

Sezam, zatvor sa !

Lipková Blandína (1) , Maurská Anna (1) , Veselovský Milan (1), Rosocha Ján (2)

(1) Očné oddelenie FNsP Žilina

(2) Združená tkanivová banka, UN L. Pasteura Košice

Cieľ

Zhodnotiť prvé výsledky reoperácie neuzavretých dier makuly (FTMH- full thickness macular hole) pomocou 23G PPV s doplnením peelingu MLI a inzerciou zátky zo sušenej ľudskej amniovej membrány (hAM- plug) subretinálne do oblasti FTMH s aplikáciou expanzného plynu SF6/C3F8.

Metodika

Neuzavretú diery makuly (MD) sme u 3 pacientiek unilaterálne dokumentovali pomocou SD-OCT. U 1. pacientky sa jednalo o primárnu diery, u druhej o sekundárnu diery po cystoidnom edéme makuly po oklúzii centrálnej vény sietnice a u tretej pacientky bola ešte v období pred rozvojom FTMH v oblasti MD atrofia pigmentového epitelu sietnice (RPE). Priemer MD bol 306-810 um a veľkosť bázy 1295-1910 um. 2 pacientky podstúpili predchádzajúcu operáciu 3- 4 mesiace pred reoperáciou. 3. pacientka podstúpila až 2 predchádzajúce PPV, poslednú pred 11 rokmi. Počas operácie sme vykonali revíziu a dočistenie periférie, doplnili peeling MLI. Následne sme pripravili zátku

z ľudskej amniovej membrány (hAM), ktorej veľkosť sme určili podľa priemeru bázy diery makuly. hAM sme cez FTMH umiestnili subretinálne. Realizovali sme štandardnú kryopexiu za sklerotómie, fluid – air exchange a kavitu sklovca sme tamponovali expanzným plynom.

Výsledky

Uzavretie MD sme zaznamenali u 2 pacientiek, u tretej pacientky sa mierne zmenšil priemer MD a značne sa zredukovalo cystoidné presiaknutie okrajov MD, avšak MD ostala otvorená. Naše pacientky zaznamenali len mierne zlepšenie zrakovej ostrosti a predovšetkým stratili rušivé zrakové fenomény v centre zorného poľa. Miernou pooperačnou komplikáciou bola asymptomatická periférna trhlinka sietnice u prvej pacientky, čo sa zistilo hneď po resorpcii expanzného plynu a ošetrila sa laserovou koaguláciou.

Diskusia

So zlyhaním primárnej operácie diery makuly sa stretávame v menej ako 10% prípadov. Zátky hAM sa dajú jednoducho obstaráť a ľahko sa s nimi manipuluje. Techniky so zátkami iného materiálu ako hAM vyžadujú dlhší operačný čas, sú združené s väčším rizikom komplikácií. Zátky z hAM poskytujú navyše aj potenciál regenerácie neurosenzorickej sietnice rastovými faktormi. Naše výsledky sú v súlade s Valldeperasom a Wongom, ktorí zistili, že v ich súbore pacientov operácia

rekurentnej MD viedla k jej uzavretiu v 100% aj k zlepšeniu zrakovej ostrosti. Reoperácia perzistentnej MD rezultovala v nižšom výskyte uzáveru a relatívne slabšej zrakovej ostrosti.

Záver

Vykonalí sme pomerne novú operačnú techniku, ktorú navrhol v roku 2019 Rizzo a kol. Potvrdili sme, že inzercia hAM plugu do subretinálneho priestoru v oblasti MD je plne indikovaná pri očiach s perzistujúcou dierou makuly, ktorá sa neuzavrela po predchádzajúcej pars plana vitrektómii s peelingom MLI, a to aj FTMH veľkého rozmeru. Naše skúsenosti naznačujú, že je vhodné:

1. uprednostniť tamponádu kavity sklovca C3F8 pred SF6
2. bazálnu membránu amnionu orientovať smerom nahor a chorionálnu stranu smerom k RPE kvôli rastovým faktorom ale aj pre konkavitu hAM plugu smerom k RPE
3. reoperáciu rezistentnej MD realizovať o 3-4 mesiace po primárnej vitrektómii
4. pooperačne kontrolovať perifériu sietnice

klúčové slová: diera makuly, humánna amniová membrána, plug z humánnej amniovej membrány, ppv, SD OCT

korešpondenčný E-mail: blandina.lipkova@gmail.com