

Souhrn

Pooperační péče o pacienty po vitrektomii se zaměřením na sekundární glaukom

V první části práce hodnotíme závislost mezi výskytem sekundárního glaukomu (SG) po pars plana vitrektomii (PPV) a jednotlivými operačními postupy, a dále funkční výsledky léčby – zrakovou ostrost a nitrooční tlak (NOT). SG se po PPV vyskytl u 126 očí, tj. v 16,5%. U všech pacientů se SG bylo provedeno podrobné oční vyšetření za 3, 6, 12 a 18 měsíců, a finální průměrně za 43,6 měsíce. Celkem 69% očí se SG podstoupilo PPV pro odchlípení sítnice a 19,8% pro hemoftalmus. Tamponáda silikonovým olejem (SO) o vysoké viskozitě byla použita u 75,4% očí, o nízké viskozitě jen u 1,6% očí, plynem SF₆ u 10,3% očí a roztokem BSS 12,7% očí.

Funkční výsledky léčby: a) zraková ostrost se zlepšila z 0,1 na 0,2, avšak při finální kontrole byl patrný nárůst incerty, způsobený dekompenzací očí se SNVG. b) po roce mělo stabilizovaný NOT ≤ 22 mm Hg 74,6 % očí, po 18 měsících 76,7 % očí a finálně 81,8 % očí. c) při finální kontrole bylo 26,4% očí bez léčby a 73,6% očí vyžadovalo medikamentózní léčbu.

Druhá část práce je zaměřena na zhodnocení vlivu sekundárního neovaskulárního glaukomu (SNVG) na tkáň předního segmentu oka. Celkem 16 pacientů se SNVG po PPV bylo vyšetřeno pomocí OCT Visante a ORA. Nálezy na postiženém oku byly porovnávány s druhým okem pacienta. U všech pacientů byla provedena fotodokumentace.

Jednoznačně jsme prokázali, že SNVG má vliv na tkáň předního segmentu oka. Na očích se SNVG dochází k signifikantnímu zvýšení tloušťky rohovky (594 μ m) oproti druhým očím (535 μ m). Komorový úhel je u očí se SNVG úzký až uzavřený (3°) oproti druhým očím (24°), a rozdíl je též statisticky signifikantní. Přední komora je u očí se SNVG mělčí (3,01 mm) než u očí kontrolních (3,04 mm), ale rozdíl není vzhledem k nesourodé skupině statisticky signifikantní, protože je zkrácen prohloubením přední komory po operaci katarakty u některých očí.

Vlivem diabetu i glaukomu dochází ke změně struktury rohovky a tím ke změně biomechanických vlastností rohovky. Rohovkou kompenzovaný NOT (IOPcc) byl u očí se SNVG vyšší (36,2 mm Hg) než NOT Goldmannův (33,4 mm Hg) a rozdíl byl statisticky významný. U kontrolních očí byl IOPcc též nepatrně vyšší (20,1 mm Hg) než IOPg (19,7 mm Hg), ale rozdíl nebyl statisticky významný. Hodnoty hystereze u očí se SNVG jsou výrazně nižší (4,9 mm Hg) oproti kontrolním očím (10,0 mm Hg) a rozdíl je statisticky významný. Faktor rohovkové rezistence (11,2 mm Hg) byl u očí se SNVG téměř stejný jako u očí kontrolních (11,3 mm Hg). Rozdíl mezi CH a CRF u nemocných očí (6,3 mm Hg) je výrazně větší než udávaná norma 2 mm Hg a je statisticky významný, zatímco u kontrolních očí (1,3 mm Hg) je v normě. Nízká hystereze ukazuje na výraznou progresi glaukomu.