

## ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

*С.А. Аникин, В.Е. Олюшин, Т.Н. Фадеева, А.Ю. Улитин*

*Отделение опухолей головного и спинного мозга, Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л.Поленова, Санкт-Петербург, Россия*

Самым частым клиническим проявлением опухолей хиазмально-селлярной области является хиазмальный синдром (снижение остроты зрения и/или дефекты поля зрения). В различной степени выраженности на момент поступления в нейроонкологический стационар он встречается у 94,1% больных.

**Цель:** Оценить зрительные нарушения у пациентов с опухолями хиазмально-селлярной области.

Опухоль хиазмально-селлярной области сдавливает хиазму и зрительные нервы, вызывая как правило медленно прогрессирующее снижение остроты зрения и чаще всего типичное выпадение поля зрения (битемпоральную гемианопсию). Восстановление зрительной функции происходит так же в разной степени и зависит от размера опухолевого узла, вида опухоли, сроков и тактики хирургического лечения.

Мы посчитали необходимым, учитывая частоту встречаемости, подвергнуть отдельному анализу структуру, характер и частоту зрительных нарушений.

В нашем исследовании жалобы на снижение остроты зрения и различные дефекты поля зрения, были выявлены у 94,1% больных с опухолью хиазмально-селлярной локализации, чаще снижение остроты зрения и изменение поля зрения было на оба глаза 55,4% и 84,1% пациентов соответственно. Крайними проявлением поражения части зрительного анализатора являлась полная слепота (амавроз), на момент поступления в специализированный стационар она была у 5 больных.

В клинических проявлениях при опухолях хиазмально-селлярной локализации наиболее часто встречается хиазмальный синдром, в наших наблюдениях он в различной степени выраженности присутствовал у 94,1% пациентов. В качестве первого симптома снижение остроты зрения и изменение границ поля зрения у пациентов с опухолью ХСО отмечалось у 45,5% больных, хотя изолированные зрительные нарушения встречались только у 15,8% пациентов.

У 145 пациентов в нашей серии наблюдений удалось провести более детальное нейроофтальмологическое обследование с определением остроты зрения, границ поля

зрения и изменения на глазном дне. Для большей наглядности из-за сложности оценки зрительных нарушений мы изучали изменения остроты зрения и дефекты поля зрения на каждый глаз в отдельности (в сумме 289 глаз в наших группах больных, одно глазное яблоко было заменено протезом из-за травмы в детском возрасте).

Довольно низкая острота зрения с коррекцией (менее чем 0,1, а так же движения руки у лица и неясное светоощущение) отмечались у 55,4% глаз больных, на момент поступления в стационар полная слепота встречалась у 9,4%. Слепота на оба глаза была диагностирована у 3,0% больных. Острота зрения с коррекцией (более чем на 0,4) хотя бы на один глаз отмечена менее чем у трети больных в наших группах наблюдений.

Различные изменения поля зрения были отмечены у большого числа больных 85,1% пациентов, у 5 больных оценить данный параметр нам не представилось возможным по причине выраженных интеллектуально-мнестических нарушений, психических нарушений или тяжёлого состояния пациента на момент поступления в стационар. Самым частым дефектом поля зрения была полная или частичная височная гемианопсия, встречалась у 45,5% глаз больных; сужение по всем меридианам – 3,5%; сужение по всем меридианам больше в носовой половине 12,9%; остаточное поле зрения – 12,9% глаз больных.

Простая атрофия диска зрительного нерва, как следствие длительного воздействия на зрительные нервы и хиазму была выявлена у 44,6% глаз пациентов, у 40,6% пациента была двухсторонняя атрофия, а у 7,9% – односторонняя (простая атрофия и неизменённое глазное дно – 3 больных; простая атрофия на одном глазу и застойный сосок диска зрительного нерва на другом глазу (симптом Фостера-Кеннеди) – 5 пациентов. Застойные соски дисков зрительных нервов, как следствие и признаки внутричерепной гипертензии, были выявлены у 8,9% глаз больных. Побледнение дисков зрительных нервов присутствовало у 12,9% глаз пациентов. Вторичная атрофия была выявлена у 1,0% глаз. В 5 случаях оценить состояние глазного дна нам не представилось возможным из-за непрозрачности сред глаза.