единичные остаточные ватообразные пятна, на OS – оставалась экссудативная активность, при этом МКОЗ восстановилась и составила OD/OS=1,0/0,6. Уровень CD4+ Т-лимфоцитов в данный период наблюдения пациента составлял 187 кл/мкл.

В дальнейшем интервал между осмотрами пациента был увеличен, пациент наблюдался 1 раз в 3 месяца. Спустя 15 месяцев от выставления диагноза ЦМВ-ретинит, пациент обратился с жалобами на незначительное снижение зрения правого глаза. При обследовании ОЗ OD/OS составляла 0,6/0,4 – при узком зрачке; 0,9/0,4 – при широком зрачке, была выявлена начальная центральная катаракта правого глаза, а также отслойка сетчатки левого глаза, не затрагивающая макулярную зону, в связи с этим жалоб на функциональные изменения левого глаза пациент не предъявлял (рисунок 1).

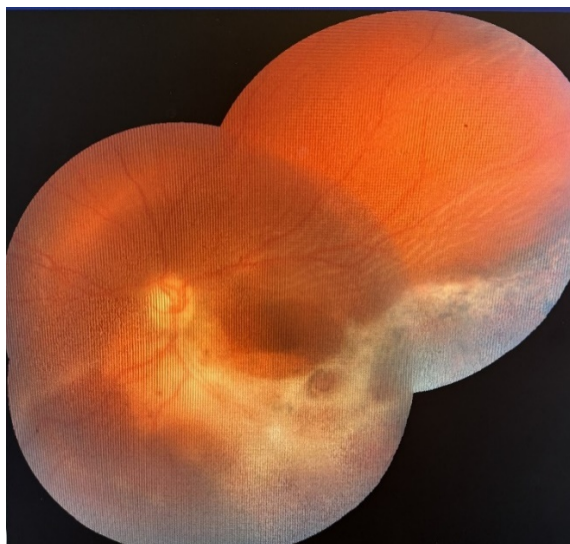


Рис. 1 – Пациент К., Регматогенная отслойка сетчатки с тракционным компонентом

На основании клинической картины, инструментальных методов исследования был поставлен диагноз: регматогенная отслойка сетчатки с тракционным компонентом, последствие ЦМВ-ретинита левого глаза. Сопутствующий диагноз: ВИЧ-инфекция. Стадия вторичных заболеваний 4А.

Своевременное обращение пациента позволило провести хирургическое лечение. Сетчатка была расплавлена перфлюороном, произведена ретинэктомия с 4 ч. до 5:30 ч., удаление субретинальной жидкости. Выполнена лазерная коагуляция сетчатки вокруг зоны ретинэктомии и на периферии. Далее перфлюорон был заменен на воздух, с дальнейшим заполнением витреальной полости силиконовым маслом. МКОЗ левого глаза была сохранена и составила 0,4 (рисунок 2).

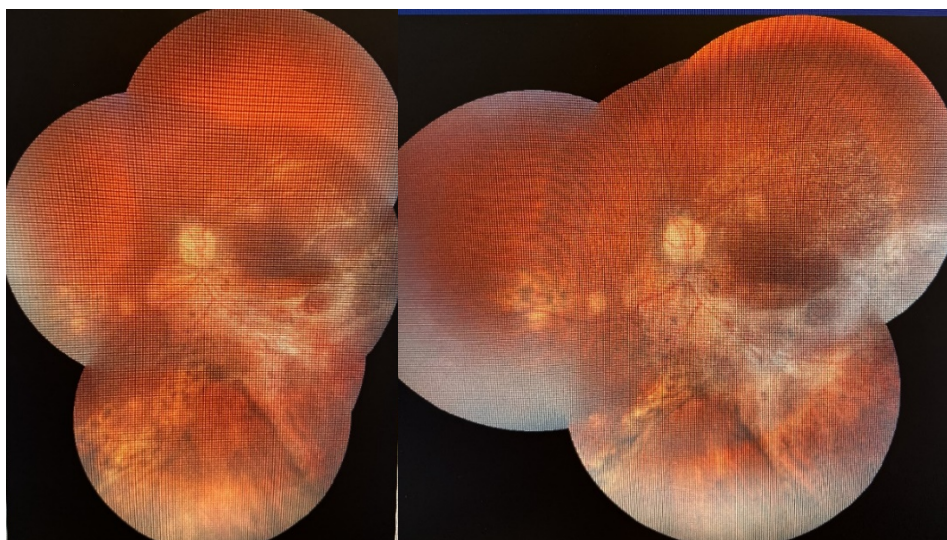


Рис. 2 – Пациент К., картина глазного дна после проведения оперативного лечения тракционной отслойки

Выводы:

1. Отличительной особенностью клинической картины ЦМВ-ретинита является позднее появление жалоб, что говорит о необходимости контроля ВИЧ-

инфицированных пациентов на любой стадии заболевания. Ранняя диагностика позволяет начать лечение вовремя и не допустить бесконтрольного развития воспалительного процесса.

2. В представленном нами случае поддерживающая терапия позволила добиться реактивации ЦМВ-процесса, постоянных наблюдений и приверженности к ЦМВ-терапии и АРТ.

3. По нашему опыту хирургическое лечение отслойки сетчатки приводит к положительным результатам но при своевременном обращении пациента – до вовлечения макулярной зоны в патологический процесс.

4. После появления АРТ демографические данные по ЦМВ изменились: ретинит все чаще выявляют у пациентов, которые не знали о своем положительном ВИЧ-статусе, или только начинают терапию и имеют низкий уровень CD4+ Т-лимфоцитов.

Литература

1. Heiden, D. Cytomegalovirus retinitis: the neglected disease of the AIDS pandemic / D. Heiden [et al.] // PLoS Med. - 2007. — Vol. 4, N 12, e 334, — P. 1845-1851.
2. Sandy, C. J. Retinal detachment in AIDS-related cytomegalovirus retinitis / C. J. Sandy [et al.] // Eye (Lond). – 1995. – Vol. 9. – P. 277–281.