

Wpływ obrzęku plamki na ostrość widzenia w zapaleniu błony naczyniowej

Impact of Macular Edema on Visual Acuity in Uveitis

Charlotte W.T.A. Lardenoye, MD, PhD, Bram van Kooij, MD, Aniki Rothova, MD, PhD

Ophthalmology, Volume 113, Number 8, August 2006,1446-1449 / Ophthalmology, Tom 113, Numer 8, Sierpień 2006,1446-1449

Streszczenie

Cel pracy: Ocena wpływu torbielowatego obrzęku plamki (CME) na ostrość wzroku u pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej. **Rodzaj badań:** Badanie przekrojowe.

Materiał: Analizie poddano 529 pacjentów (842 oczu) z zapaleniem błony naczyniowej.

Główne parametry oceny wyników: Ocenialiśmy płeć i wiek pacjentów, anatomiczną lokalizację oraz postać zapalenia błony naczyniowej, związki z chorobami układowymi, początek i czas trwania zapalenia, obecność CME, ostrość wzroku z najlepszą korekcją oraz przyczyny spadku ostrości wzroku.

Wyniki: Torbielowaty obrzęk plamki odnotowano u 175 (33%) pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej, z czego 77 osób (44%) miało ostrość wzroku 20/60 lub mniej w przynajmniej jednym oku. Średnia ostrość widzenia oczu z CME była znacząco gorsza niż oczu bez CME (0,25 vs. 0,4; P= 0,003). Spośród wszystkich pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej 185 chorych (35%) miało ostrość wzroku 20/60 lub mniej w przynajmniej jednym oku, z czego u 77 osób (42%) niska ostrość wzroku spowodowana była obecnością torbielowatego obrzęku plamki. Słaba ostrość wzroku u pacjentów z CME związana była z zaawansowanym wiekiem chorych, przewlekłym charakterem i specyficznym typem zapalenia. U chorych z zapaleniem całej błony naczyniowej (*panuveitis*) i zapaleniem części pośredniej zaburzenia widzenia bądź ślepota były w większości przypadków związane z obecnością CME (odpowiednio 59% i 85%).

Wnioski: Torbielowaty obrzęk plamki był główną przyczyną utraty wzroku u pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej. Niezadowolająca ostrość wzroku u pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej przemawia za potrzebą poprawy leczenia tego powikłania.

Summary

Objective: To investigate the impact of cystoid macular edema (CME) on visual acuity in patients with uveitis.

Design: Cross-sectional study.

Participants: The data from 529 patients (842 eyes) with uveitis were analyzed.

Main Outcome Measures: We recorded gender and age of the patients, anatomic site and diagnosis of uveitis, associations with systemic diseases, onset and duration of uveitis, presence of CME, best-corrected visual acuity, and the causes of decrease in visual acuity.

Results: Cystoid macular edema was noted in 175 (33%) of all uveitis patients, of whom 77 (44%) had visual acuity of 20/60 or less in at least 1 eye. The mean visual acuity for eyes with CME was significantly worse than for eyes without CME (0.25 vs. 0.4; P= 0.003). Of all uveitis patients, 185 (35%) had visual acuity of 20/60 or less in at least 1 eye, which was caused by CME in 77 (42%) patients. Poor visual acuity in patients with CME was associated with the advanced age of the patients, chronic inflammation, and various specific uveitis entities. The development of visually impaired or blind eyes in patients with panuveitis and intermediate uveitis was caused in most cases by CME (59% and 85%, respectively).

Conclusions: Cystoid macular edema was a major cause of visual loss in patients with uveitis. The unsatisfactory visual acuity in patients with uveitis underlines the need for improved management of this complication.