



МАКУЛОПАТИЯ «ТОРПЕДА»

© Эдвард Черни

Университет Вандербильта, США, Теннесси, Нэшвилл

✧ В статье, основываясь на данных литературы и своих собственных клинических наблюдениях, обобщаются материалы по макулопатии «торпеда». Автор статьи надеется, что приведенные материалы помогут практическим офтальмологам в диагностике данной патологии.

✧ **Ключевые слова:** макулопатия «торпеда»; амеланотический невус; амеланотический меланоз.

Макулопатия «торпеда» была впервые описана Roseman и Gass в 1992 году [1] у 12-летнего мальчика, не имевшего жалоб со стороны глаз. Очаг поражения находился в макуле с височной стороны и был овальным, плоским и гипопигментированным. Поля зрения были нормальными.

Другие термины, которые использовались в литературе для этого заболевания: солитарный гипопигментированный невус, солитарный амеланотический невус, парамакулярная колобома и солитарный гипопигментированный меланоз. Дальнейшие исследования [2] показали, что поражения могут иметь пигментированные края, обычно с височной стороны. Они могут также иметь овальную форму или форму рыбьего хвоста (рис. 1 и 2). Golchet et al [2] изучили данные 13 пациентов. У всех обследованных зрение было нормальным, кроме одного пациента, у которого была венозная окклюзия, и одного пациента с врожденной глаукомой. При большинстве ОКТ-исследований

была выявлена утрата фоторецепторов [2, 3, 4], истончение пигментного эпителия и хориокапиллярного слоя, кроме того обнаруживали гипорефлективную зону между нейросенсорной сетчаткой и уровнем пигментного эпителия (рис. 3 и 4). Однако, Piltto et al [5] не выявили изменений в сетчатке и в хориокапиллярах. При флюоресцентной ангиографии отмечают гиперфлюоресценцию в очаге поражения, не сопровождающуюся просачиванием красителя. Эти данные, а также отсутствие кистозных изменений в сетчатке, свидетельствуют о том, что гипорефлективная зона не является результатом просачивания жидкости. Более детально выполненная периметрия также демонстрирует дефект в зоне поражения. Аутофлюоресценция патологического очага отсутствует [5], что свидетельствует об отсутствии люминофоров и функционирующем пигментном эпителии. Shields [6] высказал гипотезу о том, что это поражение может быть вторичным по отношению

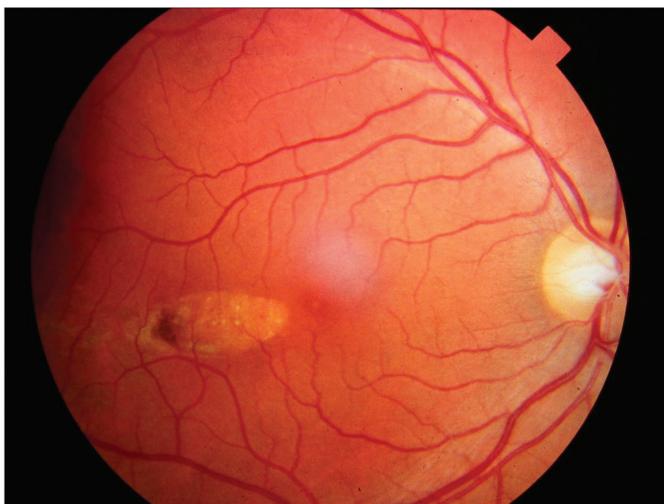


Рис. 1. Фото глазного дна. Типичная картина очага поражения при макулопатии «торпеда». Он имеет четкие края, располагается с височной стороны от фовеа и имеет пигментированный «хвост». Возможна некоторая вариабельность пигментации



Рис. 2. Фото глазного дна. Патологические изменения на глазном диске, не дававшие жалоб со стороны органа зрения, были обнаружены у 7-летнего мальчика

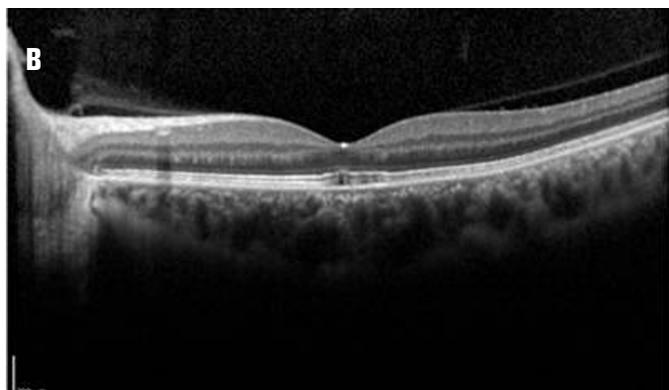
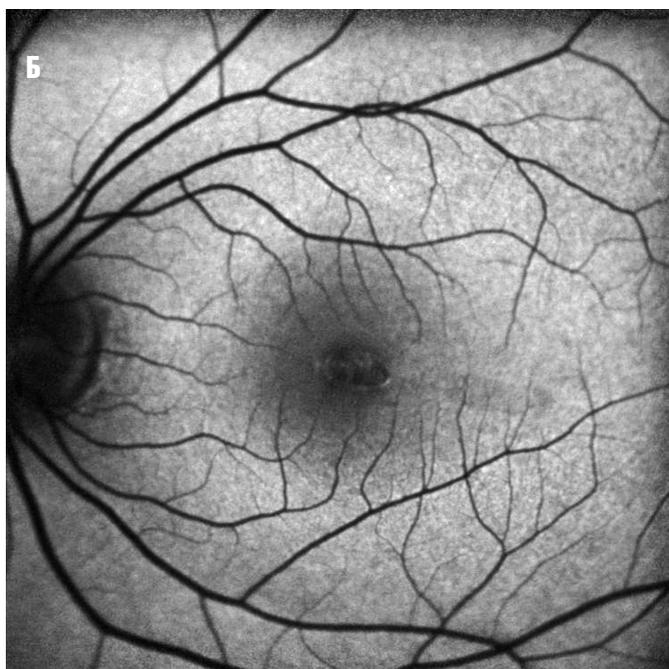
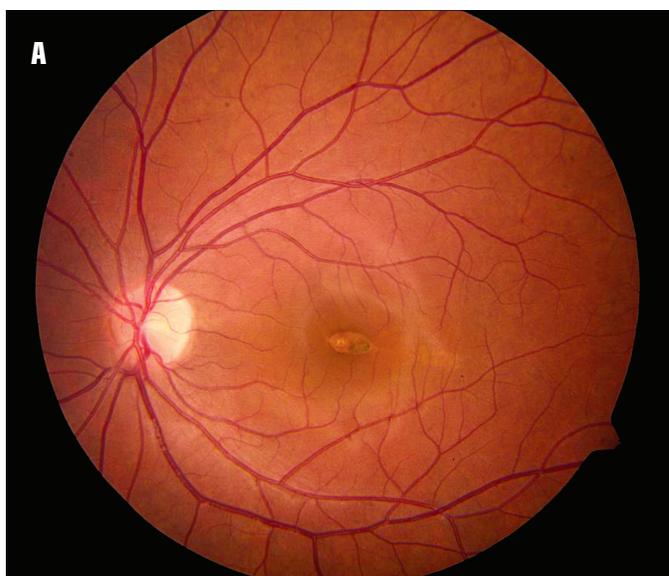


Рис. 3. Очаг на глазном дне, сопровождавшийся жалобами на ухудшение зрения, выявлен у 22-летней женщины. Он располагается под фовеа, но имеет типичную яйцевидную форму (А). Картина аутофлуоресценции свидетельствует о наличии изменений и с височной стороны от очага (Б). На ОКТ видно некоторое нарушение непрерывности линии наружных сегментов колбочек (В)

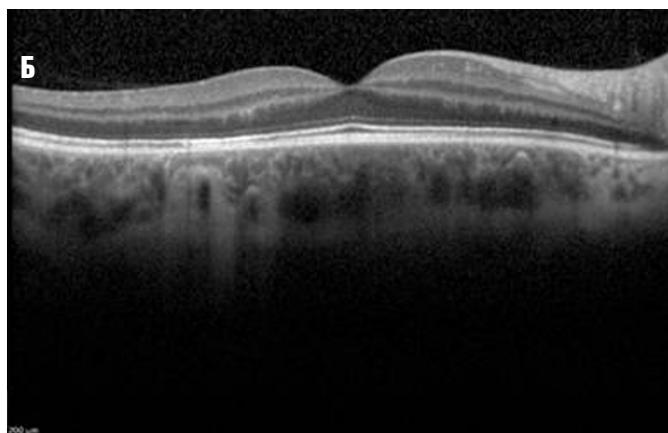


Рис. 4. Изменения глазного дна, дававшие жалобы на зрение, обнаружены при профилактическом осмотре (А). На ОКТ видны усиленные эксосигналы в хориоидее вследствие уменьшения количества пигмента в пигментном эпителии (Б)

к мальформации одного из эмиссарных каналов, в котором проходят длинная задняя ресничная артерия и нерв.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Blake E.M. Congenital grouped pigmentation of the retina // Trans. Am. Ophthalmol. Soc. — 1926. — Vol. 24. — P. 223–233.
2. Mann W.A. Jr. Grouped pigmentation of the retina // Arch. Ophthalmol. — 1932. — Vol. 8. — P. 66–71.
3. Perera C.A. Congenital grouped pigmentation of the retina: Report of a case // Arch Ophthalmol. — 1939. — Vol. 21. — P. 108–110.
4. Tower P. Congenital grouped pigmentation of the retina: Report of two cases // Arch. Ophthalmol. — 1948. — Vol. 39. — P. 536–541.
5. De Jong PTVM, Delleman J. W. Familial grouped pigmentation of the retinal pigment epithelium // Br. J Ophthalmol. — 1988. — Vol. 72. — P. 439–441.

6. deLavalette R., Cruysburg J.R.M., Deutman A.F. Familial congenital grouped pigmentation of the retina // Am. J. Ophthalmol. — 1991. — Vol. 112. — P. 406–409.

TORPEDO MACULOPATHY

Cherney Edward

Summary. Based on literature data and own clinical experience this article summarizes the clinical findings on Torpedo maculopathy. The author of the present article hopes that these materials could help ophthalmologists in practice in diagnosing this disease.

Key words: torpedo maculopathy; amelanotic nevus; amelanotic freckle.

Сведения об авторе:

Черни Эдвард — профессор. Офтальмологический институт, Университет Вандербильта, США, Теннесси, Нашвилл. 2311, Нэшвил, шт. Теннесси, США.
E-mail: edward.cherney@Vanderbilt.Edu.

Cherney Edward — Edu Associate Professor of Ophthalmology Vanderbilt Eye Institute. Vanderbilt University. 2311 Pierce Avenue, Nashville, TN, 37232, USA.
E-mail: edward.cherney@Vanderbilt.