

Názov prednášky:

Retinálna angiomatózna proliferácia

Autori: MUDr. Katriňáková L., MUDr. Gajdošová M., MUDr. Ondrejková M. PhD

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

Cieľ: Diagnostika a liečba retinálnej angiomatóznej proliferácie, kazuistiky

Úvod: Retinálna angiomatózna proliferácia (RAP, neovaskularizácia 3. typu) je raritnou variantou neovaskulárnej VPDM (15% SRNV) s horšou prognózou, ktorá býva často prehliadaná. Poznanie jej klinického obrazu, spolu s multimodálnymi zobrazovacími technikami a následnou anti-VEGF liečbou, nám v súčasnosti umožňujú jej včasnú diagnostiku a skorú a intenzívnu liečbu.

Materiál a metodika: Liekom voľby RAP sú ivt anti-VEGF, prípadne v kombinácii s PDT. Úspešnosť anti-VEGF terapie v liečbe tohto ochorenia potvrdzujú aj 3 nami prezentované kazuistiky.

Kazuistiky:

1. kazuistika: 81-ročná pacientka, vyšetrená u nás v 10/2018 s mesačnou anamnézou machule pred ľavým okom. NKCZO bola 0,32 (60P) a na očnom pozadí prítomný nález subretinálnej hemorágie pod dolnou temporálnou arkádou s centrálnym nablednutím a početnými drobnými intraretinálnymi hemorágiami v okolí. Na OCT bol prítomný nález ablácie neuroepitelu s intraretinálnymi hyperreflexnými pseudodrúzami (CRT 387/413 μ m). Počas FAG postupný nárast hyperfluorescencie v neskorých fázach v oblasti vyblednutia. U pacientky sme zahájili intravitreálnu liečbu anti-VEGF (ranibizumab), pričom už po prvej aplikácii došlo k zlepšeniu anatomického nálezu s funkčným ziskom +8P (68P). Nález sa na liečbe naďalej zlepšoval a pri poslednej návšteve po 5. aplikáciách bol bez aktivity na OCT, s funkčným zlepšením +12P (72P), preto sme sa rozhodli pre pokračovanie v režime PRN.

2.kazuistika: 87-ročný muž po CRVO na pravom oku, sledovaný pre VPDM suchú formu obojstranne prišiel k nám v 12/2018 so zhoršeným videním na poslednom funkčnom ľavom oku. NKCZO bola 0,40 (65P), na očnom pozadí v makule prítomné drúzy, skupinka intraretinálnych hemorágií v č.5 a centrálny edém. Na OCT prítomný cystický edém vo vonkajších vrstvách, menšia ablácia RPE a neuroepitelu a hyperreflexné drúzy (CRT 359/359 μ m). FAG potvrdila postupný nárast hyperfluorescencie v č.5. Po začatí antiVEGF liečby (aflibercept), sa nález po prvej aplikácii výraznejšie nezlepšil (strata -7P (58P), na poslednej kontrole po 5. aplikáciách bol však nález na OCT výrazne zlepšený, s funkčným ziskom +10P (75P).

3.kazuistika: 88-ročná žena, vyšetrená v 01/2016 pre podozrenie na SRNV vľavo. Vpravo bola NKCZO 0,6, vľavo 0,7. Na OCT vpravo prítomné drúzy, vľavo drúzy s intraretinálnymi cystami (CRT 267/360 μ m) s nálezom menších intraretinálnych hemorágií na korešpondujúcom mieste na sietnici. Rozhodli sme sa pre plánovanie FA a začatie anti-VEGF liečby, Vzhľadom na spontánne zlepšenie sme sa rozhodli pacientku ďalej iba sledovať. V 10/2017 však došlo k progresii ochorenia, s poklesom NKCZO vľavo na 0,25 (52P) a s progresiou intraretinálneho edému a hyperreflexných pseudodrúz (CRT 311/416 μ m). Už po 2 aplikáciách antiVEGF došlo k zlepšeniu nálezu na OCT s funkčným ziskom +3P (55P), ďalej sme v liečbe pokračovali v režime TaE. Po 8 aplikáciách anti-VEGF v priebehu 1,5 roka, je anatomický nález zlepšený s funkčnou stabilizáciou +0P (52). Pre pretrvávajúcu aktivitu ochorenia naďalej pokračujeme v liečbe v režime TaE (10T).

Záver: RAP je špecifickým, zriedkavým často prehliadaným typom SRNV, s často obojstranným postihnutím. Odpoveď na liečbu je variabilná a závislá na štádia ochorenia, pričom býva komplikovaná častejším výskytom trhlín RPE a geografickej atrofie s ireverzibilnou stratou videnia. Preto je správna diagnostika a včasná liečba veľmi dôležitá pre prognózu tohto ochorenia. Treba na ňu myslieť aj u tzv nonresponderov, u ktorých mohla byť v úvode liečby prehliadnutá.