

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 617.7-002.951.21-036.1

Саакян С.В., Судовская Т.В., Макарова А.А.,
Кокоева Н.Ш., Тацков Р.А., Майбогин А.М.

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА У РЕБЕНКА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России, 105062, Москва, РФ

Описываются глазные проявления редкого паразитарного заболевания глаз – глазного эхинококкоза, вызываемого личиночной стадией ленточного гельминта эхинококкового цепня, который во взрослом состоянии паразитирует только у животных. Первые упоминания об эхинококковых кистах относятся к временам Гипократа.

В нашем клиническом случае у ребенка в возрасте 6 лет глазные проявления одностороннего эхинококкоза характеризовались: птозом, отеком параорбитальных тканей, экзофтальмом, смещением глазного яблока, нарушением его подвижности во всех направлениях, косоглазием, болевым синдромом за глазом, кистозным образованием в орбите. На парном глазном яблоке и в парной орбите патологии не выявлено. Реабилитация ребенка заключалась в хирургическом лечении – транскутанной орбитотомии с удалением эхинококковой кисты и обследовании у специалистов смежных специальностей для исключения эхинококкоза другой локализации.

Ключевые слова: *глазной эхинококкоз; реабилитация детей с глазным эхинококкозом; транскутанная орбитотомия; эхинококковая киста.*

Для цитирования: Саакян С.В., Судовская Т.В., Макарова А.А., Кокоева Н.Ш., Тацков Р.А., Майбогин А.М. Глазные проявления эхинококкоза у ребенка (случай из практики). *Российская педиатрическая офтальмология*. 2017; 12(4): 225-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2017-12-4-225-227>

Для корреспонденции: Судовская Татьяна Викторовна, доктор мед. наук, зав. детским консультативно-поликлиническим отделением ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России. E-mail: info@igb.ru

Saakyan S.V., Sudovskaya T.V., Makarova A.A., Kokoeva N.Sh., Tatskov R.A., Maibogin A.M.

OCULAR MANIFESTATIONS OF ECHINOCOCCOSIS IN A CHILD (A CASE FROM THE CLINICAL PRACTICE)

The Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases, Russian Ministry of Health,
Moscow, 105062, Russian Federation

This article was designed to report the clinical case of ocular echinococcosis in a child. The patient was characterized by ptosis, oedema of the periorbital tissues, exophthalmos, displacement of the eye bulb, its abnormal movements in all directions, strabismus, pain, and orbital cysts. Rehabilitation of the child with ocular echinococcosis included transcutaneous orbitotomy with the excision of the echinococcal cyst from the orbit.

Keywords: *ocular echinococcosis; rehabilitation of the children with ocular echinococcosis; transcutaneous orbitotomy; echinococcal cysts.*

For citation: Saakyan S.V., Sudovskaya T.V., Makarova A.A., Kokoeva N.Sh., Tatskov R.A., Maibogin A.M. Ocular manifestations of echinococcosis in a child (a case from the clinical practice). *Rossiyskaya pediatricheskaya oftal'mologiya (Russian Pediatric Ophthalmology)* 2017. 12(4): 225-227. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1993-1859-2017-12-4-225-227>

For correspondence: Sudovskaya Tat'yana Viktorovna, doctor med. sci., head of the Children's and Polyclinical Department, The Helmholtz Moscow Research Institute of Eye Diseases, Russian Ministry of Health, Moscow, 105062, Russian Federation. E-mail: info@igb.ru

Contribution: Saakyan S.V. – 20%; Sudovskaya T.V. – 50%; Makarova A.A. – 10%; Kokoeva N.Sh. – 10%; Tatskov R.A. – 5%; Maibogin A.M. – 5%.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Received 22 May 2017

Accepted 14 June 2017

Эхинококкоз человека – редкое заболевание, вызываемое личиночной стадией ленточного гельминта эхинококкового цепня, который во взрослом состоянии паразитирует только у животных. Об эхинококкозе человека известно с времен Гипократа, изучалось это паразитарное заболевание и в Средние века, но только в XIX веке была определена природа ленточного паразита и цикл его развития.

Большой вклад в изучение различных аспектов офтальмопаразитологии внесли отечественные ученые, издав свои монографии и научные труды [1–6].

Многие паразитарные болезни сопровождаются заболеванием глаз, но глазная патология может быть и единственным проявлением этих заболеваний. Эпидемиология эхинококкоза – это пероральный биогельминтоз, зооноз. Взрослый ленточный гельминт *Echinococcus granulosus* паразитирует в кишечнике животных – домашних собак, волков, шакалов, лисиц, корсаков, енотовых собак, которые являются окончательным хозяином.

В кишечнике животных гельминт живет от 5 месяцев до 1 года, являясь цестодой в длину 3–6 мм. Промежуточным хозяином, в организме которого паразитирует личинка и образуется эхинококковый пузырь, кроме человека, могут быть – овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи, верблюды, олени, лоси, обезьяны и др.

Из кишечника окончательного хозяина зрелые членики с яйцами попадают во внешнюю среду. Яйца гельминта могут попасть в желудочно-кишечный тракт человека с сырой водой, немытыми овощами и ягодами, при контакте с инвазированными собаками. В кишечнике человека онкосферы проникают через стенку в лимфатические и кровеносные сосуды, заносятся в различные органы и ткани.

Закрепившись, онкосфера развивается в пузыревидную личинку – эхинококк. Его диаметр может варьировать от 1 мм до 50 см. Окончательные хозяева эхинококка – собаки и другие животные заражаются при поедании инвазированных внутренних органов скота [7].

Гельминтоз наиболее распространен в Средиземноморье, Австралии, Южной Америке, Африке, Азии, на Крайнем Севере [8].

Локализация гельминта наиболее часто встречается в печени человека – 75%, в легких – 15%, у 10% больных личинки развиваются преимущественно в глазнице или мозге. Характерным для клинической картины эхинококкоза является механическое сдавление пузырем окружающих тканей, сенсibilизация организма продуктами обмена, а также имеет значение локализация пузыря. Согласно данным литературы, смертность при эхинококкозе достигает 15%, в отдельных случаях больные могут жить годами с довольно

крупными кистами, прежде чем эхинококк будет диагностирован [9].

Глазные проявления эхинококкоза объединяются в три группы: поражение глазницы – наиболее часто встречающаяся форма, подконъюнктивальная и глазная локализация, глазная симптоматика при локализации кисты в мозге. В последние годы эхинококкоз орбиты составляет лишь 1% от всех орбитальных опухолей [10]. Лечение эхинококкоза органа зрения только хирургическое. В ходе оперативного лечения у всех пациентов выявляется объемное образование эластичной консистенции, интимно спаянное с окружающими тканями [11].

К глазным проявлениям эхинококкоза относятся: со стороны век – птоз, отек; конъюнктивы – хемоз, гиперемия, гранулема, киста; роговицы – сухость, кератит, язва роговицы; глазного яблока – экзофтальм, смещение глазного яблока, нарушение его подвижности, боли в глазу; глазницы – киста, абсцесс, разрушение костной стенки. Со стороны сетчатки и зрительного нерва – отслойка, киста, папиллит, застойный диск, атрофия зрительного нерва. Иногда может отмечаться диплопия, вторичная глаукома, катаракта, увеит, эндофтальмит, панофтальмит [7].

Приводим клинический пример глазного эхинококкоза у ребенка.

Ребенок К., возраст 6 лет, поступил на обследование в детское консультативно-поликлиническое отделение Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца с диагнозом: «новообразование левой орбиты – эхинококковая киста».

Из анамнеза известно, что ребенок проживает в одной из республик Средней Азии. В доме содержались собаки, козы, овцы и крупный рогатый скот. У бабушки ребенка, проживающей совместно с ним, были выявлены множественные кисты эхинококка в печени и легких, по поводу которых её неоднократно оперировали. К сожалению, паразитарное поражение организма у бабушки закончилось летальным исходом два года назад.

При обследовании ребенка острота зрения на оба глаза = 1,0. На правом глазу на момент обследования патологии не отмечено. Внутриглазное давление: OD = 14 мм рт. ст.; OS = 20 мм рт. ст.

На левом глазу выявлено сходящееся косоглазие, угол девиации составил 20° с вертикальным компонентом до 3–5°, ограничение подвижности вверх и кнаружи, умеренный отек периорбитальных тканей, экзофтальм в 1 мм со смещением глазного яблока кверху, болезненные ощущения за глазом. Передний отрезок не изменен, среды прозрачные. На глазном дне – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы стушеваны. Ход и калибр сосудов не изменен.

Эхография глаз: передне-задняя ось правого глаза – 22,3 мм, левого – 22,5 мм. Эхография орбит: правая орбита – патологии не выявлено, левая – кнizu от диска зрительного нерва определяет-

ся кистовидное образование с плотной капсулой размером 17,3 мм × 19,7 мм × 19,2 мм (рис. 1, см. вклейку).

Компьютерная томограмма левой орбиты: на представленных МРТ-томограммах в нижней половине орбиты, сразу за глазом, определяется овальное образование, имеющее капсулу, размером 25,0 мм × 20,0 мм × 22,0 мм. Образование тесно прилежит к оболочкам глаза, деформирует задний полюс глаза, тесно прилежит к зрительному нерву, смещая его вверх, прилежит к нижней и внутренней прямым мышцам. Незначительно утолщена слизистая решетчатого лабиринта и левой верхне-челюстной пазухи. В веществе мозга патологических образований не выявлено.

Ребенок госпитализирован в стационар Института, проведена операция левого глаза – транскутанная орбитотомия. В ходе операции обнаружено образование в капсуле, локализующееся в толще нижней прямой мышцы с выраженным нарушением ее структуры. Образование удалено целиком. Операция и послеоперационный период проходили без осложнений.

Патогистологический диагноз: «эхинококковая киста в тканях орбиты» (рис. 2, см. вклейку).

Далее ребенок был направлен для обследования и исключения поражения эхинококком других органов и тканей в НИИ паразитарных и тропических заболеваний.

При обследовании у специалистов смежных специальностей эхинококкоз другой локализации был исключен.

Заключение

Описанный редкий клинический случай показал, что клиническая картина эхинококкоза орбиты, как правило, не имеет типичных признаков.

Такие симптомы, как сходящееся косоглазие, ограничение подвижности глазного яблока, умеренный отек периорбитальных тканей, экзофтальм со смещением глазного яблока, болезненные ощущения за глазом могут иметь место и при другой офтальмопатологии. Информативными являются данные ультразвука и МРТ, которые позволяют выявить объемное образование орбиты кистозного характера с плотной капсулой.

Лечение паразитарных поражений органа зрения – эхинококковых кист – только хирургическое, в ходе которого возможно добиться благоприятных терапевтических исходов.

Для исключения поражения эхинококком других органов и тканей необходимо обследование пациентов в НИИ паразитарных и тропических заболеваний.

Финансирование: клиническое исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин О.П. *Проблемы здравоохранения развивающихся стран*. М.: Медицина; 1976.
2. Беляев В.С., Веретенникова В.В. *Заболевания глаз в странах с жарким климатом*. М.: Ун-т дружбы народов; 1979.
3. Алексеева М.И. Тканевые гельминтозы, вызываемые личинками гельминтов животных. В кн.: *Руководство по тропическим болезням* / Под ред. А.Я. Лысенко М.; 1983: 272–9.
4. Березанцев Ю.А. Трихинеллез. В кн.: *Гельминтозы человека* / Под ред. Ф.Ф. Сопрунова. М.: Медицина; 1985: 102–19.
5. Озеретковская Н.Н., Зальнова Н.С., Тумольская Н.И. *Клиника и лечение гельминтозов*. Л.: Медицина; 1985.
6. Сопрунов Ф.Ф. *Гельминтозы человека*. М.; 1985.
7. Майчук Ю.Ф. *Паразитарные заболевания глаз*. М.: Медицина; 1988.
8. Abdussallam M. Infection from companion animals. In: *Epidemiology and the community control of disease in warm climate countries*. Edinburg; 1985.
9. Talib H., Echinococcosis. In: *Current ocular therapy*. Philadelphia; 1980: 88–90.
10. Саакян С.В., Амирян А.Г., Тацков Р.А., Андреева Т.А. Лучевая диагностика Паразитарных поражений органа зрения. *Российский электронный журнал радиологии*. 2016; 6(2): 16–21.
11. Aouchiche M., Hartani D. Aspects cliniques of traitement du kyste hydatique de l'orbite. *J. Frans. Ophthalmol.* 1980; 3: 457–61.

REFERENCES

1. Shchepin O.P. *Public health problem in developing countries*. M.: Medicine; 1976. (in Russian)
2. Belyaev V.S., Veretennikov V.V. *Eye diseases in hot climate countries*. M.: University of friendship of peoples; 1979. (in Russian)
3. Alekseeva M.I. Tissue Helminthiasis, caused by larvae of helminths of animals. In: *Manual of tropical diseases under the editorship* / Ed. A. Ya., Lysenko M.; 1983: 272–9. (in Russian)
4. Berezantsev Y.A. Trihinelless. In: *Human helminthiasis* / Ed. F.F. Soprunov. Moscow: Medicine; 1985: 102–19. (in Russian)
5. Ozeretkovskaya N.N., Zalnova N.S., Tunolskaya N.I. *Clinic and treatment of helminthiasis*. L.: Medicine; 1985. (in Russian)
6. Soprunov F.F. *Human helminthiasis*. M.; 1985. (in Russian)
7. Maichuk Yu. F. *Parasitic diseases of the eye*. Moscow: Medicine; 1988. (in Russian)
8. Abdussallam M. Infection from companion animals. In: *Epidemiology and the. community control of disease in warm climate countries*. Edinburg; 1985.
9. Talib H., Echinococcosis. In: *Current ocular therapy*. Philadelphia; 1980: 88–90.
10. Saakyan S.V., Tumanyan A.G., Tatkov R.A., Andreeva T.A. Beam diagnostic. Parasitic lesions of the organ of vision. *Russian electronic journal of radiology*. 2016; 6(2): 16–21. (in Russian)
11. Aouchiche M., D. Hartani Aspects of cliniques traitement du kyste hydatique de l'orbite. *J. Frans. Ophthalmol.* 1980; 3: 457–61.

Поступила 22.05.17
Принята к печати 14.06.17

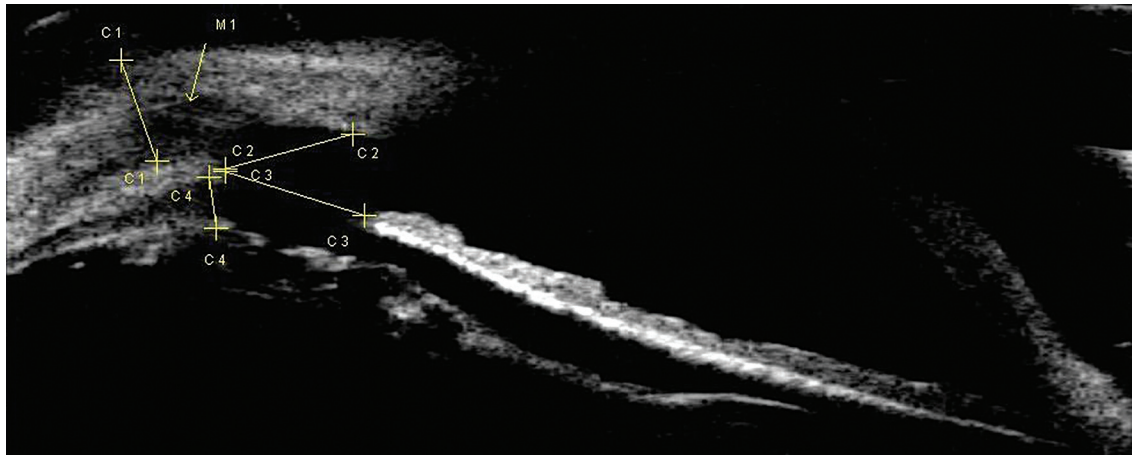


Рис. 1. Пациентка Ф., правый глаз, зона операции через 15 мес после синустрабекулэктомии, компенсация внутриглазного давления без гипотензивных препаратов.

C1 – высота фильтрационной подушки 1,46 мм; M1 – наличие микрополостей; C2 – внутренняя фистула 1,79 мм; C3 – базальная колобома 1,98 мм; C4 – толщина цилиарного тела 0,70 мм.

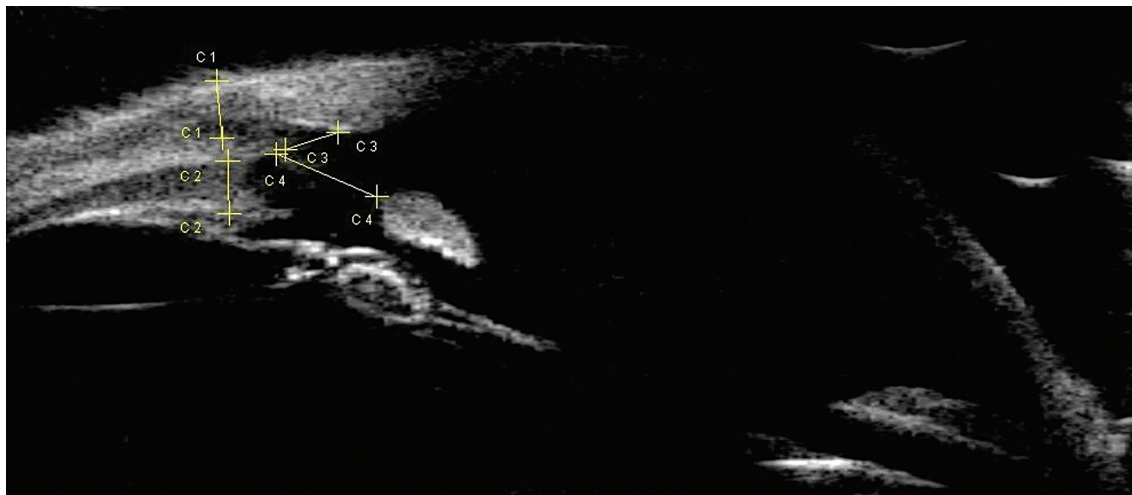


Рис. 2. Пациентка К., левый глаз, зона операции через 5 мес после синустрабекулэктомии, компенсация внутриглазного давления на гипотензивном режиме.

C1 – высота фильтрационной подушки 0,79 мм; C2 – толщина цилиарного тела 0,73 мм; C3 – внутренняя фистула 0,76 мм; C4 – базальная колобома 1,5 мм.

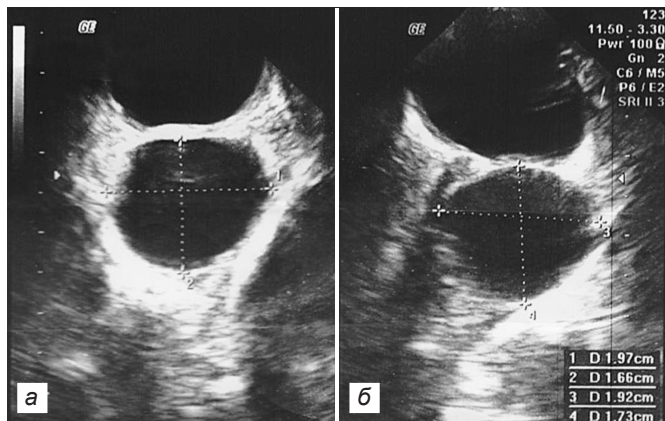


Рис. 1. Эхинококковая киста левой орбиты у ребенка 6 лет.

Сканирование в 2-х взаимно перпендикулярных проекциях – горизонтальной (а) и вертикальной (б).

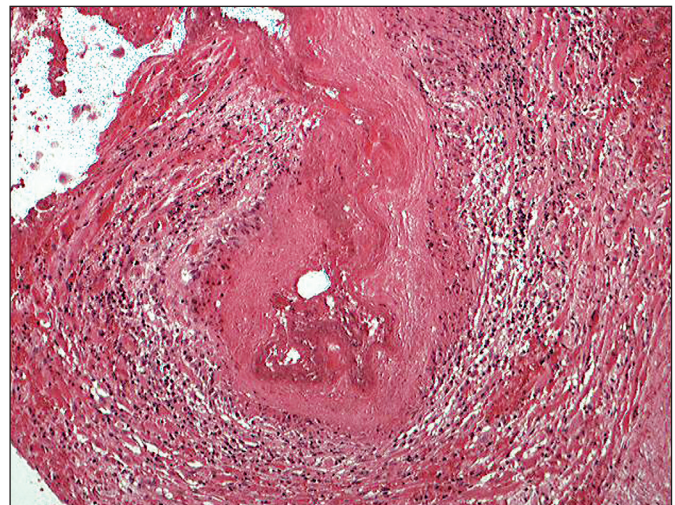


Рис. 2. Патогистологическое исследование. Эхинококковая киста в орбите, ограниченная грануляционной тканью. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. 200.