

Nespokojná pacientka po pars plana vitrektómii

Pavol Kusenda, Daniel Havalda

*Očné oddelenie, Univerzitná nemocnica – Nemocnica sv. Michala
a.s., Bratislava*

Úvod

63-ročná pacientka nespokojná s videním po kombinovanej operácii katarakty s implantáciou umelej vnútroočnej šošovky (PCIOL) a pars plana vitrektómii.

Metodika

Kazuistika

Výsledky

Pacientka podstúpila kombinovanú operáciu katarakty a epiretinálnej membrány pravého oka. Po operácii udáva na operovanom oku vznik „rúrovitého“ videnia – nevidí perifériu, centrum vidí ostro. Fakovitrektómia prebehla bez komplikácií s použitím triamcinolonu a vzduchovej tamponády. Najlepšie korigovaná centrálna zraková ostrosť pooperačne VOD: 20/20 (84 písmen). Na operovanom oku PCIOL centrovaná v puzdre, incipientná sekundárna katarakta, sklovcová dutina číra, TZN jemne bledšieho koloritu, v makule drúzy, pri hornej temporálnej arkáde malý zvyšok epiretinálnej membrány, retina leží bez ložiskových zmien. Na OCT RNFL unilaterálna

redukcia hrúbky. Počítačovým perimetrom potvrdené skotómy v periférii. Centrálny pôvod skotómov vylúčený neurológom. Operácia sekundárnej katarakty YAG laserom skotómy nezlepšila. Objektívny nález po 5 rokoch observácie bez progresie. Stav vyhodnotený ako vitrektómiou indukované defekty v zornom poli - neuropatia / parciálna atrofia zrakového nervu.

Záver

Klinicky signifikantné skotómy v zornom poli po pars plana vitrektómii sú zriedkavou, no závažnou pooperačnou komplikáciou. Môžu nastať aj pri technicky bezproblémovom priebehu operácie a pacient nemusí byť ani pri dosiahnutí stopercentnej centrálnej zrakovkej ostrosti spokojný. Je preto nutné myslieť aj na túto komplikáciu a poučiť pacienta. Literatúra popisuje viacero možných etiológií. V danom prípade možno za rizikové faktory považovať použitie triamcinolonu a vzduchovú tamponádu bulbu.

klúčové slová: pars plana vitrektómia, skotómy, neuropatia, atrofia zrakového nervu

korešpondenčný E-mail: pavol.kusenda@gmail.com