

УДК 617.735-007.281-089

Хирургическое лечение регматогенной отслойки сетчатки

Далидович А. А., Марченко Л. Н., Стальмашко Т. С., Гудиевская И. Г., Суценья Г. А.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Реферат. Отслойка сетчатки — это экстренное состояние, приводящее к снижению зрения или полной его потере. Самым эффективным методом лечения данной патологии является хирургическая коррекция ретинального разрыва. Выбор зависит от определенного типа элевации сетчатки и его результатом может быть витреоретинальная операция либо экстрасклеральное пломбирование.

Работа основана на ретроспективном исследовании данных историй болезни 369 пациентов с диагнозом «регматогенная отслойка сетчатки». В статье приведены результаты частоты проведения экстрасклерального и витреоретинального вмешательств среди 382 глаз, прооперированных в отделениях микрохирургии № 1 и № 2 УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска в 2014–2019 гг. Необходимые диагностические данные были получены с использованием фотомонтажа сетчатки, результатов данных В-сканирования. Комплексный анализ также включает статистические данные по осложнениям и сопутствующей патологии в каждом клиническом случае. Исследована частота возникновения пролиферативной ретинопатии у пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, интравитреальная операция, экстрасклеральная операция, пролиферативная витреоретинопатия, миопия.

Введение. Регматогенная отслойка сетчатки (РОС) является наиболее частой из всех форм отслойки ретины. За последнее десятилетие частота встречаемости РОС возросла более, чем на 50 % [1]. Известными факторами риска возникновения данной патологии являются миопия, артериальная гипертензия, пожилой возраст и предшествующие травматические повреждения органа зрения [2].

Основная цель при любом методе лечения регматогенной отслойки сетчатки заключается в блокировании ретинального разрыва с формированием хориоретинального адгезива. В выборе конкретного вида операции играют роль количество, размер и локализация разрывов, давность патологического процесса, наличие/отсутствие витреоретинальных тракций и/или сопутствующей макулярной патологии. Приоритетным направлением хирургической коррекции регматогенной отслойки сетчатки в современной офтальмологии являются интравитреальные операции. Однако продолжает сохранять клиническую значимость и метод экстрасклерального воздействия.

Цель работы — исследование тенденций изменений в хирургическом лечении регматогенной отслойки сетчатки в УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска относительно клинических проявлений заболевания и сопутствующей офтальмопатологии.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт 369 пациентов с диагнозом «регматогенная отслойка сетчатки», находившихся на лечении в отделениях микрохирургии № 1 и 2 УЗ «3 городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска с 1 января 2014 г. по 31 декабря 2019 г. Из них мужчин было 185, женщин — 184, т. е. распределение пациентов по полу было равномерным: 49,9 % составили женщины, 50,1 % — мужчины.

Средний возраст пациентов равнялся $61 \pm 9,9$ года. Все пациенты находились в возрастном диапазоне от 1926 до 2000 года рождения.

За указанный период было прооперировано 382 глаза. В зависимости от вида проведенного хирургического вмешательства были сформированы 2 группы. В группу «Интравитреальная операция» (ГИО) было включено 216 глаз, в группу «Экстрасклеральная операция» (ГЭО) — 166 глаз.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании данных визометрии, периметрии, результатов В-сканирования, осмотра с фундус-линзой, данных оптической когерентной томографии. Были выполнены панорамные фотоснимки глазного дна, полученные с помощью фундус-камеры.

Статистическая обработка результатов выполнена в Microsoft Office Excel и IBM SPSS Statistics 23 с расчетом вероятности ошибки и уровня статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Был проанализирован доминирующий возрастной контингент пациентов. На момент поступления на стационарное лечение 246 (66,7 %) человек из генеральной совокупности относились к 1948–1968 годам рождения. Таким образом, полученные данные соответствовали клиническим наблюдениям, что регматогенная отслойка сетчатки чаще возникает у лиц старше 50 лет, независимо от наличия или отсутствия коморбидной офтальмопатологии.

Всего за исследованные годы интравитреальные вмешательства были выполнены в 56,5 % глаз с РОС. Как видно из рисунка 1, с 2014 по 2019 г. частота выполнения операций в ГИО возросла с 41,9 до 87,5 %, линия тренда также отражает эту тенденцию.

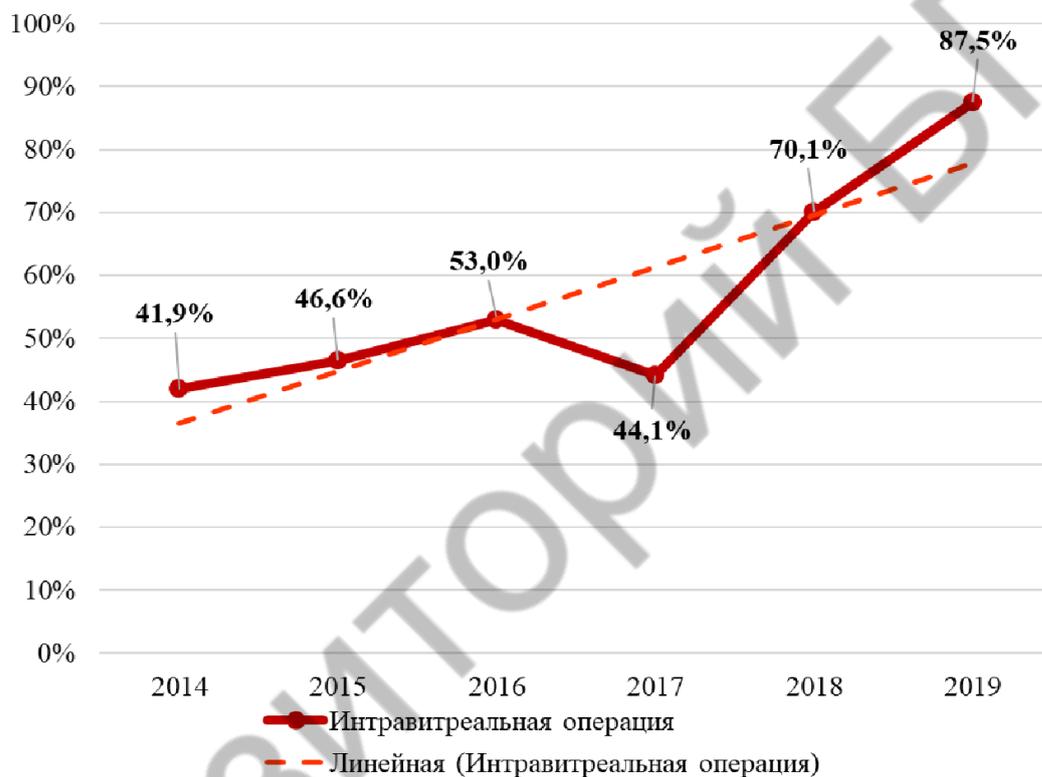


Рисунок 1 — Частота проведения интравитреальных операций в 2014–2019 гг.

Витреальная полость пролонгировано тампонировалась в 66,7 % случаев (144 глаза) силиконом. Это были пациенты с распространенными отслойками сетчатки либо с рецидивами отслоек, также силикон в качестве тампонирующего вещества применялся при уже развившемся фибропластическом синдроме.

Кратковременная тампонада газами SF_6 и C_3F_8 была применена у 13,4 % (29 глаз), главным образом в глазах со свежими отслойками в верхних сегментах сетчатки. У 3,2 % пациентов (7 глаз) первым этапом выполнялась закрытая витрэктомия с тампонадой витреальной полости газом, затем газ был заменен на силикон. В 16,7 % (36 глаз) из всех проведенных закрытых витрэктомий тампонада полости стекловидного тела не проводилась.

Экстрасклеральные вмешательства за время наблюдения были выполнены в 43,5 % глаз. Динамика частоты проведения данного типа операций отражена на рисунке 2. Частота проведения экстрасклерального хирургического лечения отслойки сетчатки снизилась с 58,1 % в 2014 г. до 12,5 % в 2019 г.

Локальное пломбирование было осуществлено на 59 глазах (35,5 %). Показаниями к нему являлись единичные разрывы, несколько рядом расположенных разрывов и отрывы от зубчатой линии. Циркляж по Арруго был фиксирован на 33 глазах (19,9 %) при наличии множественных разрывов либо

обширных зон периферической дистрофии сетчатки. В 44,6 % случаев (74 глаза) из ГЭО было выполнено сочетание локального и циркулярного воздействия силиконового материала. В 6,0 % случаев (23 глаза) были выполнены оба вида вмешательств (экстраклеральное с последующей закрытой витректомией).

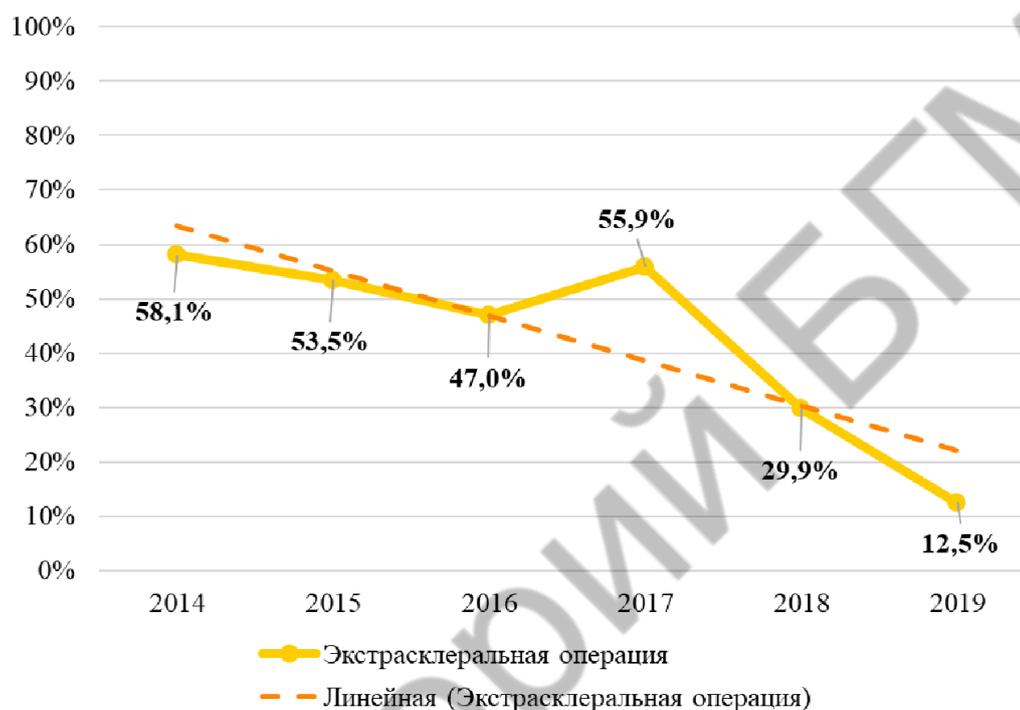


Рисунок 2 — Частота проведения экстраклеральных операций в 2014 — 2019 гг.

Этот метод остается актуальным при раннем обращении пациента за медицинской помощью после возникновения данной патологии. Отмеченное увеличение числа витреальных вмешательств в лечении регматогенной отслойки сетчатки соответствует мировым принципам лечения и является обоснованным, так как позволяет профилактировать развитие осложнений и рецидивов, в том числе пролиферативной витреоретинопатии при наличии частичного гемофтальма и после экстракций катаракты.

Из наиболее частых сопутствующих заболеваний ишемическая болезнь сердца была установлена у 143 (38,8 %) пациентов, артериальная гипертензия различной степени — у 156 (42,3 %). Сахарный диабет 1-го и 2-го типов был диагностирован у 41 пациента (11,1 %) и в длительно персистирующих случаях проявлялся в виде препролиферативной или пролиферативной диабетической ретинопатии.

В рамках выполнения данной работы были исследованы данные визометрии пациентов до и после оперативного вмешательства. Для удобства восприятия и статистического анализа была использована международная классификация нарушений остроты зрения (ОЗ) Всемирной организации здравоохранения, в соответствии с которой пациенты были разделены на 8 групп по степени снижения ОЗ: с минимальным снижением (0,5–1,0); легкая степень (0,3–0,49); умеренная степень, или слабовидение (0,1–0,29); тяжелая степень (0,05–0,09); слепота (<0,05); правильная светопроекция; неправильная светопроекция; полная слепота.

В ходе проведенного статистического анализа установлено, что большинство пациентов (151 глаз, или 39,5 %) с регматогенной отслойкой сетчатки на дооперационном этапе имели остроту зрения менее 0,05 (слепота). После блокирования ретинальных разрывов при выписке из стационара в 185 случаях (48,4 %) зарегистрировано улучшение зрения, в 116 (30,4 %) глаз оно не изменилось. В послеоперационном периоде преобладающая острота зрения соответствовала группе «умеренная степень снижения зрения» (0,1–0,29) — 112 глаз (29,3 %) (рисунок 3).

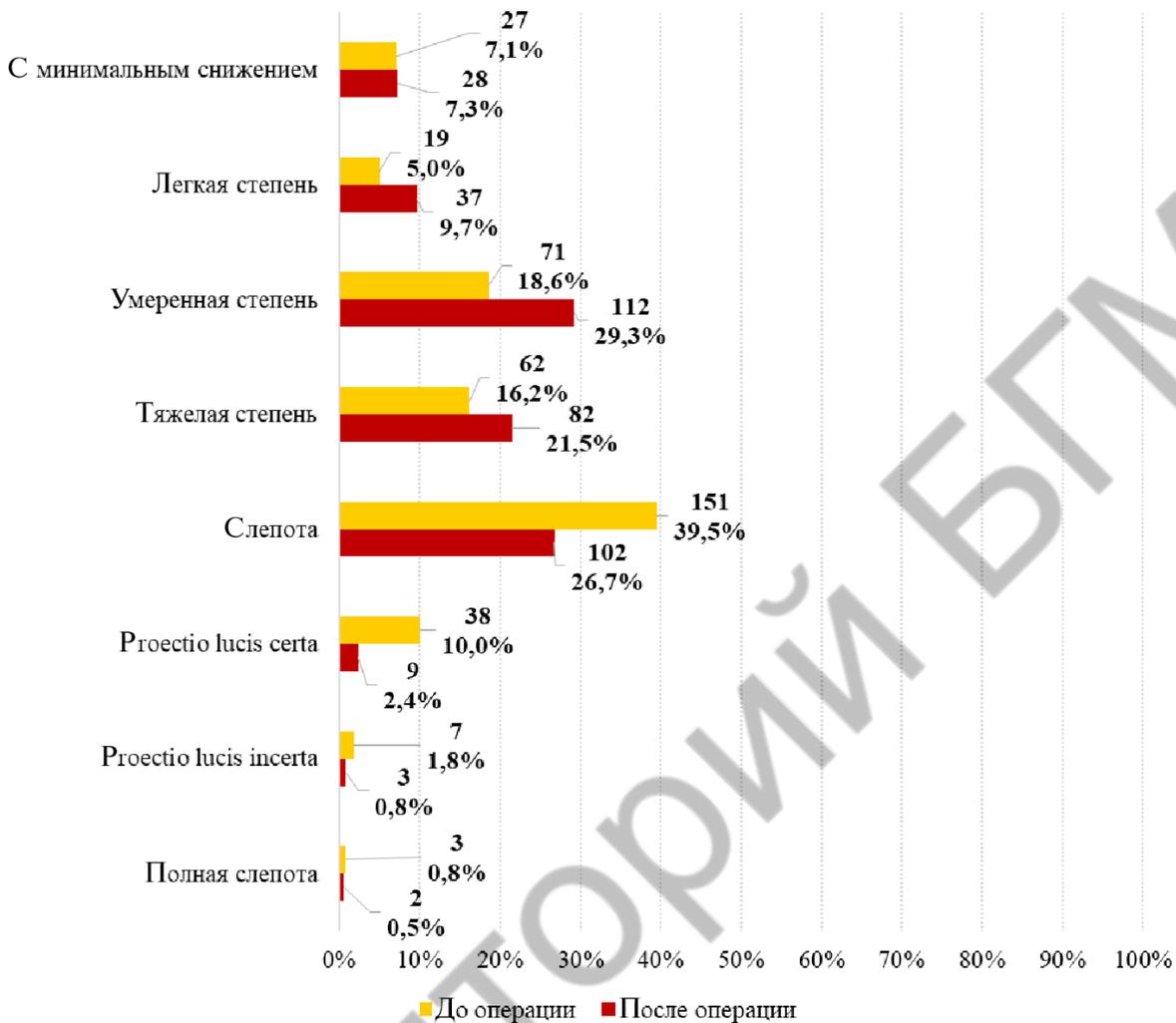


Рисунок 3 — Острота зрения пациентов до и после операции

Таким образом, зрительные нарушения, обусловленные регматогенной отслойкой сетчатки, поддаются коррекции с положительной динамикой при своевременном обращении пациентов.

Одним из достоверно установленных факторов риска возникновения регматогенной отслойки сетчатки является близорукость. Так, 40–50 % отслоек происходит в глазах с миопией [3]. Среди исследованных в нашей работе 382 прооперированных глаз в 147 случаях (38,5 %) была зарегистрирована миопия различной степени и/или миопический астигматизм (рисунок 4).

Одним из наиболее серьезных осложнений регматогенной отслойки сетчатки является пролиферативная витреоретинопатия. Она встречается в 10 % всех случаев РОС и провоцирует до 10 % неудачных исходов первичных оперативных вмешательств [4]. Образование эпиретинальной мембраны сопровождается пролиферацией клеток пигментного эпителия, глиальных клеток, гиалоцитов, моноцитов и макрофагов. Этот процесс представляет собой образование полупрозрачной фиброзно-клеточной пленки. Эпиретинальные мембраны обладают способностью к сокращению, поверхность витреоретинального интерфейса искривляется, что приводит к рецидивам ретинальных отслоек.

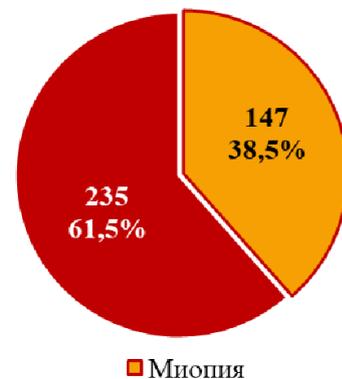


Рисунок 4 — Частота возникновения регматогенной отслойки сетчатки у пациентов с миопией в 2014–2019 гг.

В ходе нашего исследования наличие эпиретинальных мембран обнаружилось в 16,2 % случаев (62 глаза) (рисунок 5). У этих пациентов были взяты образцы стекловидного тела и субретинальной жидкости для последующего анализа биохимического состава и определения генетических маркеров.



Рисунок 5 — Фото глазного дна пациента с пролиферативной витреоретинопатией

Заключение. Единственным эффективным методом лечения отслойки сетчатки на сегодняшний день является хирургический. В ходе проведенного исследования установлено, что вне зависимости от типа вмешательства, в 78,8 % случаев (301 глаз) не наблюдалось отрицательной динамики. Преобладающая острота зрения у послеоперационных пациентов — 0,1–0,29. Таким образом, при ретинотенной отслойке сетчатки необратимые функциональные потери являются предотвратимыми. В УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» в 2014–2019 гг. доминировали интравитреальные операции (56,5 %). Линия тренда также отражает тенденцию к увеличению частоты этого вида хирургического вмешательства. Это соответствует современным мировым направлениям лечения данной ургентной патологии.

Литература

1. Nielsen, B. R. The incidence of rhegmatogenous retinal detachment is increasing / B. R. Nielsen [et al.] // *Acta Ophthalmol.* — 2020. — № 98(6). — P. 603–606. — DOI: 10.1111/aos.14380.
2. Incidence of Rhegmatogenous Retinal Detachment in Europe — A Systematic Review and Meta-Analysis / J. Q. Li [et al.] // *Ophthalmologica.* — 2019. — № 242. — P. 81–86.
3. Oh Woong Kwon. Retinal detachment and proliferative vitreoretinopathy / O. W. Kwon, M. I. Roh, J. H. Song // *Retinal pharmacotherapy.* — 2010. — № 408. — P. 147–151.
4. Biomarkers for PVR in rhegmatogenous retinal detachment / S. Zandi [et al.] // *PLoS ONE.* — 2019. — № 14(4). — P. e0214674. — DOI: 0.1371/journal.pone.0214674.

Surgical treatment of rhegmatogenous retinal detachment

Dalidovich A. A., Marchanka L. N., Stalmashka T. S., Gudievskaya I. G., Sushchenia G. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Retinal detachment is an urgent condition that predispose to vision loss or blindness. In this emergency situation the best option is surgical repair of the retinal break. The choice depends on certain type of the retinal elevation and result in vitreoretinal operation or scleral buckling.

The study was performed on retrospective material of 369 patients with rhegmatogenous retinal detachment. The article represents the results of an incidence of scleral buckling and vitrectomy among 382 eyes with rhegmatogenous retinal detachment operated in eye surgical units № 1 and № 2 of 3rd clinical hospital of Minsk during 2014–2019 years. To collect the clinically significant information were used the ocular fundus photomontage and B-scan ocular ultrasound before and after operation. The complex analysis also includes

the comorbidities and complications in every clinical case, its frequency and influence on the disease progression. The incidence of proliferative vitreoretinopathy is studied.

Keywords: rhegmatogenous retinal detachment, vitrectomy, scleral buckling, proliferative vitreoretinopathy, myopia.

Поступила 21.10.2020

