

CZU: 617.735-002.156-036.11

EPITELIITA PIGMENTARĂ RETINIANĂ ACUTĂ (ARPE)- BOALA KRILL (CAZ CLINIC)

DOINIȚA TABARANU, VALENTINA LUPAN, ELENA JOSAN
Catedra de Oftalmologie și optometrie, IMSP SCM „Sfinta Treime”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: ARPE este o patologie inflamatorie rară, idiopatică, autolimitată a retinei, care afectează frecvent adulții tineri, denumită și boala Krill. Afecțiunea are un debut acut cu rezoluție destul de rapidă în 6 până la 12 săptămâni, cu reversibilitatea AV în totalitate. Deși etiologia și fiziopatologia sunt necunoscute, totuși infecția virală, are un rol esențial în patogeniza acestei afecțiuni. Aceasta se descrie prin leziuni retiniene, ca fiind grupuri de mici pete rotunde, gri închis, înconjurate de zone circulare albicioase depigmentate situate în maculă. Deși în studiile anterioare se credea că locul primar al inflamației a fost localizat în epitelul pigmentar retinian (RPE), studii recente care utilizează tomografia cu coerență optică în domeniul spectral sugerează că locul primar al inflamației este situat în zona de interdigitații, la contactul dintre fotoreceptori și RPE, dar nu direct în RPE.

Scop: Evaluarea caracteristicilor clinice și aspectelor evolutive ale patologiei la pacientul cu ARPE.

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic, al pacientului cu ARPE cu evoluție și prognostic excelent al AV, în absența oricărui tratament oftalmologic.

Rezultate: Pacient, sex masculin, în vârstă de 22 de ani, s-a prezentat la clinica noastră cu acuze la scotom relativ central, scaderea AV, vedere încețoșată la OD timp de o zi. În anamneză, cu 1 săptămână în urmă a existat istoric de infecție virală. Acuitatea vizuală la momentul adresării – AV OD/OS = 0,08 nc/0,3cc-2,5 DS=1,0. La examen biomicroscopic: polul anterior-fără particularități. Examinarea fundului de ochi: în regiunea maculară-zone pigmentare asociate cu halouri hipopigmentare gălbui; paramacular-unice microhemoragii peteșiale. OCT a prezentat hiperreflectivitatea stratului EPR cu îngroșarea zonei de interdigitații și îngroșarea stratului elipsoid (EZ). La un nou consult oftalmologic peste 10 zile, pacientul indică scăderea densității scotomului central relativ, AV: OD/OS= 0,25 cc-2,50 DS =1,0 / 0,40 cc-2,50DS=1,0. FO cu dinamică pozitivă, reabsorbția microhemoragiilor și a zonelor de hipopigmentare gălbuie în fovee, fără urmarea oricărui tratament oftalmologic. OCT în dinamică a prezentat: RPE, zona de interdigitații și EZ de o reflectivitate bine conturată.

Concluzii: ARPE este o patologie de natură acută, dar tranzitorie. Aceasta se datorează activării anormale a factorilor imuni. Afecțiunea necesită o diagnosticare corectă, supraveghere în dinamică după principiul ”non nocere”.