

## **Polypoidná choroidálna vaskulopatia**

**Autori:** Hromníková, N., Gajdošová M.

**Pracovisko:** OFTAL, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia, Zvolen

### **Súhrn:**

**Cieľ:** predstaviť toto zriedkavé ochorenie a možnosti jeho liečby. Na prezentovanej kazuistike pacienta, vyhodnotiť efekt kombinovanej liečby v korelácii s výsledkami štúdie EVEREST.

**Úvod :** Polypoidná choroidálna vaskulopatia je podtyp SRNV (typ 1) so širokým klinickým obrazom, charakteristický subretinálnymi vaskulárnymi léziami spojenými so seróznou a časo aj hemoragickou abláciou RPE. Vyskytuje sa u oboch pohlaví vo veku 50-65r, u tmavej pleti (viac ženy, obojstranný výskyt) i na ázijskom kontinente (častejšie muži, jednostranný výskyt). V kaukazskej populácii predstavuje asi u 20-24,5% SRNV pri VPDM. Etiológia ochorenia nie je presne známa, predpokladá sa sklon choroidálnych ciev k dilatácii a tvorbe aneuryziem . Vyšetrovacími metódami sú OCT, kde je okrem subretinálnej a/alebo subRPE tekutiny, prítomná hyper-reflexná línia pod léziami, nazývaná " double layer sign " ( 59% prípadov), OCT angiografia (OCTA), ktorá dokáže zobrazíť výskyt rozvetvenej cievnej siete typicky lokalizovanej medzi RPE a Bruchovou membránou , nezobrazí však menšie polypy.

**Základná metóda na zobrazenie chorioidey pri tejto diagnóze je však ICG ( presnejšia v porovnaní s OCTA ),** FAG je priekazná len pri väčších polypoch. Liečba tohto ochorenia je kontroverzná a zahŕňa fotodynamickú terapiu (PDT), antiVEGF liečbu, a laserovú koaguláciu. Kým PDT má väčší efekt na uzáver a regresiu polypov, antiVEGF inhibuje hlavne ich exsudáciu a presakovanie. Spôsob liečby závisí od lokalizácie polypov, stupňa presakovania, zrakovkej ostrosti a od-povede na antiVEGF. Najvhodnejšou sa ukazuje ich kombinácia, po ktorej dochádza k signifikantnému kompletnému vymiznutiu polypov po 6 mesiacoch liečby. (štúdia EVEREST)

**Materiál a metodika:** Kazuistika pacienta s jednostrannou PCV, dlhodobo liečeného ivt antiVEGF s nedostatočným efektom.

**Výsledky :** Po ivt aplikáciách bevacizumabu a ranibizumabu, došlo ku progresii nálezu, prechodné zlepšenie sme zaznamenali na liečbe afliberceptom. V dôsledku opakovaných recidív a postupnej progresii nálezu, sme pristúpili k realizácii PDT.

**Záver:** Polypoidná choroidálna vaskulopatia je zriedkavé ochorenie, ktorého liečba je stále kontroverzná, preto naň treba myslieť u SRNV nereagujúcich na liečbu. Stanovenie tejto diagnózy, zostáva výzvou napriek novým technológiám. Správna liečba závisí aj od dostupnosti PDT. Ideálna je kombinovaná liečba antiVEGF s PDT, ideálne s odstupom 2-3 týždňov.