

Салех Абусаффака, Ольга Александровна Ярмак, Татьяна Александровна Имшенецкая  
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО  
«Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

## ТЯЖЁЛАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СИЛИКОНОВОГО МАСЛА ПРИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

### 3.5. витреоретинальная хирургия

#### **Введение**

Регматогенная отслойка сетчатки с рецидивирующим течением остаётся одной из наиболее сложных проблем витреоретинальной хирургии. Несмотря на развитие современных методик хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки—экстрасклерального пломбирования и витреальной хирургии— функциональные результаты при хирургическом лечении рецидивирующей отслойки сетчатки часто остаются неблагоприятными.

Силиконовое масло широко применяется в качестве тампонады при осложнённых случаях, особенно при наличии пролиферативной витреоретинопатии (ПВР) и множественных разрывах сетчатки, однако его удаление показано для предотвращения осложнений, таких как эмульгация силиконового масла и вторичная глаукома.

#### **Проблема**

В ряде клинических наблюдений имеет место тяжёлая потеря зрения после удаления силиконового масла, даже при достигнутом анатомическом результате. К числу возможных причин потери зрения относятся:

- рецидив ПВР
- множественные хирургические вмешательства
- вовлечение макулярной области сетчатки
- формирование эпиретинальной мембраны
- необратимое поражение зрительного нерва
- апоптоз фоторецепторов и метаболический стресс

#### **Клинический случай**

59 летний мужчина ОС обратился с диагнозом – рецидив регматогенной отслойки сетчатки после хирургического лечения методом экстрасклерального пломбирования, при выписке его максимальная острота на оперированном глазу составила 0,4. При последующей ревизии операционной области было выявлено расхождение склеральных швов на передней поверхности пломбы, что привело к возникновению рецидивирующей отслойки сетчатки. На глазном дне визуализируется отслойка сетчатки с 12 до 4 ч и разрыв сетчатки в области 1 часа. Несостоятельные швы были удалены и заменены

дополнительными швами, после чего острота зрения на оперированном глазу достигла 0,5

Примерно через год развился повторный рецидив отслойки сетчатки, ассоциированный с ПВР в нижнем квадранте, при этом острота зрения снизилась до 0.1. В итоге пациенту была выполнена комбинированная операция: фактоэмульсификация закрытая витрэктомия с тампонадой силиконовым маслом 1000 cst, острота зрения повысилась до 0.2 и ВГД 16 мм рт. ст.

Через два месяца после хирургического лечения внутриглазное давление на оперированном левом глазу повысилось до 42 мм рт. ст, что свидетельствовало о развитии вторичной глаукомы на фоне тампонады силиконовым маслом. Впоследствии пациенту было имплантировано дренажное клапанное устройство. После хирургического лечения ВГД стабилизировалось на уровне 13 мм рт. А острота зрения сохранялась на уровне 0,2.

Через 9 месяцев острота зрения на оперированном глазу составила 0,3 ВГД 15 мм рт. ст. Однако после удаления силиконового масла, выполненного одновременно с ревизией клапана Ахмеда, острота зрения резко снизилась с 0,3 до уровня «движения руки».

### **Обсуждение**

Факторы риска неблагоприятного исхода у данного пациента включали:

- множественные хирургические вмешательства
- наличие ПВР
- множественные разрывы сетчатки
- длительная тампонада силиконовым маслом.

ПВР остаётся ведущей причиной рецидивов отслойки сетчатки и ухудшения зрительных функций. Длительная тампонада силиконовым маслом связана с его токсическим воздействием на сетчатку и зрительный нерв, эмульгацией и миграцией капель силиконового масла, хроническим воспалением и глаукомой.

Существуют патофизиологические гипотезы:

- теория The vitreous potassium sink — нарушение функции клеток Мюллера и резкое изменения концентрации калия после удаления масла;
- накопление метаболитов и цитокинов (IL 6, FGF) в пространстве за силиконовым маслом перед сетчаткой

### **Заключение**

Несмотря на достижение анатомического прилегания сетчатки, после удаления силиконового масла функциональные результаты могут не удовлетворять пациента.

- Каждый случай требует индивидуального подхода в хирургическом лечении пациентов с рецидивами регматогенной отслойки сетчатки, так как причиной возникновения рецидивов могут являться несколько факторов риска.

- Необходимо принимать во внимание как структурные осложнения (ПВР, множественные разрывы), так и клеточные механизмы (апоптоз фоторецепторов, токсичность масла).