

Porównanie wyników postępowania obejmującego iniekcję acetonidu triamcynolonu doszkliskowo lub pod tylną część torebki Tenona w leczeniu rozlanego cukrzycowego obrzęku płamki.

José A. Cardillo, MD,^{1,2} Luiz A. S. Melo, Jr, MD,² Rogério A. Costa, MD,¹ Mirian Skaf, MD,¹ Rubens Belfort, Jr, MD, PhD,² Acácio A. Souza-Filho, PharmD, PhD,² Michel E. Farah, MD,² Baruch D. Kuppermann, MD, PhD³

Cel: Porównanie bezpieczeństwa i skuteczności postępowania obejmującego iniekcję doszkliskową acetonidu triamcynolonu z iniekcją pod tylną część torebki Tenona w leczeniu rozlanego cukrzycowego obrzęku płamki.

Rodzaj badania: Prospektywne, podwójnie ślepe, randomizowane kontrolowane badanie.

Grupa badana: Dwunastu pacjentów (24 oczu) z obustronnym rozlanym obrzękiem płamki w przebiegu cukrzycy.

Metody: Jedno z oczu każdego pacjenta zostało losowo wybrane w celu podania 4mg acetonidu triamcynolonu we wstrzyknięciu doszkliskowym, a drugie z oczu- 40mg acetonidu triamcynolonu we wstrzyknięciu pod tylną część torebki Tenona.

Główne parametry oceny wyników: Zmiana ostrości wzroku i centralnej grubości płamki, uzyskana przy użyciu optycznej tomografii koherencyjnej (OCT), stwierdzona w czasie 6 miesięcy obserwacji. Monitorowano potencjalne powikłania po leczeniu, włączając wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego (c.w.) oraz rozwój zaćmy.

Wyniki: Podanie acetonidu triamcynolonu zarówno doszkliskowo jak i pod tylną część torebki Tenona powodowało znaczne, lecz krótkotrwałe zmniejszenie centralnej grubości płamki. Średnia centralna grubość płamki (\pm wartość odchylenia standardowego [SD]) w oczach poddanych iniekcji doszkliskowej była znacząco mniejsza niż w oczach po podaniu triamcynolonu pod tylną torebkę Tenona; wynosiła ona odpowiednio: $226,8 \pm 41,7\mu\text{m}$ i $431,5 \pm 165,8\mu\text{m}$; $p=0,002$ po miesiącu i odpowiednio: $242,3 \pm 93,9\mu\text{m}$ i $364,7 \pm 78,2\mu\text{m}$; $p= 0,005$ po 3 miesiącach obserwacji. Średnia ostrość wzroku (wyrażona w postaci skali logMAR) była znacząco lepsza w oczach po iniekcji doszkliskowej niż pod torebkę Tenona po 3 miesiącach od podania triamcynolonu (odpowiednio: $0,832 \pm 0,293$ i $1,107 \pm 0,339$; $p=0,004$). Podczas żadnej z wizyt kontrolnych nie odnotowano znaczących różnic w wartościach ciśnienia wewnątrzgałkowego pomiędzy oczami poddanymi dwóm różnym procedurom podania triamcynolonu, jak również w żadnym z oczu nie stwierdzono wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego przekraczających 25mmHg.

Wnioski: Wyniki naszych badań nie przemawiają za stosowaniem kortykosteroidów w leczeniu cukrzycowego obrzęku płamki, ale pozwalają na stwierdzenie, iż doszkliskowe podanie acetonidu triamcynolonu, jak i iniekcja pod tylną część torebki Tenona są tolerowane w równym stopniu. Krótkotrwały efekt leczenia w postaci poprawy badanych aspektów anatomicznych i funkcjonalnych jednoznacznie przemawia na korzyść iniekcji doszkliskowej 4 mg acetonidu triamcynolonu w porównaniu do iniekcji 40 mg pod torebkę Tenona.