

ПРОМЕНЕ НА ОЧИМА КОД GRAVES-ОВЕ ОФТАЛМОПАТИЈЕ

Милош Јовановић, Ристо Козомара

УВОД

Дистироидна офталмопатија или Graves-ова болест (GO) обухвата различите облике хипертироидизма који за основу имају аутоимунитет (8). Међутим, када пацијенти не дају позитивне анамнестичке податке о дисфункцији штитне длезде, а уз то не постоје ни клинички знаци ни лабораторијски докази хипертироидизма, а постоје промене на очима, онда се ово обољење назива Graves-ово офталмолошко обољење (12). У литератури се користи још низ других термина за означавање промена на очима: инфилтративна офталмопатија, ендокрини егзофталмус, ендокрина орбитопатија, тироидно очно обољење, малигни егзофталмус, дистироидна офталмопатија. Код пацијената са дистироидном офталмопатијом, промене на очима могу претходити, појавити се истовремено или следити хипертиреозу (10). На срећу, сви пацијенти са хипертиреозом не добијају и промене на очима. Промене на очима, у различитим степенима, појављује се код 25–50% пацијената са хипертиреозом. С друге стране, 70% пацијената са Graves-овим офталмолошким обољењем, односно са еутиреозом, пре или касније ће добити хипертиреозу (1). Од свих тих пацијената само 1–3% добија малигни егзофталмус (3, 7). Болест се среће у било ком узрасту, али је најчешћа у периоду од 20–50 година дивота и чешћа је код дена (4, 6, 8).

Промене на очима су различите и могу бити захваћени помоћни органи ока: капци, коњунктива, екстраокуларни мишићи, сузна длезда, масно ткиво орбите; али исто тако и очна јабучица са својим унутрашњим структурама: родњача, папила видног дивца, повишени интраокуларни притисак. На основу овога Werner (13) је направио класификацију очних промена, а скраћена класификација тих промена је приказана на Табели 1.

Табела 1. Скраћена класификација очних промена код GO офталмопатије по Werner-у

Степен	Промене
0	Без знака или симптома
1	Само знаци (ретракција горњег капка, заостајање горњег капка, егзофталмус); нема симптома
2	Учешће масног ткива (симптоми и знаци)
3	Егзофталмус
4	Захваћеност екстраокуларних мишића
5	Захваћеност родњаче
6	Захваћеност оптичког нерва (слабљење вида)

Циљ рада

Циљ рада је да утврдимо учесталост захватања појединих структура ока код Graves-ове офталмопатије, на основу чега можемо поставити тачну дијагнозу и започети правовремено лечење.

Материјал и методе

У овом раду приказујемо 257 болесника са Graves-овом офталмопатијом, који се контролишу и лече на Институту за очне болести Проф. др Ђорђе Нешић у Београду и то од почетка 1987. па до краја 1999. године. Међу њима је било 204 (79,4%) жена и 53 (20,6%) мушкараца. Најзаступљенији су били пацијенти у четвртој и петој деценији живота. Један део пацијената је био упућен од стране ендокринолога ради консултативног прегледа очију, док је друга група пацијената стизала на клинику због проблема са очима а да их пре тога није видео ендокринолог. Сви пацијенти су били детаљно подвргнути офталмолошком прегледу, користећи при томе, поред осталог, и биомикроскопију, офталмоскопију, апланациону тонометрију, периметрију, тест распознавања боја, Hess-Lancaster тест, ехографију и на крају компјутеризовану томографију или магнетну нуклеарну резонанцу орбите.

Резултати

Код свих анализираних 257 (100%) болесника биле су присутне промене на капцима у смислу ретракције и едема различитог степена. Промене на конјунктиви, испољене као хиперемија или као хемоза, биле су присутне код 213 (82,9%), егзофталмус код 237 (92,2%), а поремећаји мотилитета код 209 (81,3%). Ово су биле најчешће промене на очима. Знатно ређе су се јављали повишени интраокуларни притисак – 91 (35,4%), промене на родњачи – 52 (20,2%), промене на папили видног дивца – 87 (33,8%) смањење вида – 73 (28,4%), дефекти у видном пољу – 71 (27,6%) и поремећаји у распознавању боја код 22 (8,6%) случајева (Табела 2). Све ове промене су биле испољене у различитим степенима.

Табела 2. Учесћалост захваћености појединих структурних елемената ока код 257 болесника са Graves-овом офталмопатијом

Структура ока	Број болесника	Процент болесника
Промене на капцима	257	100
Промене на конјунктиви	213	82,9
Егзофталмус	237	92,2
Поремећај мотилитета	209	81,3
Повишен ИОР	91	35,4
Промене на родњачи	52	20,2
Промене на папили	87	33,8
Смањење вида	73	28,4
Оштећење видног поља	71	27,6
Поремећаји колорног вида	22	8,6

Дискусија

Промене на капцима биле су присутне код свих наших болесника. Испољавале су се у ретракцији, едему и пребојености капака (Сл. 1). Ретракцију и едем капака, као кардинални знак Graves-ове офталмопатије, описују и други аутори (4, 9). Ове промене на капцима доводе до козметских али и до функционалних проблема и најчешћи су разлог за јављање пацијента лекару. У нормалним случајевима горњи капак прекрива око 2 mm горњег дела родњаче. Ретракција капка доводи до његовог подизања тако да му је ивица у нивоу или изнад лимбуса те се јасно види склера. Постоји неколико клиничких знакова описаних на капцима, а носе назив према ауторима – Dalrymple, Von Graefe, Kochler, Stelvag-ов знак итд.

Промене на конјунктиви су биле присутне код 213 (82,9%) болесника. Код неких

болесника те промене су биле само назначене у виду благе хиперемije у пределу припоја спољашњег правог мишића, код других се радило о израденој хиперемiji мешовитог типа, док је код најтежих случајева постојала хемоза булбарне конјунктиве која је пролабирала и преко руба капака (Сл. 2).

Егзофталмус је постојао код 237 (92.2%) болесника и био је друга промена по учесталости. Обично се радило о постојању егзофталмуса истог степена на оба ока, међутим било је и случајева са асиметрично израденим егзофталмусом на два ока или само једностраним егзофталмусом. У овом последњем случају се обично радило о еутироидној Graves-овој офталмопатији. Због егзофталмуса, али и због ретракције капака, долазило је и до настанка лагофталмуса (Сл. 3).

Поремећаји мотилитета код 209 (81.3%) био је четврти знак по учесталости код Graves-ове офталмопатије који смо ми сретали код анализираних групе болесника. Поремећај функције екстраокуларних мишића био је праћен диплопијама. У почетку диплопије су биле повремене, а у одмаклој фази болести оне су постојале сталне, што се јасно види клинички али и на Hess-Lancaster шеми (Сл. 4).

До сада побројане промене на очима биле су најчешће и за њих би смо рекли да представљају кардиналне знаке Graves-ове офталмопатије. Знатно ређе су се сретале промене на другим структурама ока. Тако, повишени интраокуларни притисак је откривен код 91 (35.4%) болесника и радило се о псеудоглаукому или егзогеном глаукому, који је био доста отпоран на примењену конвенционалну антиглаукомну терапију. Промене на родњачи су биле присутне код 52 (20.2%) болесника, и то код оних са лагофталмусом. Због непокривености родњаче експозициони кератитис се појављивао у њеној доњој трећини. Промене на папили видног дивца су се испољавале код 87 (33.8%) случајева. У почетку се појављивао едем папиле са ретким пламичастим хеморагијама а касније је долазило до парцијалне атрофије папиле. Смањење вида код 73 (28.4%), и оштећење видног поља код 71 (27.6%) настајали су као последица промене на папили видног дивца или промена на родњачи. Веома ретко се сретао поремећај у распознавању боја и био је присутан само код 22 (8.6%) болесника, тако да сматрамо да испитивање колорних аномалија код ових болесника и не мора да представља обавезни део прегледа.

Несумњиво да ће нам при објективизацији промена на очима, код Graves-ове офталмопатије, умногоме помоћи ехографски преглед који ће показивати проширење орбите и задебљаност екстраокуларних мишића (Сл. 5). Вредност ехографије је и у томе што се она често може понављати тако да се може пратити еволуција болести. Компјутеризована томографија орбите (СТ-scan) на најсликовитији начин показује задебљање екстраокуларних мишића, као што се то види код једног од наших болесника (Сл. 6). Таква промена често може да асоцира на интраорбитални тумор. Нуклеарна магнетна резонанца се ређе користи код ових болесника, а њена слика је доста слична са налазом код СТ-scan орбите (сл. 7). Из тог разлога смо и давали предност СТ-scanу, а уосталом, тај преглед је и економичнији.

ЗАКЉУЧАК

Из рада модемо извести закључак да се код болесника са Graves-овом офталмопатијом, промене на очима могу грубо поделити на две групе. Прву групу промена чине оне које се јављају скоро код свих болесника, а то су промене на капцима, на конјунктиви, егзофталмус и поремећаји мотилитета. Другу групу промена чине оне које се јављају знатно ређе и чине их промене на родњачи, повишени ИОР, промене на папили видног дивца, смањење вида и поремећаји у распознавању боја. За постављање дијагнозе Graves-ове офталмопатије довољно је присуство само неких од ових промена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bann R. S., Garrity J. A., Garmon C. A.: Diagnosis and Management of Graves' ophthalmopathy, J.

- Clin. Endocrinol. Metab., 1990; 71:559–563.
2. Fells P., Daniach D., Kabir D. J.: Diagnosis of dystyroid exophthalmos. Trans. Ophthalmol. Soc. UK., 1979; 90:591–955.
 3. Fraunfelder F. T., Roy F. H., Kortvelesy J. S., Van Dyk H. J. L.: Current ocular therapy. Orbital Graves' disease. W. B. Saunders Company, 1990; 643–646.
 4. Grove A. S.: Evaluation of exophthalmos. N. Engl. J. Med., 1975; 292:1005–1012.
 5. Havard C. N.: Endocrine exophthalmos, Br. Med. J., 1972; 1: 360–367.
 6. Јовановић М., Радосављевић П.: Савремене могућности дијагностике Graves-ове офталмопатије, Praxis Medica, 1995; 1–2: 36–39.
 7. Јовановић М.: Грејвсова офталмопатија – дијагностика и лечење, Политоп-П., Београд, 1996.
 8. Kanski J. J.: The Eye in Systemic Disease, Butterworths, 1986; 2–9.
 9. Rose F. C.: Medical Ophthalmology, London: Hall R.: The Eye sings of Graves' disease, 1976; 467–479.
 10. Smith B. C., Young I. S., Henkind P.: Medical aspects of Graves' ophthalmopathy. The C. V. Mosby Company, 1987; 643–646.
 11. Trobe J. D., Glaser J. S., La Flamme P.: Dystyroid ophthalmopathy: clinical profile and rationale for management, Arch. Ophthalmol., 1978; 96: 1119–1203.
 12. Vaughan D., Asbury T., Tabbara KF: General Ophthalmology, Twelfth Edition, London, 1989; 294–296.
 13. Werner S. C.: Modification of the classification of the eye changes of Graves' disease, Am. J. Ophthalmol., 1977; 83: 725–730.