

Názov prednášky:**AntiVEGF liečba sekundárnej CNV pri traumatickej ruptúre choroidey – kazuistika.****Autori:** Katriňáková L., Gajdošová M.**Pracovisko:** OFTAL s.r.o, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia Zvolen**Cieľ:** Výsledky liečby sekundárnej CNV pri traumatickej ruptúre choroidey.

Úvod: Ruptúra choroidey je vážnou komplikáciou tupého poranenia oka, vyskytujúca sa v 5-10% prípadov poranení. Pri priamom mechanizme (20%) spôsobí predozadná kompresia bulbu s následnou expanziou v horizontálnej rovine trhlinu vnútornej vrstvy choroidey, Bruchovej membrány a RPE, ktoré sú menej flexibilné než kolagénom spevnená skléra a prirodzene flexibilná retina. Nepriame ruptúry choroidey (80%) sú spôsobené prenosom síl cez sklovec alebo steny očnej gule s kompresívnym poranením zadného pólu oka. Preto sa vyskytujú temporálne od TZN s typickým tvarom polmesiaca, pričom môžu byť aj mnohopočetné, spojené s intrachoroidálnym, subretinálnym a intraretinálnym krvácaním. Pri postihnutí makuly spôsobujú výrazný pokles ZO.

V 5-20% prípadov sú traumatické ruptúry choroidey komplikované vznikom sekundárnej SRNV.

Kazuistika: 27-ročný pacient, k nám prvýkrát prišiel 6 mesiacov po vážnej kraniocerebrálnej traume pri výbuchu pyrotechniky na ľavej strane hlavy so stratou LO, a kontúznym poranením PO. 6 mesiacov po úraze si všimol zhoršené videnie PO (NKZO 47P ETDRS). OCT a FA potvrdila prítomnosť aktívnej SRNV súčasne s choroidálnou ruptúrou a subretinálnou hemorágiou temporálne od fovey. Rozhodli sme sa pre liečbu ivt antiVEGF. Už po prvej aplikácii došlo k anatomickému zlepšeniu s regresiou SRNV a funkčnému zisku (NKZO 60P (zisk 13P). Po 5 aplikáciách sme sa po stabilizácii anatomického a funkčného nálezu so ziskom 21P (NKZO 68P), rozhodli pre pokračovanie v režime TaE na ktorom pretrváva regresia SRNV a výrazné funkčné zlepšenie.

Záver: SRNV je závažnou, i keď zriedkavou komplikáciou ruptúry choroidey, Bruchovej membrány a RPE po kontuzii očného bulbu. Možnosti liečby sekundárnej CNV zahŕňajú ivt anti-VEGF (bevacizumab, aflibercept), PDT, LK a submakulárnu chirurgiu. Vzhľadom na minimálne nežiaduce účinky a výraznú účinnosť je ivt antiVEGF liečbou prvej voľby u takýchto očí.