

Výsledky liečby centrálnej seróznej chorioretinopatie

Ondrejková M., Gajdošová M

OFTAL s.r.o, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia, Zvolen

Súhrn :

Cieľ: zhodnotenie výsledkov liečby pacientov s CSCH na našom pracovisku

Centrálne serózne chorioretinopatie (CSCH) je ochorenie sietnice, pri ktorom v dôsledku poruchy permeability choriokapilárneho riečiska, dôjde ku dysfunkcii RPE s následným vznikom seróznej ablácie neuroepitelu (NE) sietnice. Prognóza tohoto ochorenia je priaznivá. Väčšina pacientov získa späť svoj vízus spontánne, v priebehu niekoľkých mesiacov. Ak však ochorenie trvá dlhšie ako 4 mesiace môže dôjsť ku poškodeniu RPE, atrofii fotoreceptorov a trvalému poklesu vízu.

Metodika: Retrospektívna štúdia 31 očí 28 pacientov, 20 mužov (71,4 %) a 8 žien (28,6%) s priemerným vekom 43,2 roka a sledovacou dobou 12,7 mesiaca (1-38 mesiacov). U 3 pacientov (10,7%) sa CSCH vyskytla na oboch očiach. Priemerná dĺžka trvania príznakov bola 58,8 dní (3 dni až 7 mesiacov). U 21 očí (67,7%) trvali príznaky 1 mesiac a menej (priemerne 14,7 dní), u 10 očí (32,3%) viac ako 1 mesiac (priemerne 5 mesiacov)

U všetkých pacientov bola diagnóza stanovená základe biomikroskopického a OCT vyšetrenia. U 9 očí (32,1%) sme vykonali fluoresceínovú angiografiu. V terapii sme volili konzervatívny prístup a priamu laserovú fotokoaguláciu. Ako medikamentóznú liečbu sme použili selektívny betablokátor Vasocardin (metoprolol) v dávke 2x50 mg/deň až do úplnej regresie v kombinácii s antiedematóznou liečbou Detralexom a podpornou liečbou Wobenzymom, ktoré sme pacientom podávali až do úplného vymiznutia príznakov ochorenia. K laserovej fotokoagulácii sme pristúpili v prípade priaznivej lokalizácie bodu presakovania viac ako 200 u od centra foveoly, ak ochorenie trvalo dlhšie ako 6 mesiacov, alebo keď zamestnanie či potreby pacienta vyžadovali dobrú zrakovú ostrosť oboch očí. Tieto kritériá splňali 2 pacienti.

Cieľom bolo zhodnotiť rýchlosť a úspešnosť liečby. Hodnotili sme výslednú zrakovú ostrosť pacientov, zmeny hrúbky a anatomických štruktúr makuly na OCT, dobu liečenia a výskyt recidív. Zároveň sme chceli zistiť, či dĺžka trvania príznakov ochorenia mala vplyv na rýchlosť a úspešnosť liečby, výslednú zrakovú ostrosť i výskyt recidív ochorenia.

Výsledky : Priemerná najlepšia korigovaná centrálna zraková ostrosť (NKCZO) pri stanovení diagnózy bola 0,72, výsledná priemerná NKZO sa zlepšila na 0,91. Až 29 očí (93,6%) dosiahlo NKZO 0,5 a lepšiu.

Hrúbka makuly na OCT klesla z priemerných 381/457,2 u, na 214,0/322,6 u. Priemerná doba liečenia bola 2,9 mesiaca. Úplnú regresiu (kompletné priloženie NE i ablácie RPE) dosiahlo 21 očí (67,7%), neúplnú (reziduum ablácie NE, RPE alebo oboch) 10 očí (32,3%). Až u 12 očí (42,8%) sa vyskytli recidívy CSCH, z toho u 5 očí (17,8%) viac ako 2 recidívy, pričom až 8 očí z tejto skupiny boli oči s neúplnou regresiou nálezu.

Pri porovnávaní výsledkov v skupine očí s krátkotrvajúcimi (do 1 mesiaca) a dlhotrvajúcimi (viac ako 1 mesiac) príznakmi, bola priemerná NKZO v prvej skupine na začiatku 0,74 a na konci 0,95. K úplnej regresii došlo u 13 očí (61,9%) , recidívu ochorenia sme zaznamenali u 8 očí (38,0%). Priemerná doba liečenia v tejto skupine bola 2,6 mesiaca. V druhej skupine bola

priemerná NKZO na začiatku 0,67 a na konci 0,83. Úplnú regresiu dosiahlo 7 očí (70%) a recidíva ochorenia sa vyskytla 4 očí (40%). Priemerná doba liečenia v tejto skupine bola 3,7 mesiaca.

Záver: V liečbe CSCH boli už vyskúšané mnohé liečebné postupy. I keď sa väčšina očí (60%) sa vylieči aj spontánne, u niektorých môže ochorenie pretrvávajúť dlhšie, pričom asi u 51% môže aj opakovane recidivovať, čo potvrdili i naše výsledky.

Pre prípady akútnej CSCH sa zvyčajne volí taktika spontánnej regresie, eventuálne priamej fotokoagulácie bodu presakovania, pre prípady chronickej CSCH je rezervovaná liečba fotodynamickou terapiou, či podprahovou fotokoaguláciou mikropulzným diódovým laserom. I keď regresia ochorenia a výskyt recidív v skupine očí s dlhšie trvajúcimi príznakmi boli podobné ako v skupine očí s krátkotrvajúcimi príznakmi, doba hojenia bola dlhšia a aj funkčné výsledky neboli také dobré ako v prvej skupine. Preto je dôležité toto ochorenie včas a správne diagnostikovať a hlavne čo najúčinnejšie liečiť.