

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра офтальмологии с курсом ПО им. проф. М.А.Дмитриева**

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Козина Е.В.

## **Реферат**

На тему: «Центральная серозная хориоретинопатия»

Выполнила: клинический ординатор

Левицкая А.Д.

Проверила: д.м.н., доцент Козина Е.В.

**Красноярск**

**2019г.**

## Содержание

1. Введение.....	3
2. Определение.....	3
3. Этиология.....	3
4. Эпидемиология.....	3
5. Патогенез.....	4
6. Классификация.....	4
7. Симптомы.....	5
8. Диагностика.....	5
9. Дифференциальная диагностика.....	12
10.Лечение.....	13
11.Список литературы.....	15

## **Введение**

Многочисленные исследования последних лет указывают на то, что ключевым механизмом развития центральной серозной хориоретинопатии (ЦСХР) является повреждение ретинального пигментного эпителия (РПЭ). Вместе с тем появившиеся в последние годы сообщения свидетельствуют, что не менее важное звено патогенеза — нарушения хориоидального кровотока. Внедрение в клиническую практику оптической когерентной томографии в режиме ангиографии (ОКТА) позволило визуализировать сосуды сетчатки и хориоидеи с учетом их сегментации, что открывает перспективы в изучении хориоретинального кровотока при ЦСХР.

## **Определение**

Центральная серозная хориоретинопатия (ЦСХ) - серозная отслойка нейроэпителия сетчатки с отслойкой пигментного эпителия или без нее в результате повышенной проницаемости мембраны Бруха и просачивания жидкости из хориокапилляров через пигментный эпителий сетчатки (ПЭС) в макулярной зоне.

Отслойке нейроэпителия может предшествовать серозная отслойка пигментного эпителия сетчатки.

## **Код по МКБ-10**

H35.7 Расщепление слоев сетчатки (Центральная серозная хориоретинопатия)

## **Этиология**

Эмоциональный стресс, терапия ГКС, беременность.

Чаще причина остается неизвестной.

## **Эпидемиология**

ЦСХ встречается в 6-10 раз чаще у мужчин, чем у женщин. У пациентов в 50 лет и старше, как правило, находят двустороннее поражение и при этом уменьшается количество заболевших мужчин по отношению к

женщинам как 2,6 : 1. Клинически наблюдается больше диффузных изменений ПЭС.

ЦСХ чаще встречается у испанцев и выходцев из Азии, реже встречается среди афроамериканцев.

### Возраст

ЦСХ чаще всего встречается в возрасте 20-55 лет, но пациенты могут заболевать и в более старшем возрасте. Spaide и другие наблюдали 130 пациентов с ЦСХ и нашёл, что возрастной диапазон заболевания составляет 22,2 – 82,9 лет, со средним возрастом 49,8 лет .

Демографические изменения проявлений ЦСХ заключаются в увеличении возраста в котором впервые возникает заболевание. Классически пациентами с ЦСХ являются мужчины с очаговым, изолированным просачиванием флюоресцеина через ПЭС в одном глазу. У пациентов 50 лет и старше, как правило, находят двустороннее поражение, а так же уменьшается процент заболевших мужчин по отношению к женщинам как 2,6:1. Клинически наблюдается больше диффузных изменений ПЭС. Кроме того, эти пациенты с большей долей вероятности имеют системную гипертензию или использование кортикостероидов в анамнезе.

### Патогенез

Диффузные патологические изменения ПЭ сетчатки и хориоидеи (нарушение резорбции жидкости, нарушение нормального транспорта ионов через ПЭС и очаговую хориоидальную васкулопатию)

Ангиография ICG продемонстрировала наличие многофокусной повышенной хориоидальной проницаемости и гипофлюоресценцию по площади, наводящие на размышления об очаговой хориоидальной сосудистой дисфункции. Некоторые исследователи полагают, что начальная хориоидальная сосудистая дисфункция впоследствии приводит к вторичной дисфункции прилежащего ПЭС.

### Классификация

Заболевание подразделяется только по типам течения. Выделяют 3 типа течения ЦСХ: острое, подострое и хроническое.

При остром течении спонтанная абсорбция субретинальной жидкости происходит в течение 1-6 месяцев с восстановлением нормальной или близкой к норме остроты зрения. При флуоресцентной ангиографии определяется классическая картина ЦСХ, которая проявляется одной или несколькими точками просачивания через ПЭС.

Подострое течение у некоторых пациентов ЦСХ продолжается более 6 месяцев, но спонтанно разрешается в течение 12 месяцев.

Заболевание, протекающее более 12 месяцев относится к хроническому типу течения.

В настоящее время известно, что ЦСХ может вызывать не только точечные просачивания жидкости через ПЭС, но и диффузные, что характеризуется отслойкой нейроэпителлия сетчатки, лежащей над площадями атрофии ПЭС. При выполнении флуоресцентной ангиографии обнаруживаются обширные площади гиперфлюоресценции, которые содержат одну или много точек просачивания, что, как правило, и вызывает хроническое течение заболевания.

### **Симптомы**

-Резко возникшее затуманивание зрения (снижение зрения до 0.8-0.5; улучшение при гиперметропической коррекции(даже до 1 дптр))

-Появление полупрозрачного пятна

-Микропсии, макропсии, метаморфопсии

-Нарушение цветовосприятия

-Чаще всего односторонний характер

Сопутствующие: Желтоватые пятна (при субретинальных фибриновых преципитатов под отслоенной сетчаткой)

### **Диагностика**

Поскольку нередко отслойка является весьма невысокой и ограниченной, что сложно обнаружить при обычно осмотре, то необходима биомикроскопия глазного дна с линзами высокой диоптрийности 60, 78 Д

или контактной линзой Гольдмана. Что позволяет более точно оценить высоту и распространенность отслойки нейрорепителля.

### **Биомикроофтальмоскопия**

Острая ЦСР- В центральной зоне- отслойка нейрорепителля в виде округлой формы проминирующего очага, имеющего дисковидную форму и нечеткие границы.

При хронической ЦСР: отслойка значительно меньше по высоте; участки деструкции ПЭ и перераспределение пигмента.

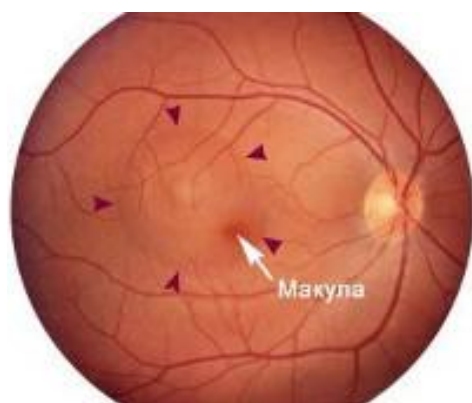


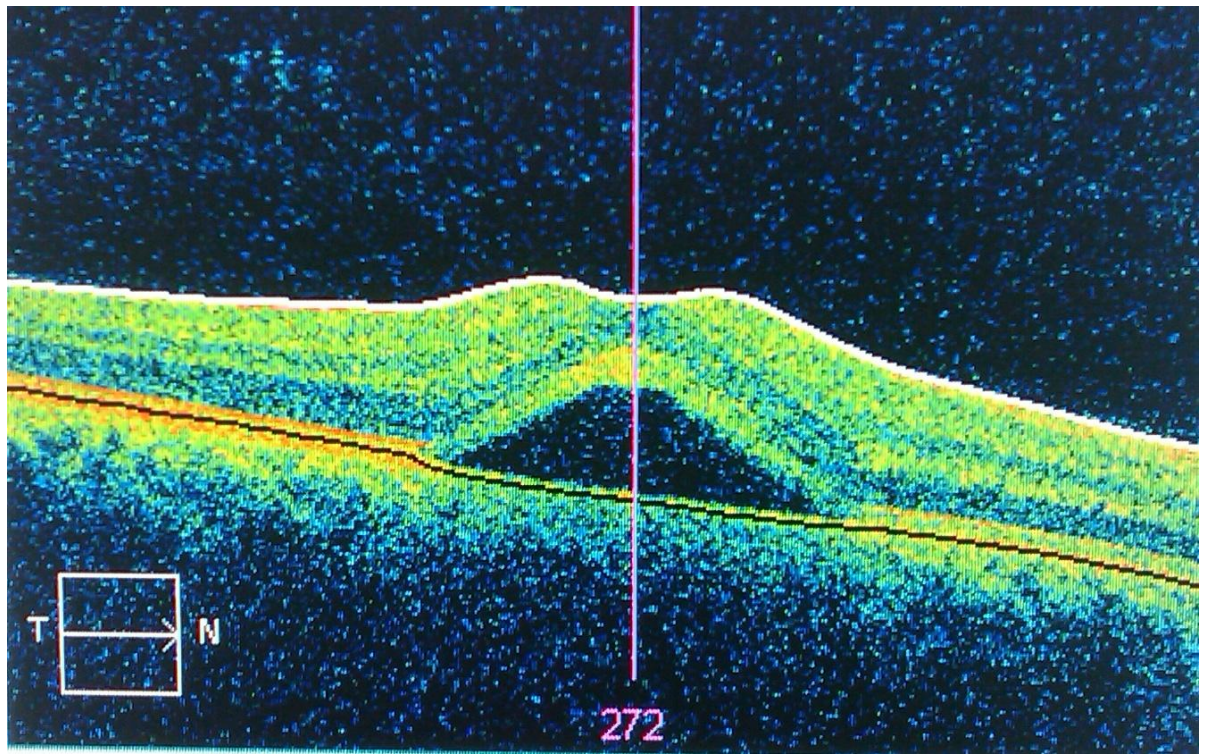
Рис. 1. Центральная серозная хориоретинопатия – офтальмоскопическая картина



### **ОКТ**

Острая ЦСР -Отслойка нейрорепителля (чем раньше от начала заболевания, тем больше высота), в некоторых случаях отслойка пигментного эпителия (контур под отслоенной нейросенсорной частью сетчатки ровный).

При хроническом течение отмечается длительное неприлегание отслойки нейросенсорной части сетчатки. Сопровождается прогрессирующими атрофическими изменениями в ПЭС (стойкое снижение зрения, нарушение центрального зрения). Слой ПЭ неровный (атрофия и перераспределение гранул пигмента)

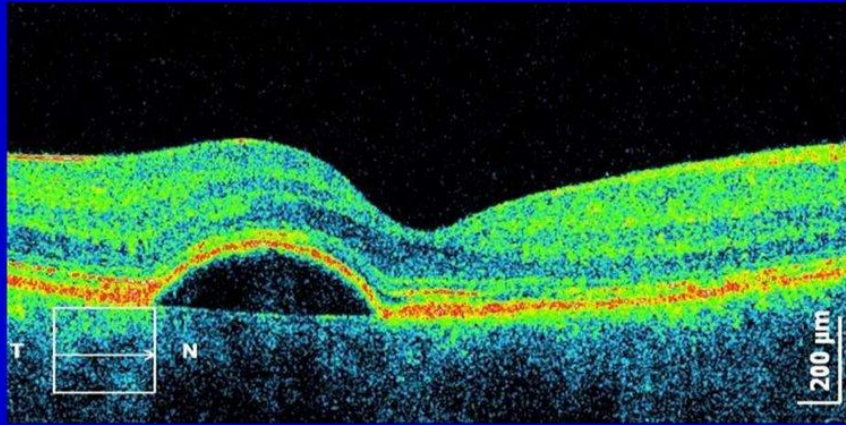


### ОКТ-картина острой ЦСР



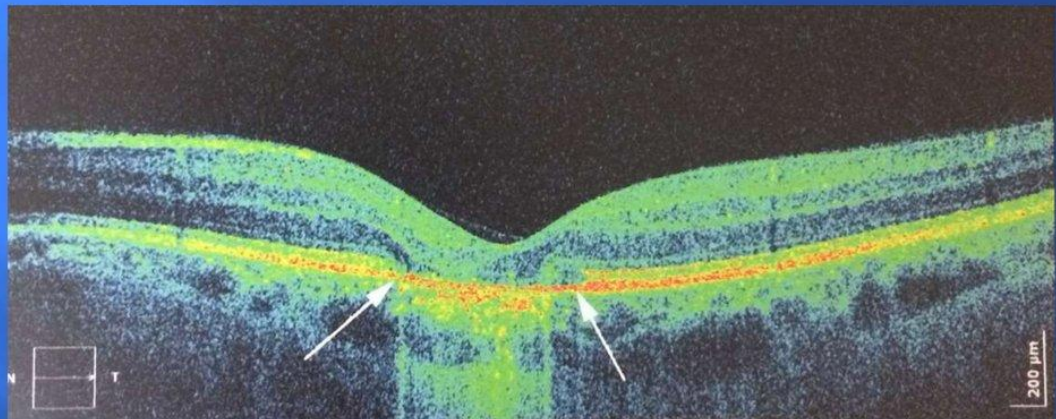
- Увеличение толщины слоя IS/OS
- Эксудативная отслойка нейроэпителия





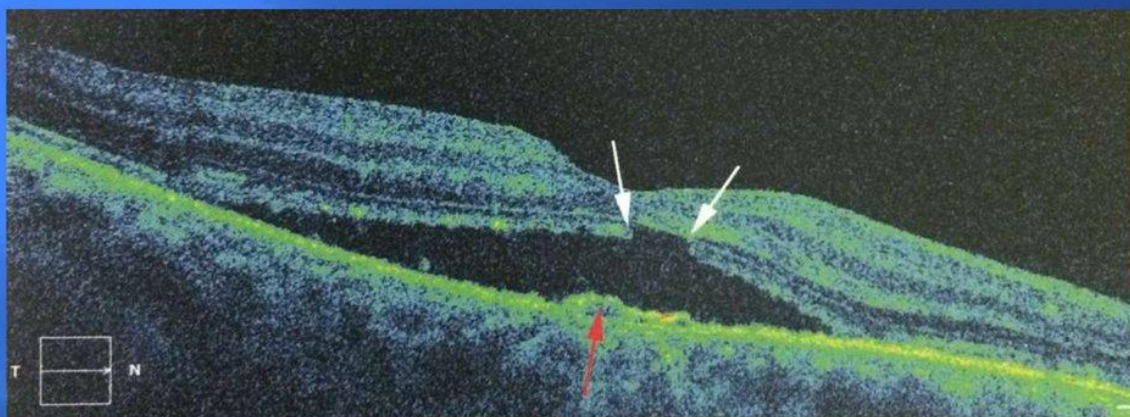
Центральная серозная хориоретинопатия.  
Отслойка пигментного эпителия расположена парафовеолярно.  
Через 3 недели после введения ИВВИА

### ОКТ-картина хронической ЦСР



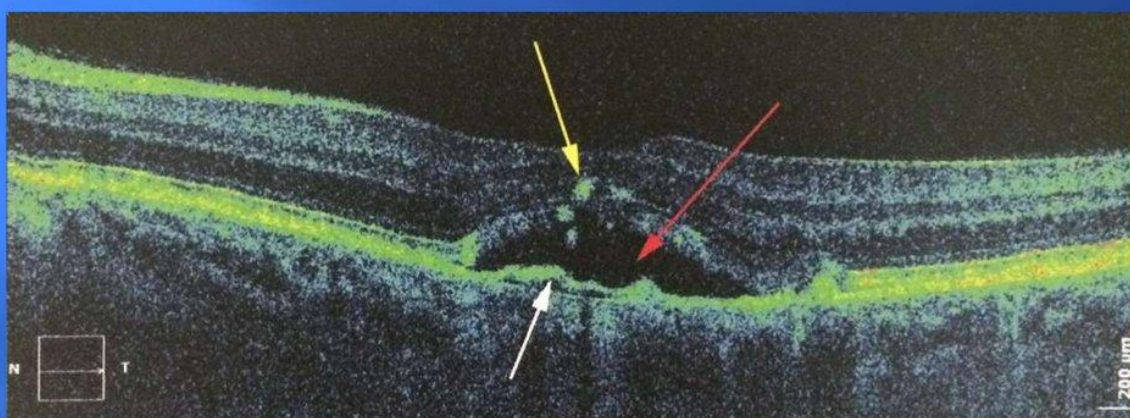


## ОКТ-картина хронической ЦСР



- Дефект слоя IS/OS
- Деформация ПЭС (точка просачивания?)

## ОКТ-картина хронической ЦСР



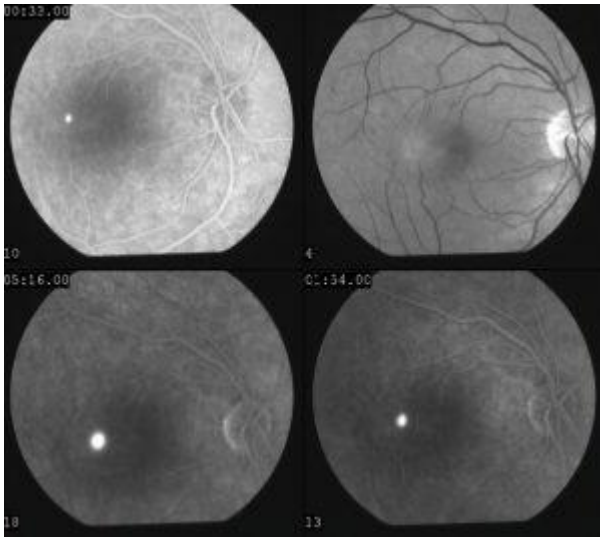
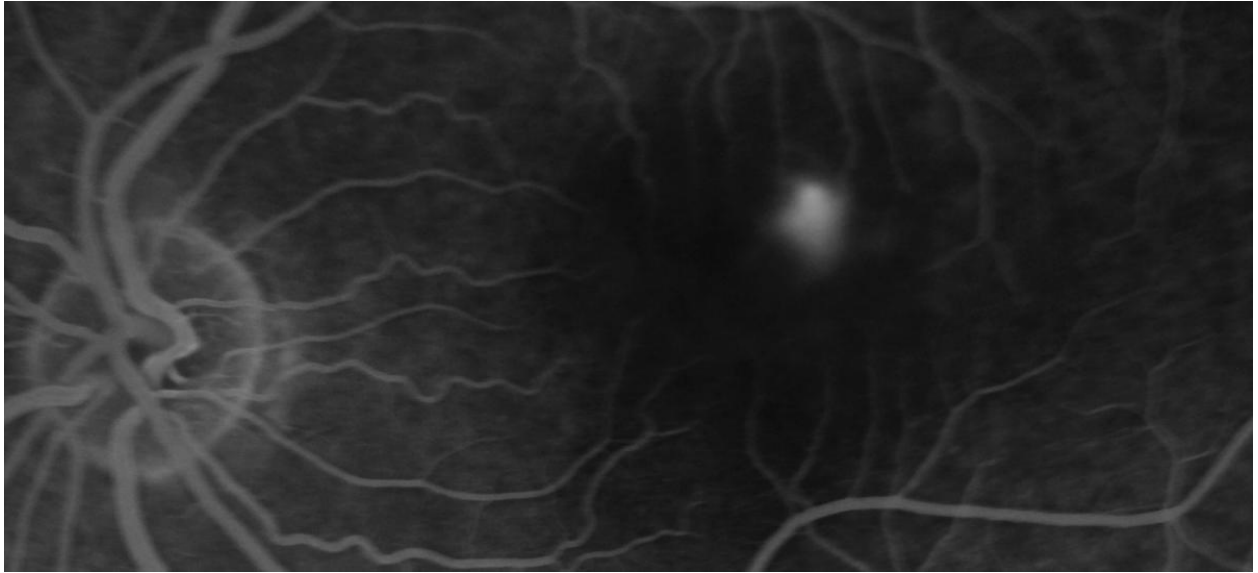
- Щелевидная отслойка ПЭС
- Глыбки пигмента
- Эксудативная отслойка нейроэпителия

### Флюоресцентная ангиография (ФА)

Классического ЦСХ показывает одну или более точек просачивания флюоресцеина через ПЭС.

При острой ЦСР:

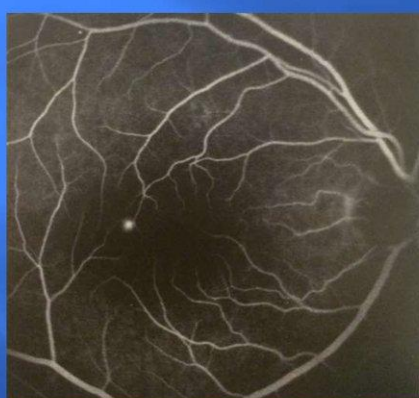
По типу «светящейся фары»: в ранней фазе- зона яркой флюоресценции, увеличивается в размере к поздним фазам, сохраняет округлые очертания



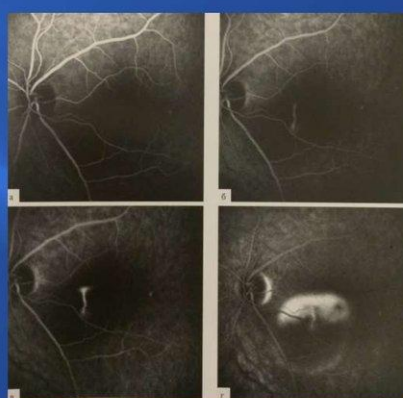
По типу «дымка»/ «дымовой трубы»: в точке просачивания к поздним фазам краситель поступает под отслоенный нейроэпителий (распространяется в субретинальном пространстве и создает эффект поднимающегося дыма).



### Флюоресцентная ангиография

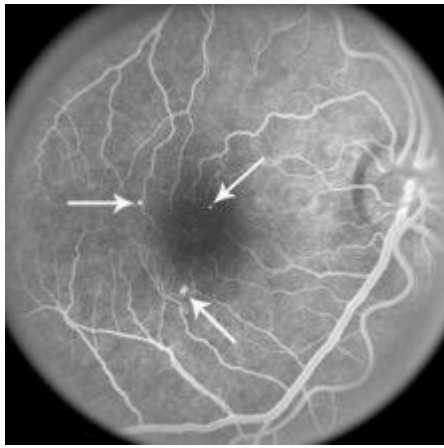


«Чернильная клякса»



«Дым из трубы»

При хронической ЦСР: несколько небольших участков проницаемости ПЭ на фоне выраженной деструкции.



### **Лабораторные исследования**

Лабораторные данные при центральной серозной хориоретинопатии неинформативны, хотя последние публикации свидетельствуют об увеличении уровня ингибитора активатора профибринолизина-1 в сыворотке пациентов с ЦСХ.

### **Дифференциальная диагностика**

- Экссудативная форма ВМД.
- Неэкссудативная форма ВМД.
- Макулярный отёк Ирвина-Гасса (Irvine-Gass).
- Макулярное отверстие.
- Субретинальная неоваскулярная мембрана.

- Хориоидальная Неоваскуляризация..
- Экссудативная отслойка сетчатки.
- Регматогенная отслойка сетчатки.
- Болезнь Vogt-Koyanagi-Harada.

### **Лечение**

- Наблюдение (у большинства самостоятельное прилегание сетчатки)
- Диуретики (ускорение резорбции субретинальной жидкости)
- Местные ингибиторы карбоангидразы
- Интравитреальное введение bevacizumab (Авастин) применяется для лечения такого редкого осложнения ЦСХ как хориоидальная неоваскуляризация
- Лазеркоагуляция сетчатки: должно приниматься в следующих случаях: (1) наличие серозной отслойки сетчатки в течение 4 месяцев и более; (2) рецидив ЦСХ в глазу с имеющимся снижением остроты зрения после предыдущей ЦСХ; (3) наличие снижения зрительных функций в противоположном глазу после ЦСХ в анамнезе; (4) профессиональная или другая потребность для пациента, требующая быстрого восстановления зрения.

### **Режим**

Пациентам рекомендуется избегать стрессовых ситуаций и приема стероидов.

### **Амбулаторное наблюдение**

Большинству пациентов необходимо наблюдение в течение 2 месяцев, чтобы оценить динамику процесса, как правило, субретинальная жидкость в течение этого периода рассасывается спонтанно.

### **Осложнения**

- Хориоидальная неоваскуляризация
- Острая буллезная отслойка сетчатки



-Декомпенсация ПЭС при рецидивирующей ЦСХ приводит к атрофии ПЭС и последующей его атрофии. Декомпенсация пигментного эпителия - проявление ЦСХ, но может также рассматриваться как осложнение длительного течения ЦСХ

### **Прогноз**

Серьезные отслойки сетчатки обычно рассасываются спонтанно у большинства пациентов, с повышением зрения (у 80-90 %) до 0,8 и выше. Даже с восстановлением остроты зрения, многие из пациентов продолжают ощущать дисхроматопсию, нарушение контрастной чувствительности, метаморфопсии или никталопию 32,33,34.

Пациенты с классической ЦСХ (характеризующиеся единичными точками просачивания) в 40-50 % случаев имеют риск повторения заболевания в том же самом глазу 35,36.

Если даже центральное зрение восстанавливается, многие из этих пациентов продолжают отмечать дисхроматопсию, потеря контрастной чувствительности, метаморфопсии, или никталопию 35.

Риск развития хориоидальной неоваскуляризации после ЦСХ составляет менее <5 %, но имеет тенденцию к росту по мере увеличения возраста пациентов 37,38.

В 5-10 % случаев зрение после перенесенного заболевания остается ниже 0,8. Эти пациенты часто имеют рецидивирующие или хронические серьезные отслойки сетчатки, приводящие к прогрессирующей атрофии пигментного эпителия сетчатки и постоянному снижению зрения до сотых. В исходе заболевания клиническая картина представляет диффузную атрофию пигментного слоя в центральной зоне сетчатки.

### **Обучение пациентов**

По возможности пациенты должны избегать стрессовых ситуаций. Рекомендуется использовать различные упражнения на расслабление, например, йогу.

Некоторые из последних работ связывают системную гипертензию с ЦСХ, но доказательств о том, что тщательный контроль системной гипертензии уменьшит распространённость ЦСХ на сегодня нет.

## Список литературы

1. Щуко А.Г., Жукова С.И., Юрьева Т.Н., Злобина А.Н. Центральная серозная хориоретинопатия с позиций ОКТ-ангиографии. Часть 1. Изменение хориоретинального кровотока. *Офтальмология*. 2018;15(3):294-302. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2018-3-294-302>
2. «Центральная серозная хориоретинопатия» - С.Н.Басинский д.м.н., профессор
3. За основу обзора взята информация с сайта eMedicine Specialties > Ophthalmology > Retina. Chorioretinopathy, Central Serous <http://emedicine.medscape.com/article/1227025-overview> Author: Kean Theng Oh, MD, Consulting Staff, Associated Retinal Consultants, PC Contributor Information and Disclosures. Updated: Feb 16, 2010