

УДК:617.7:616.43:313.13(477)

© С.И. Полякова, Авис Каяли, 2012.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ И РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ГУ «ИНСТИТУТ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ ИМ. В.П.ФИЛАТОВА НАМН УКРАИНЫ»

С.И. Полякова, Авис Каяли

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины», отдел офтальмоонкологии (руководитель – д.м.н. А.П. Малецкий), г.Одесса.

THE ENCOUNTERING OF INCIDENCE AND EARLY SYMPTOMS OF ENDOCRINE OPHTHALMOPATHY ACCORDING TO VISIT TO STATE INSTITUTE “THE FILATOV INSTITUTE OF EYE DISEASES AND TISSUE THERAPY OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE”

S.I. Polyakova, Awis Kayali

SUMMARY

The encountering and early symptoms of endocrine ophthalmopathy according to visit to state Institute “The Filatov Institute of eye diseases and tissue therapy of The National Academy of medical sciences of Ukraine ” in 2002-2012 was studied. There were 256 patients (165 (64,45%) females, 91 (35,55%) males). The age of patients was from 18 to 83 years. The majority of patients has efficacious age (75,4 - 92,19%). Bilateral exophthalmos met more often than unilateral (70,7% and 29,3%, accordingly). At patients with unilateral exophthalmos the right and left orbit were affected equally. It was noted that at men more often affected the left orbit (45,96%), and at women the right one (65,79%). It has been established that the first manifestation of endocrine ophthalmopathy was the bulge of eyeball (83,59%), and it was combined with diplopia in 33,20% of cases, edema of eyelids in 27,34%, tearing in 10,55%, visual acuity decrease in 1,95%, ptosis in 1,17%. It has been revealed that occurrence of endocrine ophthalmopathy is connected with hyperthyroidism in 176 (68,75%) patients, hypothyroidism in 37 (14,45%) and euthyroidism in 43 (16,80%) patients.

ЗУСТРІЧАЄМОСТЬ І РАННІ ПРОЯВИ ЕНДОКРИННОЇ ОФТАЛЬМОПАТІЇ ЗА ДАНИМИ ЗВЕРНЕНЬ ДО ДУ «ІНСТИТУТ ОЧНИХ ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П.ФІЛАТОВА НАМН УКРАЇНИ»

С. І. Полякова, Авис Каялі

РЕЗЮМЕ

Вивчено зустрічаємост і ранні прояви ендокринної офтальмопатії за даними звернень до ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» у 2002-2012 рр.

Серед 256 хворих жінок було 165 (64,45%), чоловіків – 91 (35,55%). Вік хворих коливався від 18 до 83 років. Більшість хворих була працездатного віку (75,4 - 92,19%). Двобічний екзофтальм зустрічається частіше ніж однобічний (70,7% і 29,3% відповідно). При цьому серед усіх хворих з однобічним екзофтальмом права та ліва орбіти уражаються однаково часто. Відмічено, що у чоловіків частіше вражається ліва орбіта (45,96%), а у жінок – права (65,79%). Встановлено, що першим проявом ендокринної офтальмопатії було випинання очного яблука (83,59%), яке сполучалось з двоїнням у 33,20% випадків, набряком повік – у 27,34%, слюзотечею - у 10,55%, зниженням гостроти зору – у 1,95%, птозом – у 1,17%. Виявлено, що розвиток ендокринної офтальмопатії був пов'язаний з гіпертиреозом – у 176 (68,75%) хворих, гіпотиреозом – у 37 (14,45%) та еутиреозом – у 43 (16,80%) хворих.

Ключевые слова: эндокринная офтальмопатия, встречаемость, ранние проявления

По определению А.Ф. Бровкиной эндокринная офтальмопатия (ЭОП) - прогрессирующее хроническое заболевание мягких тканей орбиты и глаза, развивающееся на фоне дисфункции щитовидной железы с неблагоприятным зрительным и косметическим прогнозом [1].

Несмотря на различные термины, применяемые для обозначения поражения органа зрения при заболевании щитовидной железы (тиреотропный экзофтальм, экзофтальмическая офтальмопатия, тиреоидная офтальмопатия, тиреотоксический экзофтальм, эндо-

кринный экзофтальм, отечный экзофтальм, офтальмопатия Грэйвса, офтальмопатия Грэйвса-Базедова, злокачественный экзофтальм, нейродистрофический экзофтальм, инфильтративная офтальмопатия, эутиреоидная офтальмопатия, дистериоидная офтальмопатия, эндокринная офтальмопатия, конгестивная офтальмопатия, офтальмопатия, ассоциированная с аутоиммунным тиреоидным заболеванием, тиреоидная офтальмопатия Грейвса, эндокринная орбитопатия, орбитопатия, ассоциированная с тиреоидным заболеванием, орбитопатия Грейвса, тиреоидные заболевания

глаз), термин «эндокринная офтальмопатия», предложенный Грэйвсом в 1835 г. при описании глазных симптомов при базедовой болезни или гипертиреозе, остается наиболее приемлемым и распространенным. Термин - «офтальмопатия» - подразумевает возможность развития патологического процесса в любой части органа зрения, а термин - «эндокринная» - указывает на участие в процессе эндокринной системы, частью которой и является щитовидная железа, независимо от ее функциональных нарушений.

По мнению многих авторов, ЭОП является самой частой причиной патологии орбиты и возглавляет список заболеваний, которые необходимо дифференцировать с опухолями орбиты [1, 4, 11, 12].

В настоящее время случаи ЭОП при аутоиммунном заболевании щитовидной железы с ее гиперфункцией, по данным различных авторов, достигают 40 - 90% [10, 13].

Описаны так же случаи развития ЭОП на фоне первичного (аутоиммунный тиреоидит Хашимото) или вторичного гипотиреоза (после медикаментозного, хирургического или лучевого лечения области шеи), которые встречаются у 10-25% больных и, даже, при нормальной функции щитовидной железы, что получило название «эутиреоидной офтальмопатии» или эутиреоидной болезни Грейвса, которая встречается в 0,7-18% случаев [2, 8].

Большинство авторов указывает на то, что болезнь поражает лиц трудоспособного возраста (35-59 лет), а возраст моложе 30 и старше 50 лет относят к факторам риска прогрессирования ЭОП [1, 2, 5, 6, 14, 15].

Женщины страдают чаще мужчин в 2,1-3,3 раз, с превалированием тяжелых форм заболевания в 4-8 раз чаще, чем у мужчин [3, 9, 16]. Вместе с тем, имеются сведения о том, что мужской пол и некомпенсированный гипертиреоз являются факторами риска развития агрессивных форм ЭОП, требующих хирургического лечения [5].

Высокая частота развития этого заболевания среди работоспособной части населения объясняет высокую

социальную значимость проблемы своевременной диагностики и лечения больных эндокринной офтальмопатией. В тяжелых случаях ЭОП является инвалидизирующим заболеванием. Стойкая мучительная диплопия, низкая острота зрения, экзофтальм в значительной степени ухудшают качество жизни пациентов. По данным литературы, чувство уверенности в себе снижено у 71% больных ЭОП, а 40% пациентов считают себя социально изолированными [7]. Судить о частоте встречаемости ЭОП и особенностях ее проявления в Украине сложно из-за отсутствия серьезных проспективных исследований в данном направлении. Вместе с тем, известно, что после событий на Чернобыльской АЭС, был отмечен рост заболеваемости щитовидной железой, что, в свою очередь, могло привести к росту заболеваемости ЭОП. Все это свидетельствует об актуальности исследований, направленных на улучшение своевременной диагностики и лечения данной категории больных.

Целью данного исследования было изучить частоту встречаемости эндокринной офтальмопатии по данным обращаемости в ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» за период с 2002 по 2012 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

По данным архива ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» изучено 256 историй болезни больных ЭОП, лечившихся в институте с 2002 по 2012 гг. Создана электронная база данных с занесением в нее анкетных данных, анамнеза болезни, данных клинического и инструментального обследования больных.

Статистическая обработка материала проводилась при помощи программы «Statistics 7».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования установлено, что среди 256 больных эндокринной офтальмопатией, лечившихся в ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» за период с 2002 по 2012 гг., женщин было 165 (64,45%), мужчин – 91 (35,55%) пациент. Возраст больных ЭОП в таблице 1.

Таблица 1

Возраст больных эндокринной офтальмопатией, лечившихся в ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» за период с 2002 по 2012 гг.

Возраст больных (годы)	Количество больных	
	n	%
18 - 20	1	0,4
21 - 30	25	9,8
31 - 40	29	11,3
41 - 50	62	24,2
51 - 60	77	30,1
61 - 70	43	16,8
71 - 80	18	7,0
81 - 90	1	0,4
Всего	256	100

Как видно из данных таблицы 1, ЭОП встречается наиболее часто у лиц трудоспособного возраста от 21 до 60 лет, что составило 75,4% от всех больных, в более молодом и более пожилом возрасте данное заболевание среди наших больных встречалось очень редко - у одного больного в возрасте 18 лет (0,4%) и одного – в возрасте 83 лет (0,4%). Достаточно большую группу больных (43 пациента) составили лица в возрасте 61 -70 лет, которые также могут быть отнесены к лицам трудоспособного возраста, увеличивая тем самым эту группу больных до 92,2%.

Таким образом, полученные нами данные совпадают с данными литературы о том, что ЭОП развивается у лиц трудоспособного возраста (75,4-92,19%), чаще у женщин, однако с меньшим преи-

муществом в 1,8 раза, в то время, как, по данным литературы, женщины болеют в 2,1-3,3 раз чаще, чем мужчины [Wasowska M., Janik J., Zgliczynski S., 1990; Cockerham K.P., Pal C., Jani B.N. et al, 1997; Halkias A., 2003]. Корреляционной связи между полом, возрастом больного и тяжестью течения ЭОП нами не выявлено.

ЭОП с проявлениями одностороннего экзофтальма была отмечена нами у 75 (29,3%) больных, двустороннего – у 181 (70,7%) больного, при этом среди всех больных с односторонним экзофтальмом правая и левая орбиты поражаются одинаково часто. Если рассматривать поражение орбит в зависимости от пола больного (табл. 2), то очевидно, что у мужчин чаще поражается левая орбита (45,96%), у женщин – правая (65,79%).

Таблица 2

Частота поражения орбит эндокринной офтальмопатией в зависимости от пола больного

Пол больного	Параметры	Пораженная орбита			
		правая	левая	обе	всего
Мужской	Количество больных	13	17	61	91
	% по столбцу	34,21	45,95	33,70	
	% по строке	14,28	18,68	67,04	100
Женский	Количество больных	25	20	120	165
	% по столбцу	65,79	54,05	66,30	
	% по строке	12,12	15,15	72,73	100
Всего	Количество больных	38	37	181	256
	% по столбцу	100	100	100	
	% по строке	14,84	14,45	70,71	100

Основными жалобами больных были выпячивание глазного яблока, двоение, слезотечение, отек век, ухудшение зрения, опущение верхнего века (табл.3). Первым проявлением ЭОП 214 (83,59%) больных отметили появление выпячивания глазного яблока, отек век – 26 (10,16%), ухудшение зрения – 13 (5,08%), слезотечение – 2 (0,78%), птоз – 1 (0,39%). Выпячивание глазного яблока у большинства больных сочеталось с двоением – 85 (33,20%) пациентов, у 70 (27,34%) - с отеком век, у 27 (10,55%) - со слезотечением, у 5 (1,95%) - с ухудшением зрения, у 3 (1,17%) – с птозом. По данным литературы, большинство авторов отмечают, что первым проявлением эндокринной офтальмопатии является слезотечение и двоение. Наши же больные первым проявлением заболевания отмечают выпячивание глаз, а уже потом присоединяются другие жалобы.

Впервые за помощью в институт с данной патологией обратилось 140 (54,69%) больных, 116 (45,31%) пациентов до обращения в институт лечились по месту жительства, чаще у эндокри-

нолога. Наши исследования показали, что при обращении в институт среди больных ЭОП развитие заболевания с нарушением функции щитовидной железы связывали 139 (54,3%) пациентов. Другая часть пациентов – 117 больных (4,7%) на момент обращения к офтальмологу о нарушении функции щитовидной железы не знала. Исследования функции щитовидной железы показали, что развитие ЭОП было связано у большинства больных с гипертиреозом - 176 (68,75%) больных, гипотиреозом – у 37 (14,45%) и эутиреозом – у 43 (16,80%) больных.

Таким образом, наше исследование показало, что развитие ЭОП на фоне гипертиреоза преобладает, составляя 68,75%, что совпадает с данными большинства исследователей. На фоне гипотиреоза и эутиреоза, по нашим данным, ЭОП встречается практически одинаково часто (14,45% и 16,80% соответственно).

Развитие ЭОП у лиц трудоспособного возраста, сопровождающееся выпячиванием глаз, двоением, слезотечением, снижением остроты зрения, отеком

Таблица 3

Распределение больных эндокринной офтальмопатией в зависимости от жалоб

Жалобы больных	Количество больных	%
Выпячивание глаза	62	24,22
Выпячивание глаза+двоение	55	21,48
Выпячивание глаза+двоение+отек век	14	5,47
Выпячивание глаза+двоение+слезотечение	13	5,08
Выпячивание глаза+двоение+отек век+птоз	3	1,17
Выпячивание глаза+отек век	53	20,70
Выпячивание глаза+ отек век +слезотечение	9	3,52
Выпячивание глаза+слезотечение+ухудшение зрения	5	1,95
Отек век	26	10,16
Ухудшение зрения+двоение+отек век	12	4,69
Ухудшение зрения+отек век+птоз	1	0,39
слезотечение	2	0,78
птоз	1	0,39
Всего	256	100

век, значительно ухудшает качество жизни пациентов, приводя к их временной, а иногда и стойкой нетрудоспособности. Все это свидетельствует о высокой социальной значимости данной проблемы. В связи с этим, вопросы ранней и своевременной диагностики и лечения больных ЭОП весьма актуальны, что позволит уменьшить число инвалидов и вернуть к нормальному образу жизни большинство больных.

ВЫВОДЫ

1. По данным обращаемости больных в ГУ «Институт ГБ и ТТ им. В.П.Филатова НАМН Украины» в 2002-2012 гг развитие ЭОП было связано с гипертиреозом - 176 (68,75%) больных, гипотиреозом – у 37 (14,45%) и эутиреозом – у 43 (16,80%) больных.

2. Установлено, что ЭОП поражаются, в основном, лица трудоспособного возраста 21-60-70 лет (75,4 - 92,19%), женщины (64,45%) в 1,8 раза чаще, чем мужчины (35,55%).

3. Выявлено, что ЭОП с двусторонним экзофтальмом встречается чаще, чем с проявлениями одностороннего экзофтальма (70,7% и 29,3% соответственно). При этом среди всех больных с односторонним экзофтальмом правая и левая орбиты поражаются одинаково часто. Можно отметить, что у мужчин чаще поражается левая орбита (45,96%), у женщин – правая (65,79%).

4. Установлено, что первым проявлением ЭОП является выпячивание глазного яблока (83,59%), сочетающееся с двоением в 33,20% случаев, отеком век – в 27,34%, слезотечением - в 10,55%, ухудшением зрения – в 1,95%, птозом – в 1,17%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия / Алевтина Федоровна Бровкина. - М., ГОЭТАР, 2004. – 174 с.

2. Бровкина А. Ф., Павлова Т. Л. Эндокринная офтальмопатия с позиции офтальмолога и эндокринолога / А. Ф. Бровкина, Т. Л. Павлова // Клиническая офтальмология – 2000ю - № 1. – С. 11 – 14.

3. An infant case of Graves' disease with ophthalmopathy / Kubo T., Shimizu J., Furujo M. [et al] // Endocr. J. – 2005. – Vol. 52. - № 5. - P. 647 – 650.

4. Comment explorer une exophthalmia / V. Brun, F. Lafitte, M. Hamedani [et al.] // J. Neuroradiol. – 2002. – Vol. 29. – № 3. – P. 161 – 172.

5. Factors associated with decompression and strabismus surgery in thyroid eye disease / Looi A.L.G., Luu C.D., Wong T.Y. [et al.] // Ann. Acad. Med. Singapore. - 2005. - Vol. 34. - № 2. - P. 154 - 157.

6. Evaluation of extraocular muscle enlargement in dysthyroid ophthalmopathy / Y. Murakami, T. Kanamoto, T. Tuboi [et al.] // Jpn. J. Ophthalmol. – 2001 – Vol. 45. - № 6. - P. 622 – 627.

7. Gerding M. N. Assessment of disease activity in Graves' ophthalmopathy by orbital ultrasonography and clinical parameters / M. N. Gerding, M. F. Prummel, W. M. Wiersinga // Clinical Endocrinology. - 2000. – Vol. 52. - Is. 5. - P. 641.

8. Graves' ophthalmopathy in the absence of elevated free thyroxine and triiodothyronine levels: prevalence, natural history, and thyrotropin receptor antibody levels / D. Khoo, P. Eng, S. Ho [et al.] // Thyroid. – 2000. – Vol. 10. - № 12. – P. 1093 -1100.

9. Halkias A. Multi-center study on the characteristics and treatment strategies of patients with Graves'

orbitopathy: the first European Group on Graves' Orbitopathy experience / A. Halkias // *Eur. J. Endocrinol.* - 2003. - Vol. 148. - P. 491 - 495.

10. Henzen C. Hyperthyreoidose differenzial diagnose, therapie / C. Henzen // *Schweiz. Rundsch. Med. Prax.* - 2003. - Bd 92. - № 1-2 - S. 18 - 24.

11. Kahaly G. J. Imaging in thyroid-associated orbitopathy / G. J. Kahaly // *Eur. J. Endocrinol.* - 2001. - Vol. 145. - № 2. - P. 107 - 118.

12. Kahaly G. J. Recent developments in Graves' ophthalmopathy imaging / G. J. Kahaly // *J. Endocrinol. Invest.* - 2004. - Vol. 27. - № 3. - P. 254 - 258.

13. Long-term safety of orbital radiotherapy for

Graves' ophthalmopathy / C. Marcocci, L. Bartalena, Rochi R. [et al.] // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* - 2003. - Vol. 88. - № 8. - P. 3561 - 3566.

14. Robert P. V. Complications de l'ophtalmopathie dysthyroïdienne / P.Y. Robert, P. Camezind, J. P. Adenis // *J. Fr. Ophtalmol.* - 2004. - Vol. - 27. - № 7. - P. 819 - 821.

15. Wiersinga W. M. Quality of life / In book: Graves' orbitopathy. A multidisciplinary approach. Ed. Wiersinga W.M., Kahaly G.J., Karger, 2007. - P. 201 - 211. 17

16. Yassur I. Thyroid orbitopathy / I. Yassur, G. J. Ben Simon, N. Rosen // *Harefuah.* - 2003. - Vol. 142. - № 5. - P. 377-380.