

УДК 616.715-073.8 :003

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

Недзвецкая О.В.¹, Кузьмина-де-Гутарра О.В.¹, Шармазанова Е.П.², Костюковская А.Е.²¹Харьковская городская клиническая больница № 14 им. Л.Л. Гиршмана²Харьковская медицинская академия последипломного образования

РЕЗЮМЕ. Целью исследования было изучение офтальмологических симптомов у пациентов с синдромом первичного «пустого» турецкого седла. Для этого был обследован 21 пациент с наличием офтальмологических жалоб без признаков первичных глазных заболеваний. При МРТ у этих пациентов установлен синдромом «пустого» турецкого седла. В 85,7% случаев у пациентов выявлены зрительные расстройства, которые имитировали симптомы глаукомы, нейрооптикопатий, заболеваний сетчатой оболочки глаза.

Ключевые слова: «пустое» турецкое седло, офтальмологические симптомы.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Область турецкого седла с расположенными в ней гипофизом, сосудами и цистернами головного мозга находится в тесной анатомической связи со зрительными нервами и хиазмой. Развитие конфликта в хиазмально-селлярной области приводит к нарушениям зрения. Словосочетание «пустое» турецкое седло (ПТС) ввел в медицину W. Busch в 1951 году. Он был первым, кто связал частично «пустое» турецкое седло с недостаточностью его диафрагмы, по его данным, у 40-50% людей имеет место недоразвитие или отсутствие диафрагмы турецкого седла. На рентгенограммах турецкое седло только выглядит пустым, на деле его полость заполнена ликвором, гипофизарной тканью, иногда в него могут «провисать» хиазма и зрительные нервы [6]. Помимо недостаточности диафрагмы на формирование ПТС значительное влияние оказывает повышенное внутричерепное давление при общих заболеваниях, а также локальное повышение давления в желудочках при опухолях головного мозга и тромбозе синусов.

Другие авторы указали на необходимость разграничения первичного (идиопатического) ПТС и вторичного, сформировавшегося после предшествующих опухолей, радиотерапии, хирургического вмешательства и кровоизлияния [3-5].

У пациентов с синдромом ПТС зрительные расстройства выявляются в 50-80% случаев, что заставляет их в первую очередь обратиться к офтальмологу. ПТС может проявляться ретробульбарными болями, слезотечением, хемозом, диплопией, фотопсиями, «затуманиванием» и снижением остроты зрения, ограничением полей зрения, отеком и гиперемией диска зрительного нерва [3, 7, 9, 10].

Безопасным и высокочувствительным методом визуализации хиазмально-селлярной области в настоящее время является магнитно-резонансная томография (МРТ) [2, 8]. МРТ позволяет проводить исследования в любой плоскости тонкими срезами в 1,5-2 мм, обладает высоким тканевым контрастом, отсутствием артефактов от костных структур черепа.

Цель исследования — изучить офтальмологические симптомы у пациентов с синдромом первичного «пустого» турецкого седла.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находился 21 пациент (17 женщин и 4 мужчин), обратившийся в ХГКБ № 14 им. Л.Л. Гиршмана с различными офтальмологическими жалобами, у которых после полного офтальмологического обследования не было выявлено первичных глазных заболеваний. Возраст больных составил $57 \pm 7,8$ года. Пациентам проводили: общее офтальмологическое обследование, оптическую когерентную томографию области диска зрительного нерва, краниографию, МРТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все пациенты предъявляли жалобы на периодические ретробульбарные боли и зрительный дискомфорт, периодически возникающее «затуманивание» зрения, фотопсии, расфокусировку, у 7 (33,3%) периодически возникала диплопия, у 2 (9,5%) — кратковременная потеря зрения, у 3 (14,3%) — центральные и периферические мерцательные скотомы, нарушение цветовосприятия отмечали 2 (9,5%) пациента.

У всех больных при проведении МРТ определялись признаки ПТС: расширение и углуб-

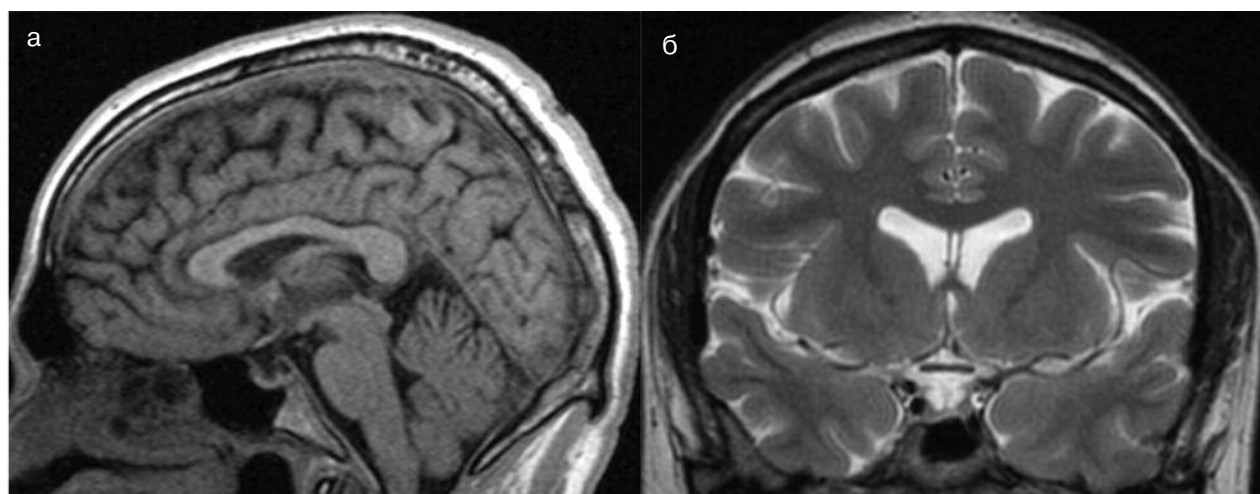


Рис. 1. “Пустое” турецкое седло: **а** — T_1 -взвешенное изображение, сагиттальная проекция; **б** — T_2 -взвешенное изображение, фронтальная проекция. Определяется расширение и углубление турецкого седла, серповидная форма гипофиза, центральное расположение воронки

ление турецкого седла; пролабирование супраселлярной цистерны в полость турецкого седла; серповидная или полулунная форма гипофиза; уменьшение верхненижнего размера гипофиза до 1-3 мм. Воронка гипоталамуса дифференцировалась во всех случаях и располагалась центрально у 4 (19,0%) пациентов (рис. 1). У 17 (81,0%) пациентов определялось асимметричное пролабирование супраселлярной цистерны в полость турецкого седла, из них воронка была смещена кзади у 12 (70,6%) пациентов (рис. 2), кпереди — у 1 (5,9%) пациента и латерально у 4 (23,5%) пациентов, воронка гипофиза была истончена и удлинена у 2 (11,8%) пациентов.

При офтальмологическом обследовании у 3 (14,3%) человек офтальмоскопически и при оптической когерентной томографии выявлялся отек диска зрительного нерва на обоих глазах, у 1 (4,8%) отек был зафиксирован на одном глазу, снижение толщины нервных волокон зрительного нерва у 4 (19,0%) пациентов. При периметрии у 13 (61,9%) пациентов зафиксированы изменения полей зрения, в том числе у 2 (9,5%) — сужение полей зрения с темпоральной стороны (более 30°), у 3 (14,3%) — с назальной стороны (более 15°), у 1 (4,8%) — гомонимная гемианопсия, у 7 (33,3%) пациентов выявлялись парацентральные скотомы, у 6 (28,6%) — расширение «слепого» пятна (более 8 град.).

Таким образом, у 8 (38,1%) пациентов при периметрии зафиксированы измерения, похожие на таковые при глаукоме (сужение полей зрения с назальной стороны и расширение

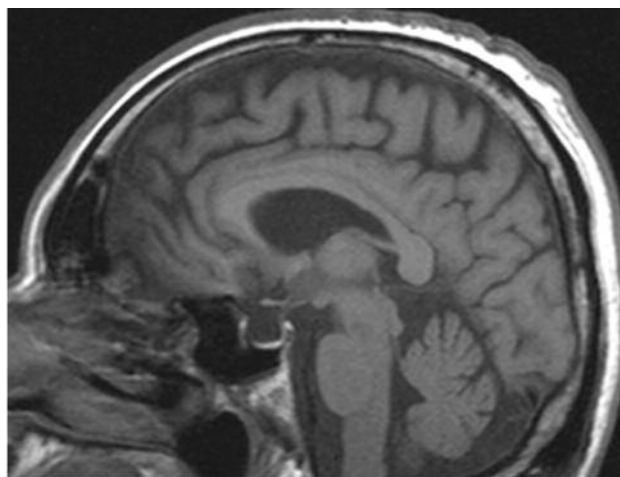


Рис. 2. “Пустое” турецкое седло: T_1 -взвешенное изображение, сагиттальная проекция. Определяется расширение и углубление турецкого седла, серповидная форма гипофиза, смещение воронки кзади

«слепого» пятна). У 3 (14,3%) пациентов изменения маскировались под поражение зрительного нервного пути (сужение поля зрения темпорально более 30 град. и гомонимная гемианопсия) без изменений в этой области при МРТ обследовании. Парацентральные скотомы, характерные для поражения сетчатой оболочки, регистрировались у 7 (33,3%) пациентов.

ВЫВОД

Зрительные расстройства у пациентов с синдромом первичного «пустого» турецкого седла часто имитируют симптомы глаукомы (38,1%), нейрооптикпатий (14,3%) и заболеваний сетчатой оболочки (33,3%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабарина М.Б. Клинико-гормональные аспекты синдрома «пустого» турецкого седла: автореф. дис. канд. мед. наук. / М.Б. Бабарина. — М., 1999. — 25 с.
2. Дедов А.С. Магнитно-резонансная томография в диагностике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы и надпочечников / А.С. Дедов, Ю.Н. Беленков, О.И. Беличенко, Г.А. Мельниченко // Клини. эндокринология. — 1997. — С. 43-56.
3. Bettie A.M. Glaucomatous optic neuropathy and field loss in primary empty sella syndrome / A.M. Bettie // Can. J. Ophthalmology. — 1991. — Vol. 26, N 7. — P. 377-382.
4. Bergland R.M. Anatomical variation in the pituitary gland and adjacent structures in 225 human autopsy cases / R.M. Bergland, B.S. Ray, R.M. Torac // J. Neurosurg. — 1968. — Vol. 28. — P. 93-99.
5. Bjerre P. The empty sella. A reappraisal of etiology and pathogenesis / P. Bjerre // Acta Neurol. Scand. — 1990. — Vol. 130. — P. 1-25.

6. Busch W. Die Morphologie der Sella turcica und ihre Beziehungen zur Hypophyse / W. Busch // Virchow's Arch. Pathol. Anat. — 1951. — Vol. 320. — P. 437-458.
7. Charteris D.G. Binasal field defects in primary empty sella / D.G. Charteris, Y.F. Cullen // Neuro-Ophthalmology. — 1996. — Vol. 16, N 2. — P. 110-114.
8. Sage M.R. Primary empty sella turcica: A radiological - anatomical correlation / M.R. Sage, P.C. Blumbergs // Australasian Radiology. — 2000. — Vol. 44. — P. 341-348.
9. Shields M.B. The Textbook of glaucoma / M.B. Shields. — Baltimore. — 1992. — Vol. 683.
10. Yamabayashi S. A case «of low tension glaucoma» with primary empty sella / S. Yamabayashi, T. Yamamoto, T. Sasaki // Br. J. Ophthalmol. — 1988. — Vol. 72. — P. 852-855.

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ СИНДРОМУ «ПОРОЖНЬОГО» ТУРЕЦЬКОГО СІДЛА

Недзвєцька О.В.¹, Кузьміна-де-Гутарра О.В.¹, Шармазанова О.П.², Костюковська А.Є.²
¹Харківська міська клінічна лікарня № 14
ім. Л.Л. Гіршмана

²Харківська медична академія
післядипломної освіти

РЕЗЮМЕ. Словосполучення «пусте» турецьке сідло (ПТС) ввів у медицину W. Busch у 1951 році. Синдром «порожнього» турецького сідла виявляється тільки за допомогою МРТ. При цьому у пацієнтів із таким синдромом зорові розлади виявляються до 50-80% випадків, що змушує їх, насамперед звертатися до офтальмолога.

Мета. Вивчити офтальмологічні симптоми у пацієнтів із синдромом первинного «порожнього» турецького сідла.

Матеріали та методи. Обстежено 21 пацієнта (17 жінок і 4 чоловіків), які звернулися в ХМКЛ № 14 ім. Л.Л. Гіршмана з різними офтальмологічними скаргами (середній вік — 57±7,8 року), у яких після повного офтальмологічного обстеження не було виявлено первинних очних захворювань. Пацієнтам проводили загальне офтальмологічне обстеження, оптичну когерентну томографію (ОКТ) ділянки диска зорового нерва, краніографію, МРТ.

Результати. Всі пацієнти пред'являли скарги на періодичний ретробульбарний біль і зоровий дискомфорт, періодичне виникнення «затуманення» зору, фотопсії, розфокусування, у 7 (33,3%) періодично виникала диплопія, у 2 (9,5%) — короткочасна втрата зору, у 3 (14,3%) — центральні і периферичні миготливі скотоми, порушення сприйняття кольору відзначали 2 (9,5%) пацієнтів. У всіх хворих під час проведення МРТ визначалися ознаки ПТС. У 8 (38,1%) пацієнтів при периметрії зафіксовані зміни, подібні до таких при глаукомі (звуження полів зору з назального боку і розширення «сліпої» плями). У 3 (14,3%) пацієнтів зміни маскувалися під ураження зорового нервового шляху (звуження поля зору з темпорального боку більше 30° і гомонімна геміанопсія) без змін у цій ділянці при МРТ-обстеженні. Парацентральні скотоми, характерні для ураження сітківки, реєструвалися у 7 (33,3%) пацієнтів.

Висновок. У 85,7% випадків зорові розлади у пацієнтів із синдромом первинного «порожнього» турецького сідла імітують симптоми глаукоми, нейрооптикопатії або захворювань сітківки.

Ключові слова: «порожнє» турецьке сідло, офтальмологічні симптоми

OFTALMOLOGYCAL MANIFESTATIONS SYNDROME «EMPTY» SELLA TURCICA

Недзвєцька О.В.¹, Кузьміна де Гутарра О.В.¹, Шармазанова О.П.², Костюковська А.Є.²
¹Kharkov Clinical hospital № 14 im. L.L. Hyrshman
²Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education

SUMMARY. Combination of words "empty" sella turcica (EST) entered into medicine W. Busch in 1951 year. The syndrome of EST can be determined with MRI. Ocular symptoms occur with this in patients in 50-80% of cases, so they turn for ophthalmologists.

The aim. Examine the ocular symptoms patients of EST.

Materials and methods. Study 21 patient (17 women and 4 men) with ophthalmologic mourning (average age — 57±7.8 years). Patients underwent total optical inspection, optical coherent tomography (OCT) disk storage visual nerve, craniography, MRI.

Results. All patients complained on periodical retro bulbar pain and discomfort, periodically "blurred" of view, photopsias, defocusing, in 7 (33.3%) periodically diplopia, in 2 (9.5%) short the loss of view, in 3 (14.3%) the central and peripheral scintillating scotoma, violation of color in 2 (9.5%) patient. All patients during MRI identifies signs of EST. In 8 (38.1%) patients recorded in the perimetry changes similar to those in glaucoma (narrowing of the visual fields of the nasal side and expansion "blind" spots). In 3 (14.3%) patients change disguised themselves as lesions of the optic nerve pathways (narrowing of the visual field of more than 30° temporal and homonym hemianopia) unchanged within this region with MRI. Paracentral scotoma, characteristic lesions of the retina, registered in 7 (33.3%) patients.

Conclusion. In 85.7% of cases of visual disorders in patients with primary EST mimic the symptoms of glaucoma, or retinal diseases neyrooptikopathy.

Keywords: "empty" sella, ophthalmic symptoms