

ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА КАК НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ ТЕРАПИИ ГОРМОНОМ РОСТА У РЕБЕНКА С СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ВВЕДЕНИЕ. Заместительная терапия гормоном роста (ГР) является фактором риска развития внутричерепной гипертензии (ВГ). ВГ характеризуется повышением давления спинномозговой жидкости при нормальном ее составе, застойным диском зрительного нерва и обычно проявляется такими симптомами как головная боль, ухудшение зрения, тошнота, рвота.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. В связи с отставанием в росте девочка впервые была проконсультирована эндокринологом в НМИЦЭ в октябре 2012 года в возрасте 11 месяцев жизни. При осмотре: рост 67см (SDS: -2.3), преобладание мозгового черепа над лицевым, большой родничок открыт: 2 см, отсутствие зубов. Крайне низкий уровень ИФР-1 (27,6 нг/мл). Был заподозрен СТГ-дефицит, рекомендовано стационарное обследование, которое родители отложили до 4-летнего возраста. В возрасте 4 лет 4 месяцев на основании двух СТГ-стимуляционных проб (макс. СТГ 2.62 нг/мл) был диагностирован изолированный СТГ-дефицит, инициирована терапия соматропином в расчетной дозе 0.033 мг/кг/сут. Через 2-3 недели от начала терапии мама заметила у ребенка расширение зрачков, трудности при фиксации взгляда. Девочка была экстренно госпитализирована в стационар с диагнозом: «Двусторонний токсический отек диска зрительного нерва», где были выполнены оптическая когерентная томография (ОКТ), регистрация паттерн зрительных вызванных потенциалов (ПЗВП) и на гомогенное поле, выявлено утолщение нейроретинии (НЭ) в макулярной зоне с локальной отслойкой НЭ на обоих глазах (Рис.1). ГР был отменен, проведена противовоспалительная, дегидратационная и нейротрофическая терапия. В 4 года 10 мес. (10.2016) и в 5 лет 2 мес (05.2017) в условиях офтальмологического стационара проведены курсы лечения с электростимуляцией глаз с положительным результатом: за 1 год зрение на правом глазу удалось восстановить с 30% до 90-100%, на левом - с 5% до 60%. В 2017 г. выявлены признаки истончения НЭ в макулярной зоне и истончения слоя нервных волокон (СНВС).

При обследовании в НМИЦЭ в июне 2017г (5 лет 7 мес) отмечена отрицательная ростовая динамика: рост 93.5см, SDS роста: -3.44. МРТ головного мозга: выявлена характерная «триада» морфологических особенностей хиазмально-селлярной области: гипоплазия аденогипофиза, воронки, эктопия нейрогипофиза. Проведенное молекулярно-генетическое исследование (панель "Гипопитуитаризм") патологически значимых изменений нуклеотидной последовательности не выявило. Под контролем картины глазного дна было возобновлено лечение соматропином в минимальной дозе (0.008 мг/кг/сут.) с постепенным (в течении 6 месяцев) ее увеличением до заместительной – 0.03 мг/кг/сут.

На фоне последующих 5 лет непрерывной терапии ГР наблюдалась выраженная положительная динамика роста (+44.9 см, Δ SDS роста: 3.1) без нежелательных явлений со стороны глазного дна. За 2017–2022гг зрение на левом глазу восстановилось до 90 % и оставалось стабильным на протяжении всего периода наблюдения, ОКТ - контроль выявил стабилизацию процесса. Динамика ПЗВП показала их увеличение по латентности и снижение по амплитуде OD<OS, что соответствует органическим изменениям на уровне ЗН. За период с 2016г по 2017г отмечена тенденция к улучшению амплитудно-временных характеристик ПЗВП, с 2018г существенной динамики показателей нет (Рис. 2).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Гормон роста обладает антидиуретическим действием, вызывая задержку натрия и воды в организме, тем самым увеличивая ОЦК, а также способствует снижению резорбции спинномозговой жидкости паутинными ворсинками. Застойный диск зрительного нерва является отличительным признаком ВГ, который, при поздней диагностике, может привести к необратимой потере зрения. Токсический отек зрительного нерва является крайне редким нежелательным эффектом терапии ГР, тем не менее, возможность его развития необходимо учитывать при инициации лечения соматропином детей с тотальным дефицитом ГР, особенно маленького возраста, отечный синдром у которых развивается быстрее, а ВГ может иметь бессимптомное течение).

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДАННОГО ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА:

- ✓ обязательный осмотр глазного дна перед началом терапии ГР
- ✓ начало терапии соматропином малыми дозами, особенно у лиц младшего возраста и наличии тотального дефицита ГР
- ✓ регулярный мониторинг состояния глазного дна на фоне терапии соматропином.

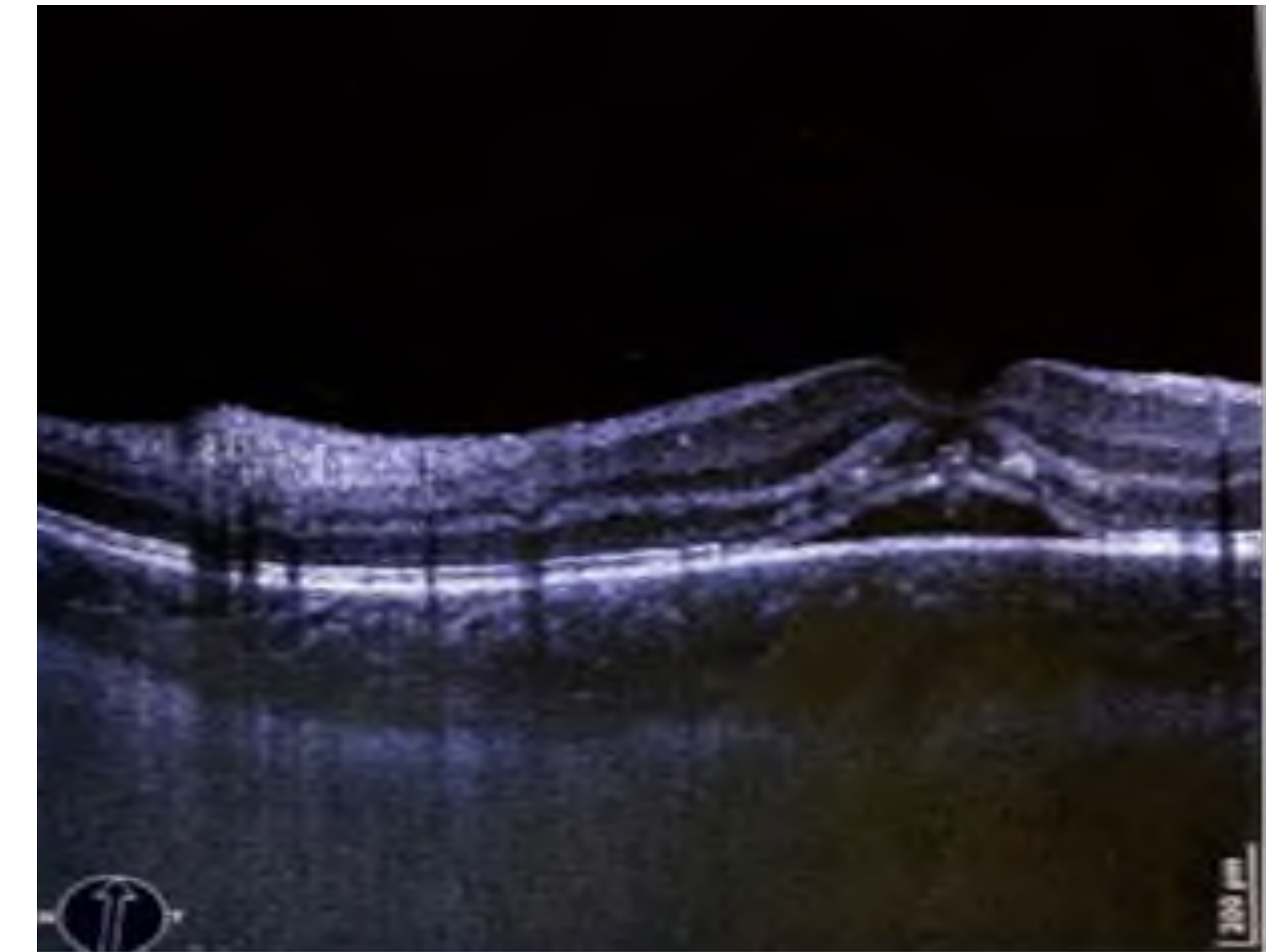


Рис. 1 OS - Tomogram 15.04.2016г.

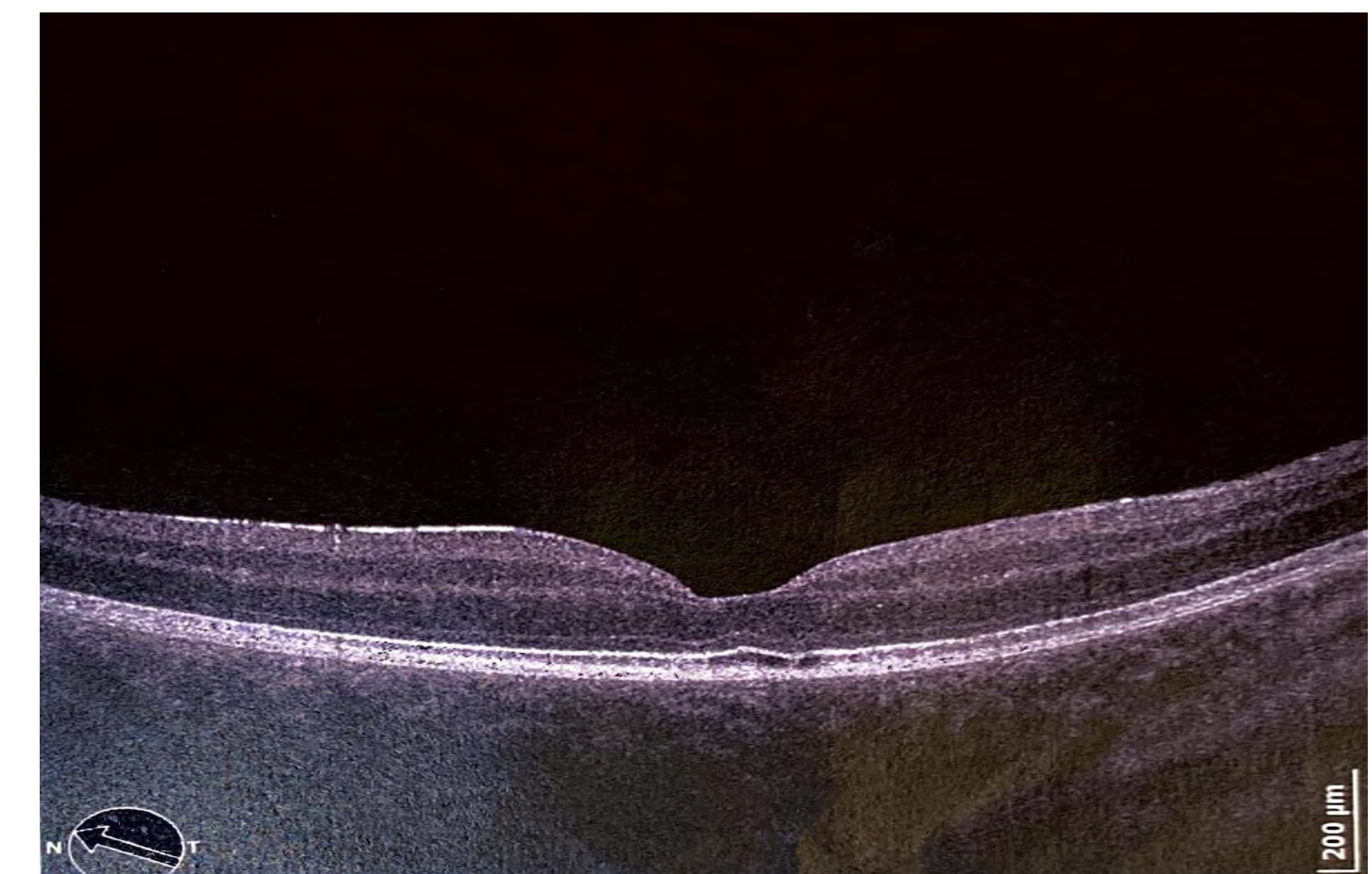


Рис. 2 OS - Tomogram 15.08.2017г.

КОНТАКТЫ.

Бричева Элла Байзетовна, клинический ординатор института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия.
E-mail: e.bri4eva@yandex.ru