

Souhrn

Cíl: Porovnat efekt různých typů nitrooční tamponády a různých typů pooperačního polohování na uzávěr idiopatické makulární díry (IMD).

Design: Prospektivní randomizované klinické hodnocení.

Metodika: V souboru hodnotíme 104 očí 100 pacientů (76 žen, 24 mužů), kteří byli operováni pro IMD. Průměrný věk pacientů byl 70,8 let (57 - 87). Průměrná vstupní NKZO byla 0,15 (0,05 - 0,50). Průměrná velikost IMD v nejužším místě byla 408,5 μm (133 - 741). Všichni pacienti byli operováni pomocí 25-gauge pars plana vitrektomie (PPV) s peelingem vnitřní limitující membrány (MLI) v retrobulbární anestezii. Pacienti byli randomizováni do následujících čtyř skupin: SF6 + čtecí poloha (n = 26), vzduch + čtecí poloha (n = 25), vzduch + pronační poloha (n = 26) nebo SF6 + pronační poloha (n = 27).

Výsledky: Sledovací doba činila 6 měsíců. Plného uzávěru makulární díry bylo v celém souboru po první operaci dosaženo u 87 očí (83,7 %). V první skupině 100 %, ve druhé 56 %, ve třetí 84,6 % a ve čtvrté skupině 92,6 %. Skupina se vzduchovou tamponádou a čtecí polohou byla statisticky významně méně úspěšná ve srovnání s ostatními třemi skupinami. Makulární díry o velikosti $\leq 400 \mu\text{m}$ se po první operaci uzavřely v 97,2 % případů a mezi jednotlivými operovanými skupinami nebyl statisticky významný rozdíl ($p = 0,21904$). Makulární díry o velikosti $> 400 \mu\text{m}$ se po první operaci uzavřely v 70,9 % případů. Obě skupiny se vzduchovou tamponádou byly statisticky významně méně úspěšné ve srovnání se skupinou SF6 + čtecí poloha, rozdíl proti skupině SF6 + pronace statisticky významný nebyl. Mezi oběma skupinami se vzduchovou tamponádou statisticky významné rozdíly nebyly, stejně jako mezi oběma skupinami s plynovou tamponádou SF6. Na konci sledovacího období se průměrná NKZO celého souboru zlepšila na hodnotu 0,56 (0,16 - 1,0).

Stran pooperačního komfortu a kvality spánku byla subjektivně lépe hodnocena čtecí poloha, naopak jsme neprokázali lepší vnímání vzduchové tamponády oproti tamponádě SF6.

Závěr: PPV s peelingem MLI, nitrooční tamponádou a polohováním zůstává základním chirurgickým přístupem v léčbě IMD. U makulárních děr $\leq 400 \mu\text{m}$ lze jejich uzávěru s vysokou úspěšností dosáhnout kombinací vzduchové tamponády se čtecí polohou. U makulárních děr $> 400 \mu\text{m}$ lze statisticky významně největšího anatomického úspěchu dosáhnout pomocí plynové tamponády SF6 v kombinaci se čtecí polohou.