

## UNELE ASPECTE ELECTROENCEFALOGRAFICE ALE RETINOPATIILOR INFLAMATOARE ȘI DEGENERATIVE

Doina Pop D. Popa, L. Szabó

Modificările electroencefalografice relevate în diferite afecțiuni oftalmologice nu sînt caracteristice. În majoritatea cazurilor nu se pot pune în evidență corelații evidente între anomaliile EEG și forma sau gravitatea clinică a bolii respective. Totuși, în unele cazuri, utilizarea sistematică a datelor EEG în oftalmologie permite elucidarea unor probleme diagnostice și oferă informații importante asupra dinamicii activității funcționale a creierului. Apariția, persistența sau dispariția anomaliilor electrice de pe traseele EEG subliniază valoarea metodei și din punct de vedere prognostic.

În ultimii ani, metoda EEG își găsește — pe lângă celelalte metode electrografice — o aplicație tot mai largă în diagnosticul diferențial al proceselor retiniene (corioretinite, retinită pigmentară, etc.). Cercetările recente arată că în majoritatea cazurilor de corioretinită congenitală, precum și în cazurile de retinopatie pigmentară, există un oarecare paralelism între modificările patologice retiniene și anomaliile electroencefalografice. E.E.G. obiectivează anomaliile bioelectrice cerebrale care se asociază la unele procese retiniene și are o importanță deosebită atît pentru delimitarea modificărilor bioelectrice cerebrale, cit și pentru precizarea intensității lor.

În anul 1961, într-un studiu EEG care se referă la 36 bolnavi cu corioretinită congenitală, *Manter* (4) arată că pe lângă anomaliile difuze destul de des întîlnite, în unele cazuri se pot pune în evidență semne bioelectrice paroxistice cu aspect comițial. În 1958 *François* și *Rouck* (2) afirmă că în 80% a cazurilor de retinopatie pigmentară, EEG este anormală, ceea ce pledează pentru o atingere encefalică generală. Alterațiile bioelectrice observate de acești autori se pot grupa în felul următor:

- distritmie difuză, polimorfă pe un fond subvoltat;
- ușoară asimetrie interemisferică;
- anomalii paroxistice bilaterale, hipersincrone cu caracter comițial.

După autorii citați, în retinopatia pigmentară, precum și în alte afecțiuni oculare degenerative, compararea datelor electroencefalografice cu cele electroretinografice are o mare valoare în diagnosticul diferențial al acestor maladii (atrofia girata Fuchs, degenerescență maculară Stargardt, retinopatiile pigmentare centrale, idiozia amaurotică, etc.).

În anul 1963 *Gillespie* și *Dohogue* (3), spre deosebire de datele arătate, urmărind traseele EEG ale unui număr de 15 cazuri de retinopatie pigmentară — sub efectul hiperpneei, S.L.I. și a somnului natural sau provocat —, nu au observat decît modificări bioelectrice discrete, nesemnificative.

În legătură cu corioretinitele acute nu am găsit date EEG în literatura studiată.

Lucrarea de față, care are caracterul unei note preliminare, se referă la analiza modificărilor EEG observate de noi în 9 cazuri de corioretinită acută, în 5 cazuri de corioretinită cronică cu diferite etiologii și în 4 cazuri de degenerescență pigmentară a retinei. În toate cazurile am efectuat examinări electroencefalografice repetate (în total 36 de examinări), înregistrînd activitatea bioelectrică spontană, precum și modificarea acesteia după hiperpnee și stimulări luminoase intermitente. În 4 cazuri cu corioretinită acută am

aplicat și metoda de activare cu epivan. — Menționăm faptul că în nici unul din cazuri nu am observat *semne neurologice* de focar.

Datele EEG referitoare la cazurile noastre sînt cuprinse în tabelul anexat.

Forma clinică	Nr. cazurilor	Traseu normal	Anomalii difuze		Anomalii focale		Descărcări bilaterale sincrone și simetrice
			moderate	grave	iritative	lezionale	
Corioretinită acută	9	2	5	2	3	—	1
Corioretinită cronică	5	2	3	—	2	—	—
Retinită pigmentară	4	—	1	3	2	—	1
TOTAL	18	4	9	5	7	—	2

Din tabel reiese că în majoritatea cazurilor studiate (10 din cele 14 cazuri de corioretinită și în cele 4 cazuri de retinopatie pigmentară) s-au pus în evidență anomalii bioelectrice difuze moderate (9) sau grave (5). Cele mai grave anomalii au fost găsite în cazurile cu degenerescență pigmentară retiniană. Acestea din urmă pledează pentru tulburări semnificative ale activității bioelectrice cerebrale. În schimb nu am putut constata nici o corelație între factorii etiologici ai corioretinitelor și modificările EEG. În 7 cazuri (din care: 3 cu corioretinită acută, 2 cu corioretinită cronică și 2 cu retinită pigmentară) am pus în evidență semne bioelectrice de focar cu caracter iritativ (frecvențe rapide focalizate, virfuri rapide grupate, virfuri bifazice solitare, descărcări hipervoltate de virf-undă etc.), a căror localizare a arătat o predominanță anterioară netă (mai ales fronto-temporală sau temporo-centrală). În nici unul din cazuri nu am observat anomalii electroencefalografice de tip lezional (distructiv). Într-un caz de corioretinită acută și într-un caz de retinită pigmentară am înregistrat descărcări de unde ample, hipervoltate, bilaterale, sincrone și simetrice — cu *aspect comițial*, fără manifestări clinice paroxistice.

Analizînd reactivitatea traseelor bioelectrice ale cazurilor noastre față de diferite metode de activare, se constată o reactivitate moderată la hiperpnee și o reactivitate aproape completă la stimulări luminoase intermitente (în 12 din cele 14 cazuri de corioretinită și în cele 4 cazuri de degenerescență pigmentară). Activarea cu epivan pare a fi foarte valoroasă în cazurile de corioretinită, mai ales în punerea în evidență a anomaliilor iritative focalizate. această constatare însă necesită control repetat din cauza numărului relativ mic al cazurilor studiate.

Prin examinări EEG repetate nu am putut pune în evidență corelații semnificative între evoluția clinică și modificările traseelor EEG.

Cu toate că în retinopatiile studiate de noi au fost puse în evidență o serie de anomalii electroencefalografice difuze și de focar, ceea ce pledează pentru perturbarea electrogenzei cerebrale, numărul redus al cazurilor nu ne permite să tragem concluzii definitive. Ne propunem extinderea observa-

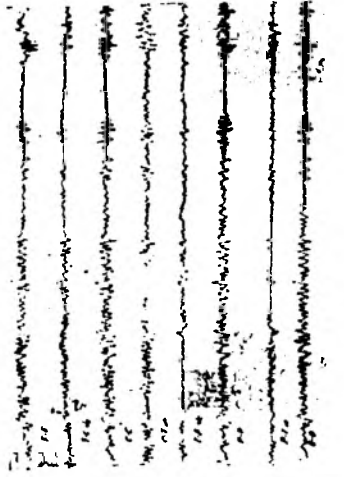


Fig. nr. 2.: Corioretinită cronică; traseu difuz încetinit, disritmic, fără semne bioelectrice de focar.



Fig. nr. 4.: Corioretinită acută; se înregistrează numeroase descărcări lente de virf și de unde ample hiper-voltare pe derivații de linie mediană cu aspect comițial.

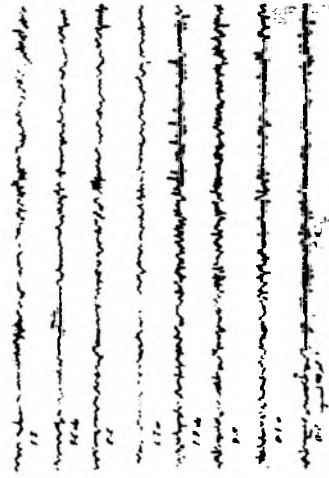


Fig. nr. 1.: Corioretică acută; traseu disritmic, neregulat cu numeroase semne iritative difuze.

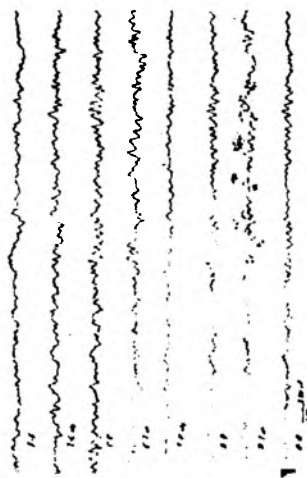


Fig. nr. 3.: Degenerescență pigmentară retiniană; se observă încetinirea și dezorganizarea difuză a ritmului de bază cu o ușoară asimetrie interemisferică.



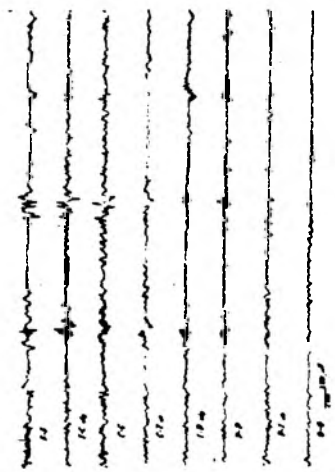


Fig. nr. 5. a.: Degenerescență pigmentară retiniană: traseu spontan neregulat, disritmic, cu mai multe descărcări de vîrf-undă și de vîrfuri lente grupate în regiunea fronto-centrotemporală stg.

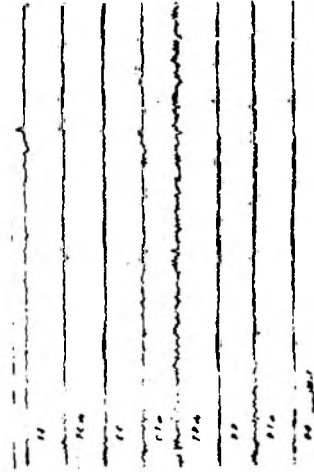


Fig. nr. 6. a.: Degenerescență pigmentară retiniană: traseu spontan ușor disritmic.



Fig. nr. 5. b.: Același caz după o hiperpernce de 3 minute, combinată cu S.L.I. 10 sec.

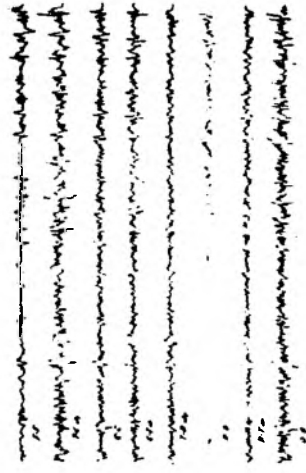


Fig. nr. 6. b.: După o doză de 0.40 g cu evipan se pun în evidență numeroase descărcări de vîrfuri lente și de vîrf-undă hipervoltate pe derivația centro-temporală stg.



țiilor noastre la un număr mai mare de cazuri și efectuarea de examinări comparative electroencefalografice și electroretinografice.

*Sosit la redacție: 29 iunie 1965.*

### *Bibliografie*

1. CALCAIANU G., STOICA I.: Electroencefalografie și electromiografie, Editura Medicală, (1963); 2. FRANÇOIS J., DE ROUCK A.: Annales d'oculistique. (1958), vol. 191, 257; 3. GILLESPIE F., DOHOGUE V.: Electroenceph. clin. neurophysiol. (1947), XV, 6; 4. MANTER J. T.: Electroenceph. clin. neurophysiol. XII., 2, 314.