

lek. Magdalena Hunt
 dr hab. n. med. Sławomir Teper
 lek. Bogumiła Sędziak-Marcinek
 lek. Bartłomiej Bolek
 lek. Robert Mazur
 prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała

Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki WL
 z Pododdziałem Lekarsko-Dentystycznym
 w Zabrze
 SUM w Katowicach
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała

DIAGNOSTYKA I LECZENIE OBRZĘKU PLAMKI W PRZEBIEGU ZAKRZEPY ŻYŁY ŚRODKOWEJ SIATKÓWKI

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MACULAR OEDEMA IN THE COURSE OF CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION

Słowa kluczowe

Zakrzep gałęzi żyły środkowej siatkówki, preparaty anti-VEGF, fotolaserokoagulacja, kortykosteroidoterapia, optyczna koherentna tomografia

Key words

Branch retinal vein occlusion, anti-VEGF preparations, laser photocoagulation, corticosteroid therapy, optical coherence tomography

Streszczenie

Jedną z głównych przyczyn naczyniowych znacznego obniżenia ostrości wzroku jest zakrzep żyły środkowej siatkówki lub jej gałęzi. Do wystąpienia tej choroby predysponują czynniki ogólnoustrojowe (nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia, hiperlipidemia, cukrzyca i inne), miejscowe (jaskra, stan zapalny naczyń żylnych) oraz jatrogenne (leki antykoncepcyjne, diuretyki).

Częstość występowania zakrzepu żył siatkówki rośnie wraz z wiekiem, niezależnie od płci, i zazwyczaj dotyczy jednego oka. Obrzęk plamki, neowaskularyzacja siatkówki oraz rozwój jaskry neowaskularnej to najczęstsze powikłania wynikające z zamknięcia żyły środkowej siatkówki. Podstawowe badania diagnostyczne umożliwiające rozpoznanie tej jednostki chorobowej to przede wszystkim: badanie dna oka, angiografia fluoresceinowa oraz optyczna koherentna tomografia siatkówki (OCT).

Pomimo wielu różnych metod leczenia zakrzepu żyły środkowej siatkówki w przeszłości, obecnie stosuje się tylko kilka z nich. Współcześnie wykorzystywane metody terapeutyczne u chorych z obrzękiem plamki w przebiegu zakrzepu żyły środkowej siatkówki lub jej gałęzi polegają na stosowaniu iniekcji doszkliskowych preparatów anti-VEGF, kortykosteroidoterapii bądź fotolaserokoagulacji. Aktual-

Summary

Occlusion of the central retinal vein or its branch is one of the main vascular reasons for significant reduction of visual acuity. The factors predisposing to this disease are: systemic factors (hypertension, cardiovascular diseases, hyperlipidemia, diabetes and others), local factors (like glaucoma, venous inflammation) and iatrogenic factors (contraceptive drugs, diuretics). The incidence of retinal vein occlusion increases with age, regardless of gender, and usually affects one eye.

The most common complications resulting from central retinal vein occlusion are macular edema, retinal neovascularization and the development of neovascular glaucoma. Examination of the fundus, fluorescein angiography and optical retinal tomography (OCT) are the primary diagnostic tests used to diagnose this disease. Although many methods of treating central retinal vein occlusion were used in the past, only a few of them are in use today.

The currently used methods of treating patients with macular edema in the occlusion of the central retinal vein or its branch rely on the use of intravitreal injections of anti-VEGF preparations, corticosteroid therapy or laser photocoagulation. Anti-VEGF drugs such as ranibizumab, aflibercept and bevacizumab are now the drugs of first choice in the treat-

nie lekami pierwszego rzutu używanymi w leczeniu powikłań tej choroby są preparaty anti-VEGF: ranibizumab, aflibercept i bewacizumab. Zastosowanie terapii łączonej z użyciem iniekcji doszklistkowych preparatów anti-VEGF oraz fotolaserokoagulacji jest skuteczne w redukcji obrzęku plamki w przebiegu zakrzepu żyły środkowej siatkówki i jej gałęzi.

ment of complications of retinal vein occlusion. A combined therapy with intravitreal injections of anti-VEGF preparations and laser photocoagulation is effective in reducing macular edema in the occlusion of central retinal vein and its branch.