

УДК: 617.723-006.55

Керимов М.И., Гаджи И.Ф.

ОСТЕОМА ХОРОИДЕИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Национальный Офтальмологический Центр им. академика Зарифы Алиевой, г. Баку, AZ1114, ул. Джавадхана, 32/15

РЕЗЮМЕ

В статье описан клинический случай редкого доброкачественного заболевания - остеомы хороидеи. Для постановки диагноза и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями указана необходимость таких методов обследования, как КТ головного мозга и орбит, оптическая когерентная томография, УЗИ в режиме В-scan и флюоресцентная ангиография. Также отмечена необходимость динамического наблюдения пациентов с диагнозом остеомы хороидеи и проведения своевременного лечения во время осложнений (субретинальной неоваскулярной мембраны).

Ключевые слова: *остеома хороидеи, внутриглазная опухоль, хористома*

Kərimov M.İ., Hacı İ.F.

XOROİDAL OSTEOMA (KLİNİK HAL)

XÜLASƏ

Məqalədə nadir xoşxassəli xoroïdal osteoma ilə klinik hal təsvir olunub. Diaqnozun təyini və onun digər patologiyalarla differensiyası üçün baş beynin və orbitanın kompüter tomografiyası, optik koherent tomografiya, B-scan rejimində ultrasəs müayinəsi, fluoressent angiografiya kimi müayinələrin aparılmasının vacibliyini göstərir. Həmçinin qeyd olunur ki, xoroïdal osteoma diaqnozu ilə xəstə dinamik müşahidə altında qalır və fəsadlar (subretinal neovaskulyar membran) zamanı müalicə aparılmalıdır.

Açar sözlər: *xoroïdal osteoma, gözdaxili şiş, xoristoma*

Karimov M.I., Haji I.F.

CHOROIDAL OSTEOMA (CLINICAL CASE)

SUMMARY

The paper focuses on a clinical case of choroidal osteoma which is a rare and benign pathology. To diagnose it and its differentiations from other pathologies it is important to conduct such survey methods as CT of the brain and orbits, optical coherence tomography, B-scan mode ultrasound and fluorescein angiography. It is also noted that with the diagnosis of choroidal osteoma, the patient remains under dynamic observation and timely treatment should be carried out in case of complications (subretinal neovascular membrane).

Key words: *choroidal osteoma, intraocular tumor, choristoma*

Хороидальная остеома – это редкая, доброкачественная внутриглазная опухоль, состоящая из губчатой костной ткани, поражающая перипапиллярную область хороидеи. Процесс, как правило, односторонний и встречается чаще всего у молодых женщин во второй - третьей декаде жизни [1-12].

Офтальмоскопически заболевание проявляется как слегка возвышенное белое, желтоватое или оранжевое образование с четко очерченными границами, круглой либо овальной формы, расположенное в юкста-, перипапиллярной или макулярной зоне глазного дна [1-6, 11, 13, 14]. Вариация цвета зависит от степени истончения и депигментации вышележащего пигментного эпителия сетчатки, а также связана с кальцификацией остеомы: с оранжево-красным оттенком, указывающим на кальцифицированную опухоль и бело-желтым – на декальцификацию [5, 8, 11, 15, 16, 17]. Этиология и патогенез хороидальной остеомы остаются неизвестными [2, 9, 18]. Остеому хороидеи объясняли гетеротопической оссификацией метаплазированного пигментного эпителия или мезенхимальной ткани из-за травмы и воспаления, или кальцификацией, вызванной долгосрочным использованием определенных лекарств. Было также высказано предположение, что хороидальная остеома может развиваться из врожденной остаточной исходной мезодермальной ткани сосудистой оболочки [7].

В статье представлен клинический случай остеомы хороидеи в макулярной области у молодой женщины.

Клинический случай

В Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой обратилась 27-летняя женщина с жалобами на постепенное снижение зрения правого глаза после травмы, полученной 18 лет назад. При обследовании острота зрения правого глаза – движение руки у лица, левого глаза – 1,0. Уровень внутриглазного давления на правом глазу составлял 12,7 мм рт. ст., на левом – 14,2 мм рт. ст. На глазном дне правого глаза визуализировалось большое круглое и четко ограниченное оранжево-красного цвета субмакулярное образование с депигментированными участками и пигментной пятнистостью на поверхности опухоли (рис. 1а). Флюоресцеиновая ангиография (ФАГ) показала раннюю, негомогенную гиперфлюоресценцию зоны опухоли. Интенсивность гиперфлюоресценции достигала максимума в артериовенозную фазу. К концу обследования ангиограмма не показала увеличения размера или интенсивности гиперфлюоресценции. Обследование не выявило никаких признаков субретинальной неоваскулярной мембраны (рис. 1б).

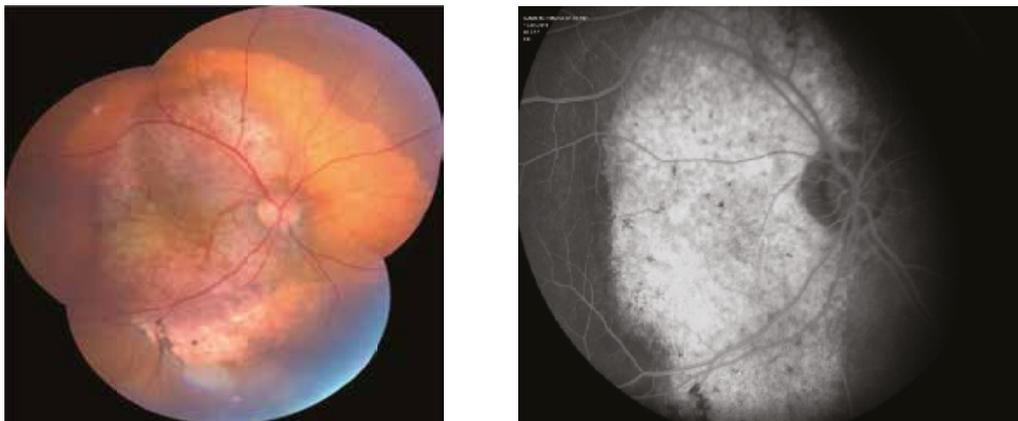


Рис.1. Картина правого глазного дна: а) Цветное изображение глазного дна; б) Флюоресцеиновая ангиография: гиперфлюоресценция опухоли в артериовенозную фазу

На ОКТ (рис.2) просматривалась относительно гиперрефлективная однородная хороидальная масса, слегка приподняющая фовеолярную область. Выявлялось истончение пигментного эпителия сетчатки с потерей слоя фоторецепторов. Из-за истончения и гипотрофии пигментного эпителия сетчатки усилилось обратное отражение нижележащих слоев глазного яблока. Внутренние слои сетчатки были сохранены интактными.

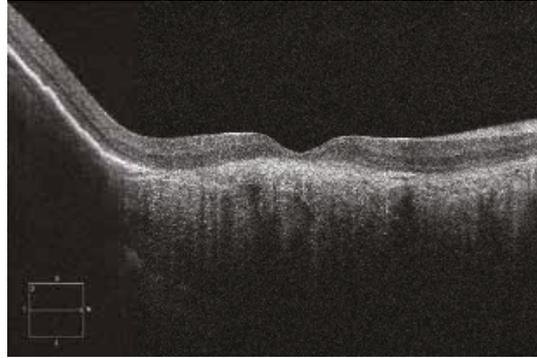


Рис. 2. Оптическая когерентная томография

Ультразвуковое исследование (В-сканирование) правого глаза выявило акустически плотное образование с высокой отражательной способностью в макулярной области. За образованием наблюдалось характерное затемнение, придающее ему вид псевдооптического нерва (Рис.3).



Рис. 3. Ультразвуковое исследование правого глаза: а) Акустически плотное образование; б) Остеома хороидеи дает картину зрительного нерва

При компьютерной томографии головного мозга и обеих орбит в оболочках правого глазного яблока в задней локализации была обнаружена гомогенная кальцифицированная патологическая структура.

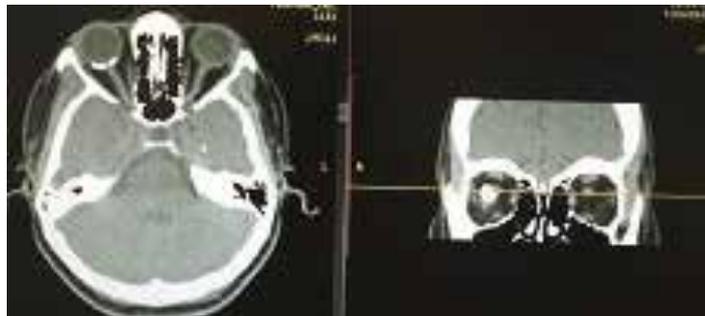


Рис. 4. Компьютерная томография головного мозга и обеих орбит-внутриглазные очаги по плотности сравнимые с костью

На основе характерной клинической картины и данных инструментальных обследований большой был поставлен диагноз остеомы хориоидеи и назначено наблюдение у офтальмоонколога.

Обсуждение

Хориоидальная остеома впервые была описана Van Dyk в 1975 году, а гистопатологическое описание было дано Gass в 1978 году [7, 11]. Гистопатология опухоли выявляет плотные костные трабекулы, пересекаемыми патогномичными расширенными тонкостенными кровеносными сосудами, называемыми пауками или кормушками. Костные трабекулы состоят из остеоцитов [3, 19, 20]. Хориоидальные остеомы обычно растут очень медленно в течение нескольких месяцев или лет, иногда рост может быть довольно обширным и быстрым [5, 11, 12, 21, 22]. Обычно заболевание протекает бессимптомно и выявляется случайно. В тех случаях, когда симптомы присутствуют, пациент указывает на снижение остроты зрения в 60%, метаморфопсию и / или скотомы [13, 22]. Снижение остроты зрения чаще всего объясняется декальцификацией, возникающей в результате разрушения опухоли [4, 6, 8, 10, 15, 23]. Декальцификация и разрежение опухоли, первоначально описанная Trimble в 1988 году, происходит примерно в 50 % случаев и характеризуется тонкой, атрофической, желто-серой областью с преимущественной атрофией наружных слоев сетчатки, потерей слоя фоторецепторов и истончением слоя хориокапилляров [4, 6, 8]. В дальнейшем это может привести к развитию хориоидальной неоваскуляризации и серозной отслойке сетчатки в 30% случаев [5, 22]. Возникновение последней связано с уменьшением способности атрофичных пигментного эпителия сетчатки и мембраны Бруха удалять субретинальную жидкость, исходящую из нарушенного наружного гематоретинального барьера [6, 11, 22, 23].

Диагноз остеомы хориоидеи ставится на основании клинического обследования глазного дна. Дополнительные диагностические процедуры проводятся для подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз заболевания проводится с меланотической хориоидальной меланомой, беспигментным хориоидальным невусом, хориоидальной гемангиомой, хориоидальными метастазами, гранулемой, организованным субретинальным кровоизлиянием, склерохориоидальной кальцификацией, задним склеритом и рубцовой стадией возрастной макулярной дегенерации. Меланома чаще всего проминирует, и на ее поверхности располагаются друзы и участки пролиферации пигментного эпителия, также она может сочетаться с нейросенсорной отслойкой сетчатки. На картине ультразвукового исследования меланома имеет высокую поверхностную и низкую внутреннюю отражательную способность. Результаты В-сканирования и МРТ остеомы хориоидеи и склерохориоидальной кальцификации схожи [9]. Склерохориоидальная кальцификация в большинстве случаев бывает двухсторонней, мультифокальной, в основном встречается у людей пожилого и старческого возраста [24, 25]. На картине ОКТ при склерохориоидальной кальцификации сетчатка и пигментный эпителий сетчатки интактны, флюоресцентная ангиография показывает умеренную гипофлюоресценцию в артериальную фазу [20, 26].

Наиболее длительное наблюдение при остеоме хориоидеи принадлежит Shields и соавторам, которые в течении 10-ти лет наблюдали 61 пациента и показали, что вероятность развития хориоидальной неоваскулярной мембраны составляет 31% [5, 27]. При наличии субретинальной неоваскулярной мембраны в настоящее время успешно применяются анти-VEGF препараты [4, 6].

Ухудшение остроты зрения при хориоидальной остеоме может произойти в результате изменений пигментного эпителия сетчатки, декальцификации опухоли, особенно в макулярной области или из-за субретинального кровоизлияния, связанного с неоваскулярной мембраной. Кроме случаев с субретинальными неоваскулярными мембранами, выявленными в ранних стадиях развития, в настоящее время эффективного лечения остеомы хориоидеи не существует. Современные методы визуализации дают возможность точной диагностики и выяснения характера изменений сетчатки, ответственных за снижение зрительных функций и имеют важное значение для наблюдения за больными.

LİTERATURYA:

1. Suzuki, H. Small Symptomatic Unilateral Choroidal Osteoma Diagnosed with Enhanced-Depth Imaging Optical Coherence Tomography and Thin-Slice Computed Tomography: 2 Clinical Cases / H.Suzuki, R.Obata, X.Tan [et al.] // *Case Rep Ophthalmol.*, – 2020. May-Aug; 11(2), – p.242-248.
2. Yakup, A., Yavuz Ç. Choroidal osteoma in a preterm infant // *Indian J. Ophthalmol.*, – 2018. Apr; 66(4), – p.583-585.
3. Rameez, H., Giridhar A. Real-time in vivo micromorphology and histopathology of choroidal osteoma using enhanced depth imaging // *Indian J. Ophthalmol.*, – 2015. May; 63(5), – p.453-455.
4. Lekha, T., Sarwate R.N. Anti-vascular endothelial growth factors for choroidal neovascularization secondary to choroidal osteoma: Long-term results // *Oman J. Ophthalmol.*, – 2015. Sep-Dec; 8(3), – p.185-187.
5. Shields, C.L. Factors predictive of tumor growth, tumor decalcification, choroidal neovascularization, and visual outcome in 74 eyes with choroidal osteoma / C.L.Shields, H.Sun, H.Demirci [et al.] // *Arch. Ophthalmol.*, – 2005. 123, – p.1658-1666.
6. Sidra, Z., Burq M.A. Intravitreal ranibizumab for treatment of pa neovascularization secondary to a bilateral choroidal osteoma // *Am. J. Ophthalmol. Case Rep.*, – 2016. Dec; 4, – p.7-10.
7. Gass, J.D. Choroidal osteoma / J.D.Gass, R.K.Guerry, R.L.Jack [et al.] // *Arch. Ophthalmol.*, – 1978. 96, – p.428-435.
8. Mousavi, M., Shoeibi N. Bilateral Multifocal Choroidal Osteoma with Choroidal Neovascularization // *Case Rep. Ophthalmol. Med.*, – 2015.
9. Madhusmita B., Manmath K.D. A case of choroidal osteoma in a 10-year-old child // *Int. Med. Case Rep. J.*, – 2015. 8, – p.273-275.
10. Javier, S., Marifé F.R. A Second New Choroidal Osteoma in the Same Eye: Differences between Them with New Imaging Techniques // *Case Rep. Ophthalmol. Med.*, – 2015.
11. Theodoros E., Usman I. Diagnosis and Monitoring of Choroidal Osteoma through Multimodal Imaging // *Case Rep. Med.*, – 2014.
12. Tengku, A.K., Gopal L. Bone Remodeling in Choroidal Osteoma Monitored by Fundus Photography and Spectral-Domain Optical Coherence Tomography // *Ocul. Oncol. Pathol.*, – 2014. Oct; 1(1), – p.13-18.
13. Almila, S.S., Sezin A.B. Choroidal Osteoma and Secondary Choroidal Neovascularization Treated with Ranibizumab // *Turk. J. Ophthalmol.*, – 2017. Aug; 47(4), – p.243-246.
14. Farhad, F.N., Seyyed M.H. Intravitreal Bevacizumab for Management of Choroidal Osteoma without Choroidal Neovascularization // *J. Ophthalmic. Vis. Res.*, – 2015. Oct-Dec; 10(4), – p.484-486.
15. Yuki, H., Yoshinori M. Swept-Source Optical Coherence Tomographic Findings of Choroidal Osteoma // *Case Rep. Ophthalmol.*, – 2014. May-Aug; 5(2), – p.195-202.
16. Navajas, E.V. Multimodal fundus imaging in choroidal osteoma / E.V.Navajas, R.A.Costa, D.Calucci [et al.] *Am. J. Ophthalmol.*, – 2012. 153, – p.890-895.
17. Shields, C.L. Optical coherence tomography of choroidal osteoma in 22 cases: evidence for photoreceptor atrophy over the decalcified portion of the tumor / C.L.Shields, B.Perez, M.A.Materin [et al.] // *Ophthalmology*, – 2007. 114(12), – p.53-58.
18. Edwin, C.F., Max Conway R. Choroidal osteoma in association with Stargardt's dystrophy // *Br. J. Ophthalmol.*, – 2007. Jul; 91(7), – p.978-979.

19. Williams, A.T. Osseous choristoma of the choroid simulating a choroidal melanoma. Association with a positive 32P test / A.T.Williams, R.L.Font, H.J.Van Dyk [et al.] // Arch. Ophthalmol., – 1978. 96, – p.1874-1877.
20. Ramzi, M.A., Ahmad M.M. Review of Choroidal Osteomas // Middle East Afr. J. Ophthalmol., – 2014 Jul-Sep; 21(3), – p.244-250.
21. Pamer, Z., Kovacs B. A case of a fast-growing bilateral choroidal osteoma // Retina, – 2001. 21, – p.657-659.
22. Papastefanou, V.P. Intravitreal bevacizumab monotherapy for choroidal neovascularisation secondary to choroidal osteoma / V.P.Papastefanou, M.Pefkianaki, L.A.Harby [et al] // Eye (Lond), – 2016. Jun; 30(6), – p.843-849.
23. Tadanobu, Y., Kanji T. Decalcified choroidal osteoma found in the retina // Clin. Ophthalmol., – 2012. 6, – p.1823-1825.
24. Shields, C.L. Sclerochoroidal calcification: clinical features, outcomes, and relationship with hypercalcemia and parathyroid adenoma in 179 eyes / C.L.Shields, M.Hasanreisoglu, J.Saktanasate [et al.] // Retina, – 2015, 35(3), – p.547-554.
25. Pakrou, N., Craig J.E. Idiopathic sclerochoroidal calcification in a 79-year-old woman // Clin. Exp. Ophthalmol., – 2006. 34(1), – p.76-78.
26. Shields, P.W., Shields C.L. Sclerochoroidal Calcification is Primarily a Scleral Condition Based on EDI-OCT // Retina today, – 2014. 9(7), – p.61-62.
27. Zenith, H.Y.W., Michelle Y.Y.W. Long-Term Follow-Up of Intravitreal Ranibizumab for the Treatment of Choroidal Neovascularization due to Choroidal Osteoma // Case Rep. Ophthalmol., – 2012. May-Aug; 3(2), – p.200-204.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Керимов М.И., Гаджи И.Ф.

Сбор и обработка материала: Керимов М.И., Гаджи И.Ф.

Статистическая обработка: Керимов М.И., Гаджи И.Ф.

Написание текста: Гаджи И.Ф.

Редактирование: Керимов М.И., Керимов М.И., Гаджи И.Ф.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**Для корреспонденции:**

Гаджи Инара Фикрет кызы - Старший лаборант отделения «Витреоретинальной хирургии глаза»

Национального центра офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой.

E-mail: inara89.iz@gmail.com