

Ю. В. КУРУС<sup>1</sup>, С. Я. КИРИЛЮК<sup>2</sup>, Т. І. НЕГРИЧ<sup>2</sup><sup>1</sup> Львівський обласний державний клінічний  
лікувально-діагностичний кардіологічний центр<sup>2</sup> Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## Лікування міокімії верхнього косого м'яза ока за допомогою прегабаліну. Клінічний випадок

Міокімія верхнього косого м'яза ока — це рідкісне ідіопатичне захворювання, яке характеризується раптовими самовільними ритмічними однобічними скороченнями верхнього косого м'яза ока і типово виявляється монокулярною осцилопсією та диплопією. Цей патологічний стан найчастіше вражає пацієнтів середнього віку без супутніх системних захворювань. Метою роботи було вивчити особливості клінічного перебігу, діагностики та методів лікування міокімії верхнього косого м'яза ока на прикладі клінічного випадку. Наведено клінічний випадок міокімії верхнього косого м'яза ока у пацієнта 1983 року народження. Діагноз встановлено на підставі клінічних виявів у вигляді раптових епізодів вертикальної осцилопсії та диплопії у полі зору правого ока, що виникали як самовільно при тривалій роботі за комп'ютером, водінні транспортного засобу, так і у відповідь на стимуляцію світлом. Пацієнт описував хворобу як наявність періодичних нападів, під час яких виникали розмитість зору, подвоєння та рухливість предметів у полі зору правого ока протягом 2—3 с, після чого зір повертався до норми. Кількість нападів становила до 100 на добу і суттєво погіршувала якість життя хворого. Під час проведення неврологічного огляду виявлено появу епізоду вертикальної осцилопсії з диплопією при скеруванні світла на праве око. Не спостерігали інших патологічних змін з боку нервової системи, ока та решти систем і органів, що підтверджено лабораторними та інструментальними методами дослідження, оглядами і консультаціями суміжних спеціалістів. У пацієнта відзначено позитивний терапевтичний ефект при лікуванні міокімії верхнього косого м'яза ока прегабаліном у дозі 150 мг/добу. Важливе значення мали рекомендації щодо зменшення тривалості роботи за комп'ютером та дотримання здорового способу життя.

Міокімія верхнього косого м'яза ока — рідкісний патологічний стан, що виявляється раптовими епізодами монокулярної вертикальної осцилопсії та диплопії. Прегабалін може бути розглянутий як препарат вибору при лікуванні цього захворювання. Необхідно провести додаткові дослідження для створення уніфікованих протоколів лікування.

**Ключові слова:** міокімія верхнього косого м'яза ока, прегабалін.

**М**іокімія верхнього косого м'яза ока (superior oblique myokymia, SOM) — це рідкісне ідіопатичне захворювання, яке характеризується раптовими самовільними ритмічними однобічними скороченнями верхнього косого м'яза ока і типово виявляється монокулярною осцилопсією та диплопією [3].

### Клінічний випадок

Пацієнт В., 38 років, 20.10.2021 р. звернувся за консультацією до невролога Львівської обласної клінічної лікарні зі скаргами на короткотривале

відчуття посіпування у правому оці, що супроводжувалось погіршенням гостроти зору. З анамнезу відомо, що в кінці серпня під час відпочинку відвідував водні процедури з різкою контрастною зміною температури води від гарячої до холодної, з чим пов'язує виникнення захворювання, оскільки наступного дня з'явилось відчуття посіпування в правому оці. Хворий описував хворобу як наявність періодичних нападів, під час яких виникали розмитість зору, подвоєння та рухливість предметів у полі зору правого ока протягом 2—3 с, після чого зір повертався до норми. Спочатку напади були поодинокими, виникали рідко та самовільно.

Стаття надійшла до редакції 29 червня 2022 р.

Згодом їх кількість поступово зростала, вони провокувались яскравим світлом, тривалою роботою за комп'ютером, водінням транспортного засобу, особливо в темний час доби. Станом на 20.10.2021 р. кількість нападів становила 100 на добу і суттєво погіршувала якість життя пацієнта.

**Анамнез життя:** наявність хронічних захворювань, прийом лікарських препаратів та шкідливі звички заперечує, сімейний анамнез не обтяжений, хірургічні втручання не проводились, алергічні реакції на харчові продукти, лікарські препарати, побутові засоби заперечує, матеріально-побутові умови життя задовільні.

При об'єктивному огляді загальний стан пацієнта задовільний.

Артеріальний тиск — 125/80 мм рт. ст., частота серцевих скорочень — 78/хв, тони серця звучні, ритмічні, частота дихання — 15/хв, дихання при аускультативній везикулярне, температура тіла — 36,6°C, щитоподібна залоза не болюча, не збільшена.

**Неврологічний огляд:** рухи очних яблук збережені в повному обсязі, реакція зіниць на світло збережена, зіниці D=S, патологічних рухів очних яблук не спостерігали, ністагм відсутній, корнеальний рефлекс збережений. Поля зору без патологічних змін. Обличчя симетричне, патологічних рефлексів не відзначено. Світло, скероване на праве око, провокувало появу епізоду вертикальної осцилопсії з диплопією. При рухах ока латерально, вгору та вниз епізод припинявся, при погляді медіально — викликався.

**Офтальмологічний огляд:** гострота зору на обох очах — 1,0. Внутрішньоочний тиск — у нормі. Повіки без змін, блефароспазм відсутній, кон'юнктива, роговівка, райдужка, сітківка без змін, передня камера глибока.

Хворому проведено лабораторну діагностику: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, визначення рівня в крові тиреотропного гормону, вільних трийодтироніну і тироксину для заперечення патології щитоподібної залози та запальних захворювань. Патологічних змін не виявлено. Проведено інструментальну діагностику (магнітно-резонансну томографію головного мозку для заперечення змін з боку головного мозку) — без патологічних ознак. Також проведено консультації терапевта і офтальмолога. Офтальмологом заперечені інші патології ока та підтверджено діагноз міокімії верхнього косоного м'яза ока.

Пацієнту рекомендували зменшити час роботи за комп'ютером та змінити спосіб життя. Призначено прегабалін у дозі 75 мг один раз на добу ввечері з подальшим переходом на 75 мг двічі на добу.

Протягом першого тижня хворий приймав прегабалін у дозі 75 мг один раз на добу ввечері. Позитивної динаміки не спостерігали, кількість епізодів становила близько 100 на добу. На початку другого тижня лікування збільшено дозу прегабаліну до 150 мг на добу — 75 мг зранку та 75 мг ввечері. На

тілі терапії відзначено поліпшення стану. Кількість епізодів зменшилась до 30—40 на добу під час вихідних та до 60—70 під час активної роботи за комп'ютером. Протягом грудня 2021 року кількість епізодів поступово зменшилась до 1—2 епізодів на добу під час активної роботи за комп'ютером. У січні 2022 р. епізоди SOM не спостерігались, на тлі поліпшення стану пацієнта лікування було припинено. Станом на липень 2022 р. пацієнт відзначив періодичну появу кількох епізодів SOM поспіль за 20—30 хв під час активної роботи за комп'ютером у середньому один раз на 7—14 днів. Нині жодного лікування пацієнт не отримує.

Міокімія верхнього косоного м'яза ока — рідкісне ідіопатичне захворювання, найімовірнішими етіологічними причинами якого є компресія трохлеарного нерва у місці виходу внаслідок кисти чи пухлини, а також травма ока [3]. У частини пацієнтів епізоди SOM виникають без попереднього ураження трохлеарного нерва, як у наведеному випадку. SOM частіше спостерігається у пацієнтів середнього віку (середній вік — 42 роки). Правобічна міокімія верхнього косоного м'яза переважно трапляється у жінок [10]. SOM не асоційована із жодним системним захворюванням та не має чинників ризику, окрім попередньо перенесеної черепно-мозкової травми та/чи травми ока [3]. В описаному випадку пацієнт заперечив наявність травм в анамнезі. Типовими тригерами епізодів SOM є стрес, втома, яскраве світло та зміни настрою, також епізоди можуть виникати спонтанно [3]. В описаному клінічному випадку епізоди переважно провокувалися світлом і роботою за комп'ютером, що потребує значного зорового зосередження, а також виникали спонтанно. Епізоди SOM являють собою короточасний (від 1 с до 1 хв) напад однієї вертикальної осцилопсії з диплопією в полі зору ураженого боку [3, 5, 10]. При об'єктивному огляді загальний стан таких хворих задовільний, обстеження щільною лампою не виявляє патологічних змін, неврологічний статус без особливостей, при стимуляції світлом виникають періодичні вертикальні та торсійні рухи ураженого ока [3]. Об'єктивний огляд пацієнта повністю відповідає типовій клінічній картині міокімії верхнього косоного м'яза ока.

Нині не існує уніфікованого протоколу ведення пацієнтів із SOM, оскільки його розробка та оцінка ефективності методів лікування ускладнені через низьку частоту захворювання у популяції, варіабельність перебігу SOM та можливість спонтанного поліпшення стану. Рекомендують розпочинати терапію міокімії верхнього косоного м'яза ока з антиконвульсантів [8]. У літературі описані успішні випадки лікування SOM за допомогою карбамазепіну [8] і габапентину [8], а також баклофену [6], пероральних та місцевих β-блокаторів [1, 7] (тимолол [1], левобунолол [9]), мемантину [2, 6]. З певним успіхом застосовували прегабалін [8], міртазапін [6], окскарбазепін [6], фенітоїн [6], клоназепам [6].

Також з лікувальною метою можна застосовувати оперативні втручання: операцію Харада–Іто [5], екстирпацію дистального сухожилка [4], тенотомію [8], міотомію [6]. З огляду на добру переносність та низьку частоту побічних ефектів у наведеному прикладі проведено терапію прегабаліном, яка сприяла значному зменшенню частоти епізодів міокімії.

Отже, міокімія верхнього косоного м'яза ока — рідкісний патологічний стан, що виявляється раптовими епізодами монокулярної вертикальної

осцилопсії та диплопії. Лікування прегабаліном у дозі 150 мг/добу (по 75 мг двічі зранку та ввечері) у пацієнта чоловічої статі віком 38 років сприяло значному зменшенню частоти епізодів осцилопсії та диплопії і поліпшенню загального стану.

Прегабалін може бути розглянутий як препарат вибору при лікуванні міокімії верхнього косоного м'яза ока.

Необхідно провести додаткові дослідження для створення уніфікованих протоколів лікування.

*Конфлікту інтересів немає.*

*Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, збір та опрацювання матеріалу — Ю. К., С. К.; написання тексту — Ю. К., С. К., Т. Н.; редагування — Т. Н.*

## Література

- Borgman C. Topical timolol in the treatment of monocular oscillopsia secondary to superior oblique myokymia: a review // *J. Optom.* — 2014. — 7 (2). — P. 68—74. doi: 10.1016/j.optom.2013.06.004.
- Jain S., Farooq S.J., Gottlob I. Resolution of superior oblique myokymia with memantine // *J. AAPOS.* — 2008. — 12 (1). — P. 87—88. doi: 10.1016/j.jaapos.2007.07.007.
- Kini A., Othman B.A., Panneerselvam S. Superior oblique myokymia. — 2021. — Available from: [https://eyewiki.aao.org/Superior\\_Oblique\\_Myokymia](https://eyewiki.aao.org/Superior_Oblique_Myokymia).
- Law M., Hoyt C.S., Horton J.C. Recurrent superior oblique myokymia treated by distal tendon extirpation // *J. Neuroophthalmol.* — 2019. — 39 (3). — P. 345—347.
- Leigh R.J., Zee D.S. *The Neurology of Eye Movements.* Oxford University Press. — 2015. — 1136. d
- Lenci L.T., Thompson E.A., Thurtell M.J. Vertical Oscillopsia: A Case of Superior Oblique Myokymia. *EyeRounds.org.* — 2016. — Available from: <http://EyeRounds.org/cases/228-SOM.htm>.
- Sathyan S., Antony R.C. Superior oblique myokymia: some novel observations // *Middle East Afr. J. Ophthalmol.* — 2017. — 24 (3). — P. 162—164. doi: 10.4103/meajo.MEAJO\_78\_17.
- Straube A., Büttner U. *Neuro-ophthalmology: Neuronal control of eye movements.* — Karger Medical and Scientific Publishers, 2007. — 198.
- Zhang M., Gilbert A.L., Hunter D.G. Superior oblique myokymia treated with levobunolol // *J. AAPOS.* — 2018. — 22 (1). — P. 67—69. e2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2017.08.010>.
- Zhang M., Gilbert A., Hunter D.G. Superior oblique myokymia // *Surv. Ophthalmol.* — 2018. — 63 (4). — P. 507—517.

Y. V. KURUS<sup>1</sup>, S. Y. KYRYLIUK<sup>2</sup>, T. I. NEHRYCH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lviv Regional State Clinical Medical and Diagnostic Cardiology Center

<sup>2</sup>Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

## Treatment of superior oblique myokymia with pregabalin. Review of a clinical case

Superior oblique myokymia is a rare idiopathic disease, characterized by sudden, spontaneous, unilateral, rhythmic contractions of the superior oblique muscle and typically presents with monocular oscillopsia and diplopia. This pathological condition most often affects middle-aged patients without concomitant systemic diseases. The aim of the article was to study the features of the clinical course, diagnosis and methods of treatment of superior oblique myokymia based on a clinical case. A review of a clinical case of superior oblique myokymia in a patient born in 1983 is presented. The diagnosis was established on the basis of clinical manifestations in the form of sudden episodes of vertical oscillopsia and diplopia in the field of vision of the right eye, which occurred both spontaneously during prolonged work at the computer, driving a vehicle, and in response to light stimulation. A 38-year-old patient described the disease as the presence of periodic attacks, during which blurred vision, doubling and movement of objects in the field of vision of the right eye occurred for 2—3 seconds, after which the vision returned to normal. The number of attacks was up to 100 per day and significantly worsened the patient's quality of life. During the neurological examination, an episode of vertical oscillopsia with diplopia was revealed when light was directed at the right eye. No other pathological changes were observed in the nervous system, eyes and other systems and organs, which was confirmed by laboratory and instrumental examination methods, examinations and consultations of different specialists. The patient had a positive therapeutic effect in the treatment of superior oblique myokymia with pregabalin at a dose of 150 mg per day. Recommendations to reduce the time spent working at the computer and to adopt a healthy lifestyle were important.

Thus, superior oblique myokymia is a rare pathological condition manifested by sudden episodes of monocular vertical oscillopsia and diplopia. Pregabalin can be considered as the medication of choice in the treatment of this disease. Further research is needed to establish unified treatment guideline.

**Keywords:** superior oblique myokymia, pregabalin.

## ДЛЯ ЦИТУВАННЯ

Курус Ю. В., Кирилюк С. Я., Негрич Т. І. Лікування міокімії верхнього косоного м'яза ока за допомогою прегабаліну. Клінічний випадок // Український неврологічний журнал. — 2022. — № 3—4. — С. 67—69. <http://doi.org/10.30978/UNJ2022-3-67>.

Курус Ю. В., Кирилюк С. Я., Негрич Т. І. Лікування міокімії верхнього косоного м'яза ока за допомогою прегабаліну. Рецензія на клінічний випадок (на українській мові). Український неврологічний журнал. 2022; 3—4:67-69. <http://doi.org/10.30978/UNJ2022-3-67>.