

Porównanie zabiegu *pars plana* witrektomii z zabiegiem łączonym *pars plana* witrektomią i opierścienieniem w leczeniu odwarstwienia siatkówki u pacjentów z pseudofakią

Pars Plana Vitrectomy versus Combined Pars Plana Vitrectomy-Scleral Buckle for Primary Repair of Pseudophakic Retinal Detachment

Eric D. Weichel, MD, Adam Martidis, MD, Mitchell S. Fineman, MD, J. Arch McNamara, MD, Carl H. Park, MD, James F. Vander, MD, Allen C. Ho, MD, Gary C. Brown, MD

Ophthalmology, Volume 113, Number 11, November 2006, 2033-2040 / Ophthalmology, Tom 113, Numer 11, Listopad 2006, 2033-2040

Streszczenie

Cel pracy: Ocena i porównanie *pars plana* witrektomii (PPV) z zabiegiem łączonym *pars plana* witrektomią i opierścienieniem (PPV/SB) w leczeniu niepowikłanego odwarstwienia siatkówki u pacjentów z pseudofakią. **Rodzaj pracy:** Porównawcze badania interwencyjne, nierandomizowane o charakterze retrospektywnym. **Pacjenci:** W badaniu uwzględniono 152 oczu 152 pacjentów, których obserwowano przez średni okres 10 miesięcy. Zbiór przypadków zawierał 68 kolejnych pacjentów poddanych PPV i 84 kolejnych pacjentów poddanych PPV/SB celem leczenia pierwotnego odwarstwienia siatkówki u pacjentów z pseudofakią. Zabiegi operacyjne wykonano w Wills Eye Hospital pomiędzy 2002 a 2004 rokiem. **Metody:** Wszystkie zabiegi PPV wykonane zostały przez 2 chirurgów, którzy standardowo przeprowadzają PPV niezależnie od lokalizacji odwarstwienia, liczby i umiejscowienia otworów, wady refrakcji i stanu plamki. Wszystkie zabiegi PPV/SB wykonane zostały przez kilku chirurgów przeprowadzających wyłącznie PPV/SB w odwarstwieniach siatkówki u pacjentów z pseudofakią. Każdego z chorych poddano standardowej operacji PPV za pomocą 3 portów, systemu 20-Gauge i zestawu do wglądu szerokokątnego z wgłabianiem twardówki. Śród operacyjnie wykonano fotokoagulację za pomocą lasera wokół otworów lub na całym obwodzie 360 stopni w okolicy podstawy ciała szklistego z następczą en-dotamponadą gazem. Z badania wykluczono pacjentów z witreoretinopatią proliferacyjną w stopniu C lub bardziej zaawansowaną. **Główne kryteria oceny:** (1) sukces anatomiczny po jednym zabiegu chirurgicznym, (2) przedoperacyjna i pooperacyjna ostrość wzroku, (3) powikłania. **Wyniki:** Sukces anatomiczny po jednym zabiegu chirurgicznym w grupie PPV uzyskano w 63 z 68 oczu (92,6%; 95% przedział ufności [CI], 84-98%), a w grupie PPV/SB w 79 z 84 oczu (94%; 95% przedział ufności [CI], 87-98%). W obu grupach ostatecznie uzyskano 100% sukces anatomiczny. Nie stwierdzono statystycznie znaczącej różnicy we współczynniku sukcesu anatomicznego ($P=0,75$, test Fishera). W grupie PPV pooperacyjna najlepiej skorygowana ostrość wzroku polepszyła się o +0,1 logMAR w porównaniu z grupą PPV/SB ($P=0,07$). W grupie PPV rzadziej występowały powikłania pooperacyjne (13/68 pacjentów [19,1%] wobec 27/84 pacjentów [32,1%]; $P=0,1$, test Fishera). **Wnioski:** W leczeniu porównywalnych grup pacjentów z niepowikłanym odwarstwieniem siatkówki z pseudofakią pierwotną PPV i PPV/SB mają podobną skuteczność. Nie stwierdzono znaczącej statystycznie różnicy w liczbie powikłań w obu grupach.

Summary

Purpose: To evaluate *pars plana* vitrectomy (PPV) versus a combined PPV and scleral buckle (PPV/SB) for repair of noncomplex, pseudophakic retinal detachment. **Design:** Retrospective, nonrandomized, comparative interventional study. **Participants:** One hundred fifty-two eyes of 152 patients followed up for a mean of 10 months. The case series included 68 consecutive patients who underwent PPV and 84 consecutive patients who underwent a PPV/SB for primary repair of primary pseudophakic retinal detachment at Wills Eye Hospital between 2002 and 2004. **Methods:** All primary PPV cases were performed by 2 surgeons who perform primary vitrectomy without regard to location of detachment, number and location of break(s), refractive error, or macula status. All primary PPV/SB were performed by a group of surgeons who solely perform PPV/SB on pseudophakic retinal detachments. All eyes underwent a standard 3-port 20-gauge PPV under wide-field viewing and scleral depression.

Endolaser photocoagulation was applied either around the retinal tears or 360° to the vitreous base region followed by gas tamponade. Patients with proliferative vitreoretinopathy grade C or worse were excluded from the study. **Main Outcome Measures:** (1) Single surgery anatomic success rates, (2) preoperative and postoperative visual acuity, and (3) complications. **Results:** The single surgery anatomic success rate in the primary PPV group was 63 of 68 eyes (92.6%; 95% confidence interval [CI], 84%-98%) and in the primary PPV/SB group was 79 of 84 eyes (94.0%; 95% CI, 87%-98%). Both groups obtained 100% final reattachment rate. There was no statistically significant difference between the success rates ($P = 0.75$, Fisher exact test). The PPV group's best-corrected postoperative visual acuity demonstrated a +0.10 logarithm of the minimum angle of resolution improvement over the PPV/SB group ($P = 0.07$). The PPV group had a smaller incidence of postoperative complications (13/68 patients [19.1%] vs. 27/84 patients [32.1%]; $P = 0.10$, Fisher exact test). **Conclusions:** Primary PPV and PPV/SB seem to have similar efficacy in the repair of a matched group of patients with primary noncomplex pseudophakic retinal detachment. There was no statistically significant difference in complication rate between the 2 groups.

Ophthalmology 2006;113:2033-2040 © 2006 by the American Academy of Ophthalmology.