

Názov prednášky: Makulárne teleangiektázie , klasifikácia a liečba

Autori: Hromníková N., Gajdošová M.

Pracovisko: OFTAL, Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia , Zvolen

Cieľ: klasifikácia, možnosti diagnostiky a liečby makulárnych teleangiektázií

Úvod: Makulárne teleangiektázie (MacTel) sú heterogénnou skupinou s klinických jednotiek s teleangiektatickými alteráciami juxtafoveálnej kapilárnej siete jedného, alebo oboch očí, odlišujúcich sa navzájom klinickými prejavmi, patogenézou a aj liečbou.

MacTel Typ 1 (aneurymatózna, exsudatívna forma): je kongenitálna, jednostranná, charakteristická prítomnosťou teleangiektázií a edému makuly. Vyskytuje sa hlavne u mužov vo veku, 40-70 r., bez súvislosti s iným očným alebo systémovým ochorením.

Mac Tel Typ 2 (perifoveálna, okultná, nonexsudatívna forma): získaná, obojstranná, najčastejšia, typická teleangiektáziami s atrofiou fovey. Vyskytuje sa u oboch pohlaví vo vyššom veku , 50-60r.

Mac Tel Typ 3 (okluzívna forma): je zriedkavá, okluzívna forma, charakteristická progresívnou obliteráciou perifoveálnej kapilárnej siete, teleangiektáziami a minimálnou exsudáciou.

V diagnostike je potrebné poznať typický klinický obraz. Kľúčovým je OCT vyšetrenie a FAG. Na fluoresceínovej angiografii (FAG) sú u prvých dvoch typov vo časných fázach prítomné teleangiektázie temporálne parafoveálne, v neskorých fázach je u typu 1 prítomné difúzne presakovanie s centrálnym edémom, u typu 2 sa zobrazuje difúzna hyperfluorescencia, pochádzajúca z vonkajších vrstiev sietnice, bez prítomnosti edému. V súčasnosti je najvhodnejšiou zobrazovacou metódou aj OCT angiografia (OCT-A)

Materiál a metodika: Klinický priebeh , možnosti diagnostiky a liečby najčastejších klinických jednotiek (MacTel 1 a Mac Tel2) dokumentované kazuistikami pacientov.

Záver: Makulárne teleangiektázie sa môžu vyskytovať častejšie , ako sa predpokladalo. V bežnej klinickej praxi môžu byť ľahko prehliadnuté, či zamenené za inú klinickú jednotku. Na správnu diagnostiku je okrem OCT potrebná často aj FAG alebo OCT-A, ktoré ich odlišia od SRNV, DEM. Poznanie typického obrazu na OCT je pri vyslovení podozrenia na túto diagnózu kľúčovým. Pri Type 2 treba mať na mysli, že cystické zmeny neznamenaajú prítomnosť edému. Ideálna zobrazovacia metóda na diagnostiku všetkých štádií a sledovanie progresie u typu 2 je OCT-A.