

Usunięcie błony granicznej wewnętrznej w trakcie operacji otworów plamki Wyniki wieloośrodkowego retrospektywnego badania klinicznego

Internal Limiting Membrane Removal during Macular Hole Surgery Results of a Multicenter Retrospective Study

Daniele Tog netto, MD, Rosita Grandin, MD, Giorgia Sanguinetti, MD, Daniela Minutola, MD, Marta Di Nicola, PhD, Rocco Di Mascio, MD, Giuseppe Ravalico, MD, Macular Hole Surgery Study Group

Ophthalmology, Volume 113, Number 8, August 2006,1401-1410 / Ophthalmology, Tom 113, Numer 8, Sierpień 2006,1401-1410

Streszczenie

Cel: Ocena skuteczności usunięcia błony granicznej wewnętrznej (ILM - *internal limiting membrane*) i innych zmiennych w zamknięciu otworu plamki oraz stopnia skuteczności funkcjonalnej po chirurgicznym leczeniu idiopatycznego otworu plamki. **Projekt:** Wieloośrodkowe, retrospektywne badanie obserwacyjne.

Metody: Dane o 1627 pacjentach operowanych z powodu idiopatycznego otworu plamki zostały zebrane retrospektywnie od 28 chirurgów. Ocenie poddano zmienne przedoperacyjne, śródoperacyjne i pooperacyjne.

Wyniki: Średni odsetek zamknięcia otworu siatkówki wyniósł 94,1% w grupie osób poddanych procedurze usunięcia ILM i 89,0% w grupie nie poddanych tej procedurze ($P<0,001$). Prawdopodobieństwo skutecznego zamknięcia otworu plamki po operacji jest 2,59 razy większe jeśli ILM jest usunięta (95% przedział ufności [CI], 1,71-3,92; $P<0,001$), 3,12 razy większe w przypadku otworów utrzymujących się krócej niż 6 miesięcy (95% CI, 1,70-5,71; $P<0,001$), 4,94 (95% CI, 2,39-10,20) dla otworów w 2 stadium i 2,34 (95% CI, 1,55-3,53) dla otworów w 3 stadium w stosunku do pacjentów z otworami w 4 stadium ($P<0,001$).

Wnioski: Usunięcie błony granicznej wewnętrznej wydaje się poprawiać efekt zabiegu zamknięcia otworu w 3 i 4 stadium i otworów długo trwających. Wyższe stadium otworu siatkówki i dłuższy okres trwania objawów są czynnikami ryzyka niepowodzenia leczenia chirurgicznego. Wśród pacjentów, u których uzyskano zamknięcie otworu, nie stwierdzono różnicy w wynikach funkcjonalnych między pacjentami pseudosoczewko-wymi z usuniętą i nie usuniętą ILM, natomiast u osób z własną soczewką lepsze wyniki funkcjonalne uzyskano u osób nie poddanych usunięciu ILM.

Summary

Purpose: To evaluate the effect of internal limiting membrane (ILM) peeling and other variables in hole closure and functional success rate after idiopathic macular hole surgery.

Design: Retrospective, multicenter, observational study.

Methods: The records of 1627 patients operated on for idiopathic macular hole were collected retrospectively from 28 surgeons. All patients underwent a single pars plana vitrectomy and were divided into 2 groups: with and without ILM peeling. Preoperative, intraoperative, and postoperative variables were evaluated. **Results:** The overall rate of macular hole closure was 94.1% in the ILM peeling group and 89.0% in the no ILM peeling group ($P<0.001$). The probability of achieving hole closure after surgery is 2.59 times higher if the ILM is peeled (95% confidence interval [CI], 1.71-3.92; $P<0.001$), 3.12 times higher for holes lasting less than 6 months (95% CI, 1.70-5.71; $P<0.001$), 4.94 (95% CI, 2.39-10.20) for stage 2 holes, and 2.34 (95% CI, 1.55-3.53) for stage 3 holes than that of patients with a stage 4 hole ($P<0.001$).

Conclusions: Internal limiting membrane peeling seems to improve hole closure for stage 3 and 4

holes and for long-lasting holes. Higher-stage macular holes and longer duration of symptoms are risk factors for surgical failure. In patients obtaining hole closure, there is no difference in functional results between pseudophakic peeled and not peeled patients, whereas in phakic patients, a better functional result in not peeled patients was seen.

Ophthalmology 2006;113:1401-1410 © 2006 by the American Academy of Ophthalmology.