

Клинический случай идиопатического расширения эпibuльбарных сосудов



Е.Е. Гришина



А.А. Рябцева



О.М. Андриюхина



А.А. Коврижкина

Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского
ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Офтальмология. 2019;16(4):552–555

Данная публикация описывает клинический случай спонтанного субконъюнктивального кровоизлияния у ребенка 15 лет на фоне идиопатического локального расширения эпibuльбарных сосудов. Сосудистая патология орбиты и периорбитальной области нередко сопровождается субконъюнктивальными кровоизлияниями. Целью работы явилось описание редкого клинического случая спонтанного субконъюнктивального кровоизлияния у ребенка с локальным идиопатическим расширением сосудов. Полное клиническое инструментальное исследование не выявило никакой патологии, кроме локального расширения эпibuльбарных сосудов. Через 6 месяцев после рассасывания субконъюнктивального кровоизлияния сохранялось ампулообразное расширение эпibuльбарных сосудов с отличной от других по цвету и форме стенкой, что подтверждено данными оптической когерентной томографии (ОКТ) переднего отдела глаза. При обследовании пациентов со спонтанным субконъюнктивальным кровоизлиянием, особенно в детском возрасте, наряду с патологией сердечно-сосудистой и кровеносной системы, необходимо исключать мальформации сосудов орбиты, периорбитальной области и аномалии эпibuльбарных сосудов.

Ключевые слова: орбитальные сосудистые мальформации, гипосфагма, идиопатическое расширение эпibuльбарных сосудов

Для цитирования: Гришина Е.Е., Рябцева А.А., Андриюхина О.М., Коврижкина А.А. Клинический случай идиопатического расширения эпibuльбарных сосудов. *Офтальмология*. 2019;16(4):552–555. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2019-4-552-555>

Прозрачность финансовой деятельности: Никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах

Конфликт интересов отсутствует

The Clinical Case of Idiopathic Dilatation of Epibulbar Veins

E.E. Grishina, A.A. Ryabtseva, O.M. Andryukhina, A.A. Kovrizhkina

Moscow Regional Research and Clinical Institute ("MONIK")
Shepkina str., 61/2, Moscow, 129110, Russian Federation

ABSTRACT

Ophthalmology in Russia. 2019;16(4):552–555

This publication describes a clinical case of spontaneous subconjunctival hemorrhage in a 15-year-old child on the background of idiopathic local dilatation of epibulbar vessels. Vascular pathology of the orbit and periorbital region is often accompanied by subconjunctival hemorrhages. The aim of the work was to describe a rare clinical case of spontaneous subconjunctival hemorrhage in a child with local idiopathic vasodilation. A complete clinical instrumental study revealed no pathology except the local dilatation of epibulbar vessels. In 6 months after the subconjunctival hemorrhage resorption, the ampoule-shaped expansion of the epibulbar vessels with a wall different from others in color and shape is preserved, which was confirmed by the data of optical coherence tomography (OCT) of the anterior eye segment. When examining patients with spontaneous subconjunctival hemorrhage, especially in childhood, along with pathology of the cardiovascular and circulatory systems, it is necessary to exclude malformations of the vessels of the orbit, periorbital region and anomalies of the epibulbar vessels.

Keywords: orbital vascular malformations, hyposphagma, idiopathic expansion of epibulbar vessels

For citation: Grishina E.E., Ryabtseva A.A., Andryukhina O.M., Kovrizhkina A.A. The Clinical Case of Idiopathic Dilatation of Epibulbar Veins. *Ophthalmology in Russia*. 2019;16(4):552–555. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2019-4-552-555>

Financial Disclosure: No author has a financial or property interest in any material or method mentioned

There is no conflict of interests



Сосудистая патология орбиты: рацемозные и капиллярные гемангиомы, варикс орбиты, орбитальные артериовенозные мальформации нередко проявляются периодически возникающими субконъюнктивальными кровоизлияниями. В литературе описаны единичные случаи варикозного расширения вен конъюнктивы как проявление варикса орбиты [1].

В рамках данной публикации описан клинический случай локального варикозного идиопатического расширения эпibuльбарных сосудов без признаков поражения вен орбиты.

В офтальмологическое отделение МОНИКИ в декабре 2018 года обратился ребенок мужского пола, 15 лет, с жалобами на субконъюнктивальное кровоизлияние в верхнем отделе левого глаза и болезненность при движении левым глазом. Вышеуказанные признаки заболевания появились за 3 дня до обращения на фоне полного здоровья. Непосредственную травму глаза и головы пациент отрицал. На момент осмотра: положение глаз в орбите было правильное, экзофтальма и диплопии не было, подвижность глазных яблок была сохранена в полном объеме; острота зрения обоих глаз с коррекцией (sph) -1,5 D составила 1.0. Внутриглазное давление (ВГД): OD : OS = 16 : 17 мм рт. ст. На левом глазу в верхне-внутреннем отделе визуализировалось субконъюнктивальное кровоизлияние вокруг проминирующего бугристого образования на склере размерами 5×7 мм, имеющего сероватый оттенок и напоминающего расширенные эпibuльбарные сосуды. Передний отрезок и глазное дно левого и правого глаза — без патологии. Проводилась дифференциальная диагностика между глистной инвазией, эпibuльбарным новообразованием и варикозным расширением эпibuльбарных вен. Выполнено стандартное лабораторное исследование крови — показатели были в пределах референсных значений. Для выявления патологии вен орбиты была проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) орбиты с контрастированием: на сериях полученных изображений орбит дополнительных образований в ретро-

бульбарной клетчатке как до, так и после внутривенного введения контрастного препарата не отмечалось. Толщина экстраокулярных мышц не увеличена. Глазные яблоки симметричны, с ровными четкими контурами, однородной структуры. Не было найдено признаков варикса орбитальных вен либо артериовенозных мальформаций. Магнитно-резонансная томография головного мозга не выявила интракраниальных артериовенозных мальформаций, артериосинусных фистул или субдуральных фистул. При доплеровском исследовании сосудов орбит патологический кровоток в них не определялся. Педиатр не диагностировал какой-либо патологии со стороны сердечно-сосудистой и кровеносной системы мальчика.

Для более детальной визуализации образования проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего отдела глаза, обнаружены ампулообразно расширенные параллельно идущие два эпibuльбарных

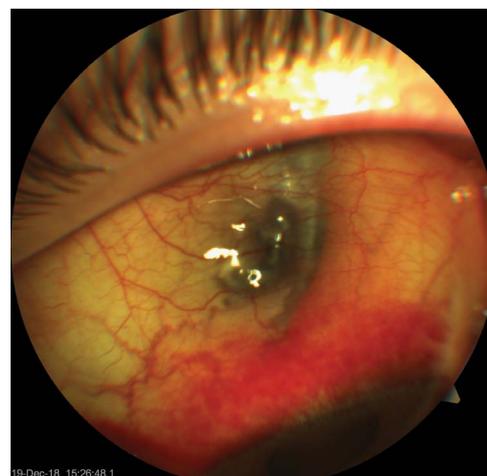


Рис. 1. Изображение проминирующего бугристого образования на склере серого цвета в верхне-внутреннем отделе глаза. Субконъюнктивальное кровоизлияние в стадии резорбции (фото на 9-й день)

Fig. 1. Image of a projecting bulging lesion on the sclera of gray color in the upper-inner part of the eye. Subconjunctival hemorrhage in the resorption stage (photo on day 9)

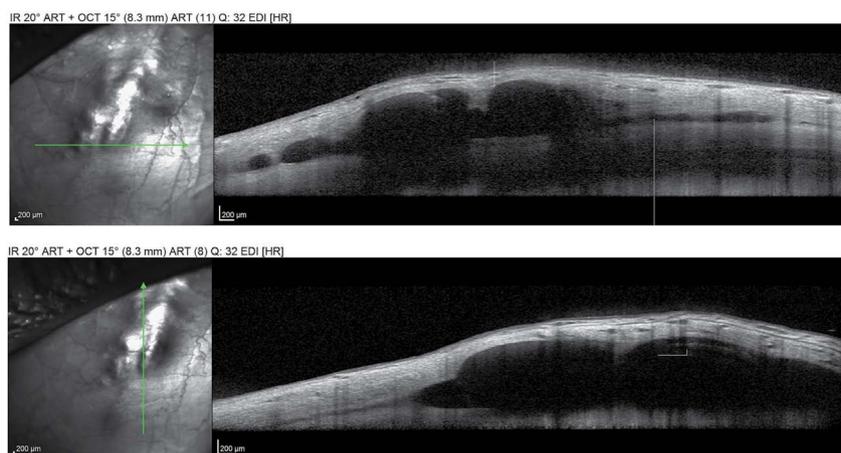


Рис. 2. Визуализируются множественные гипорефлективные полости с четкими границами, которые соответствуют ампулообразно расширенным параллельно идущим эпibuльбарным сосудам

Fig. 2. Multiple hyporefective cavities with clear boundaries are visualized, which correspond to ampoule-like dilatated near-going epibulbar vessels

сосуда без закрытия их просвета и без перифокального отека (рис. 1–4).

Учитывая минимальную клиническую картину и возраст пациента, мы отказались от таких инвазивных исследований, как церебральная ангиография. Поскольку распространенность данного процесса локализована только в конъюнктивальном своде, было решено ограничиться динамическим наблюдением с контролем внутриглазного давления и МРТ орбит.

Повторно ребенок был осмотрен через 6 мес. Острота зрения оставалась высокой и составила с коррекцией -1.0, ВГД в норме. На месте ампулообразно расширенных сосудов просматривались два спавшихся сосуда. Было проведено ОКТ переднего отрезка левого глаза. Отмечалось уменьшение размеров гипорефлективных полостей соответственно спавшимся эпibuльбарным сосудам. Пациент оставлен для динамического наблюдения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Орбитальная сосудистая система формируется из большого количества сосудов, в том числе пальпебральных, вортикозных, слезных, мышечных, решетчатых.

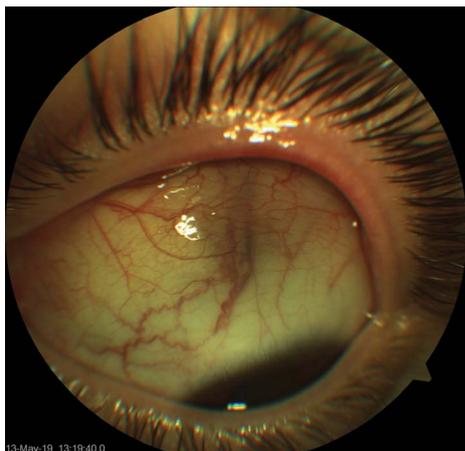


Рис. 3. Изображение спавшегося расширенного эпibuльбарного сосуда в верхне-внутреннем отделе глаза

Fig. 3. Image of a collapsed epibulbar vessel in the upper-inner part of the eye

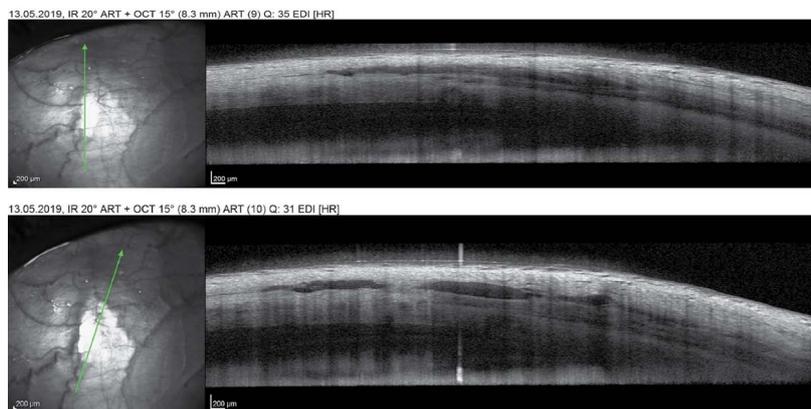


Рис. 4. Отмечается уменьшение размеров гипорефлективных полостей, которые соответствуют спавшимся эпibuльбарным сосудам

Fig. 4. There is a decrease in the size of the hyporeflective cavities, which correspond to the epibulbar vessels

Венозная система орбиты отличается большой вариабельностью и отсутствием клапанов [2, 3].

Сосудистая патология орбиты разнообразна. Сосудистые мальформации, согласно данным J. Rootman и соавт., классифицируют по 1) скорости кровотока, 2) ангиогенезу, 3) локализации [4].

Из аномалий сосудов орбиты и периорбитальной области наиболее часто встречается варикозное расширение вен орбиты [5]. Диагноз варикозного расширения вен устанавливается на основании либо данных лучевых методов диагностики (МРТ), либо характерных клинических проявлений [6]. Отличительными признаками данного заболевания являются: ремиттирующий экзофтальм, расширение эпibuльбарных сосудов, головные боли, сопровождающиеся рвотой [5]. Экзофтальм может значительно усиливаться при маневре Вальсальвы и исчезать, если устранен венозный застой [6, 7]. По данным зарубежных авторов, описанная патология может протекать бессимптомно в связи с малыми размерами венозных образований [8]. В литературе описаны случаи проявления кавернозной гемангиомы орбиты, капиллярной гемангиомы изолированными спонтанными гипосфагмами на фоне полного здоровья [9, 10]. Частые субконъюнктивальные кровоизлияния характерны и для лимфангиомы [11]. У описанного нами пациента патология сосудов орбиты не выявлена. Обращает на себя внимание ампулообразное расширение эпibuльбарных сосудов, стенка которых даже после спадания через 6 мес. визуально остается отличной от других по цвету и форме. Расширение эпibuльбарных сосудов может быть локальным и идиопатическим [12]. С нашей точки зрения, у описанного пациента выявлена именно такая аномалия сосудов. Пациент оставлен под наблюдением с частотой осмотра два раза в год.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В дифференциально-диагностический ряд заболеваний, вызывающих спонтанные субконъюнктивальные кровоизлияния, необходимо включать сосудистые мальформации орбиты, периорбитальной области, а также аномалии эпibuльбарных сосудов.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Гришина Е.Е. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста;

Рябцева А.А. — концепция и дизайн исследования;

Андрюхина О.М. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, инструментальные методы исследования, написание текста;

Коврижкина А.А. — сбор и обработка материала, ведение пациента, написание текста.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Shields J.A., Eagle R.C., Shields C.L., Potter P.De., Shapiro R.S. Orbital varix presenting as a subconjunctival mass. *Ophthalmic plastic and reconstructive surgery*. 1995;11:37–38.
- Cheung N., McNab A.A. Venous anatomy of the orbit. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2003;44:988–995. DOI: 10.1167/iovs.02-0865
- Hayreh S.S. Orbital vascular anatomy. *Eye*. 2006;20:1130–1144. DOI: 10.1038/sj.eye.6702377
- Rootman J., Heran M.K.S., Graeb D.A. Vascular Malformations of the Orbit: Classification and the Role of Imaging in Diagnosis and Treatment Strategies. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg*. 2014;30:91–104. DOI: 10.1097/IOP.0000000000000122
- Потёмкин В.В., Агеева Е.В. Варикозное расширение вен орбиты. *Офтальмологические ведомости*. 2017;10(4):61–63. [Potemkin V.V., Ageeva E.V. Orbital varix. *Ophthalmology journal = Ophthalmologicheskie vedomosti*. 2017;10(4):61–63 (In Russ.)]. DOI: 10.17816/OV10461-63
- Héran F., Galatoire O., Koskas P., Lafitte F., Nau E., Bergès O. Pathologie vasculaire orbitopalpebrale. *EMC-Ophthalmologie*. 2015;12(3):1–15. DOI: 10.1016/j.jfo.2016.07.007
- Yun-Jeong Kim, Yoon-Duck Kim. Orbital Venous Anomaly Presenting with Orbital Hemorrhage. *Jpn J Ophthalmol*. 2009;53:408–413.
- Pappas A., Araque J.M., Sarup V. Orbital Venous Varices: A rare bilateral asymptomatic presentation. *Cureus*. 2018;10(9):e3302. DOI: 10.7759/cureus.3302
- Louisraj S., Ponnudurai T., Rodriguez D., Thomas P.A., Nelson Ch.A., Cavernous J. Hemangioma of the orbit: an unusual acute presentation. *International Medical Case Reports Journal*. 2017;10:255–259. DOI: 10.2147/IMCRJ.S133284
- Bradfield Y., Burkat C.N., Albert D.M., Potter H.A.D. Capillary Hemangioma Presenting as a Scleral Vascular Lesion in a Child. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019;35(5):115–116. DOI: 10.1097/IOP.0000000000001443
- Потёмкин В.В., Марченко О.А., Агеева Е.В., Малахова Ю.И. Лимфангиома орбиты. *Офтальмологические ведомости*. 2017;10(1):93–96. [Potemkin V.V., Marchenko O.A., Ageeva E.V., Malakhova Yu.I. Lymphangioma of the orbit. *Ophthalmology journal = Ophthalmologicheskie vedomosti*. 2017;10(1):93–96. DOI: 10.17816/OV1093-96 (In Russ.)]. DOI: 10.17816/OV1093-96
- Rhee D.J., Gupta M., Moncavage M.B., Moster M.L., Moster M.R. Idiopathic elevated episcleral venous pressure and open-angle glaucoma. *Br J Ophthalmol*. 2009;93(2):231–234. DOI: 10.1136/bjo.2007.126557
- Rong X., Li M. Advanced glaucoma secondary to bilateral idiopathic dilated episcleral veins — a case report. *BMC Ophthalmol*. 2018;18(1):207. DOI: 10.1186/s12886-018-0892-1

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Гришина Елена Евгеньевна

доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник онкологического отдела

ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110, Российская Федерация

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Рябцева Алла Алексеевна

доктор медицинских наук, профессор, руководитель офтальмологического отделения отдела головы и шеи

ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110, Российская Федерация

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Андрюхина Ольга Михайловна

старший научный сотрудник офтальмологического отделения отдела головы и шеи

ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110, Российская Федерация

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Коврижкина Алина Алексеевна

научный сотрудник офтальмологического отделения отдела головы и шеи

ул. Щепкина, 61/2, Москва, 129110, Российская Федерация

ABOUT THE AUTHORS

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»)

Grishina Elena E.

MD, Professor, Chief Researcher, Oncology Department

Schepkina str. 61/2, Moscow, 129110, Russia

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»)

Ryabtseva Alla A.

MD, Professor, Head of the Ophthalmology Department of the head and neck department

Schepkina str. 61/2, Moscow, 129110, Russia

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»)

Andryukhina Olga M.

Senior Researcher, Ophthalmology Department, Head and Neck Department

Schepkina str. 61/2, Moscow, 129110, Russia

Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»)

Kovrizhkina Alina A.

Researcher, Ophthalmology Department, Head and Neck Department

Schepkina str. 61/2, Moscow, 129110, Russia