

Souhrn

Cíl práce: Práce byla rozdělena na retrospektivní a prospektivní studii. Cílem v první části bylo zjistit účinnost transpupilární termoterapie (TTT) na stabilizaci zrakové ostrosti u pacientů s juxtafoveální a subfoveální choroideální neovaskularizací (CNV) při věkem podmíněné makulární degeneraci (VPMD), prokázat redukci prosakování z CNV po léčbě, dokumentovat zmenšení edému sítnice v makule a přiložení neuroretiny a nebo retinálního pigmentového epitelu (RPE) po léčbě. V druhé části bylo cílem prokázat po léčbě zachování nejlépe korigované zrakové ostrosti (NKZO) ve srovnání se zrakovou ostroší na začátku studie, dokumentovat zlepšení klinického nálezu spojené s inaktivací CNV po léčbě, stanovit průměrný počet celkových aplikací laserového záření nutných ke stabilizaci nálezu na sítnici studovaného oka, zjistit rozdíl v úspěšnosti léčby u okultní a klasické CNV, prokázat vliv TTT na elektrickou aktivitu fotoreceptorů a dokumentovat vliv onemocnění a léčby na kvalitu života.

Soubor: V retrospektivní studii jsme hodnotili 52 očí 46 pacientů s vlhkou formou VPMD, léčených a sledovaných na Oční klinice FN v Hradci Králové. Průměrná sledovací doba byla 25,6 měsíce. Do prospektivní studie, kterou jsme provedli na stejném pracovišti, jsme zařadili 40 očí 39 pacientů se stejnou diagnózou. Průměrná doba sledování byla 11,4 měsíce.

Metodika: Pacienti byli ošetřeni diodovým laserem IRIDIS emitující záření o vlnové délce 810 nm. Nález po léčbě byl hodnocen pomocí NKZO, FAG, OCT a ERG. Ke zjištění statistické významnosti a srovnání parametrů v jednotlivých časových periodách byl použit Wilcoxon Signed Ranks test, pro porovnání výsledků podskupin souborů mezi sebou byl použit Kruskal – Wallisův test.

Výsledky: Výsledná NKZO souboru retrospektivní části práce byla po 3 letech sledování zlepšena v 6,7 %, stabilizována v 60 % a zhoršena v 33,3 %. Regrese nálezu a snížení až vymizení extravazace barviva z CNV při FAG byla prokazatelná v 79,5 % ($p \leq 0,001$) po 12 měsících léčby. Zmenšení edému neuroretiny, ablace neuroretiny a nebo RPE byla prokázána na OCT v 79 % ($p = 0,012$) 18 měsíců po léčbě.

Výsledná NKZO u pacientů v prospektivní studii byla po 12 měsících sledování zlepšena v 13,7 %, stabilizována v 40,9 % a zhoršena v 45,4 %. Regrese nálezu a snížení až vymizení extravazace barviva z CNV bylo na FAG prokazatelné v 80,9 % ($p = 0,006$) po 12 měsících léčby. Zmenšení edému neuroretiny, ablace neuroretiny a nebo RPE bylo prokázáno na OCT v 75 % ($p = 0,028$) osmnáct měsíců po léčbě. Prokázali

jsme vliv TTT nejen na CNV, ale i na fotoreceptory dokumentováním prodloužení latencí a zmenšení amplitud ERG u fotopických i skotopických odpovědí. Pouze 5 % dotázaných udávalo rok po léčbě zhoršení kvality života při subjektivním hodnocení zrakových funkcí.

V průběhu sledování retrospektivní studie jsme zjistili určitý stupeň atrofie RPE u 28 očí (53,8 %). Ohraničenou chorioretinální atrofii korespondující s laserovou stopou jsme pozorovali celkem v 10 případech (19,2 %). Komplikace v průběhu ošetření jsme nepozorovali u žádného pacienta. V prospektivní studii byla atrofie RPE zjištěna u 22 očí (55 %). Polaserová atrofie RPE byla nalezena u 4 očí (10 %).

Závěr: Výsledná zraková ostrost je do jisté míry limitována vznikem chorioretinální atrofie a subretinálním fibrózním jizvením. Ve většině případů je však určitá atrofie RPE součástí klinického nálezu před laserovým ošetřením. Stabilizace onemocnění po léčbě byla prokázána OCT i FAG.