

Wyniki witrektomii z retinektomią dolną u chorych z nawracającym przedarciowym odwarstwieniem siatkówki i proliferacyjną witreoretinopatią

Outcomes of Vitrectomy with Inferior Retinectomy in Patients with Recurrent Rhegmatogenous Retinal Detachments and Proliferative Vitreoretinopathy

Polly A. Quiram, MD, PhD, Christine R. Gonzales, MD, Wanda Hu, Anurag Gupta, MD, Marc O. Yoshizumi, MD, Allan E. Kreiger, MD, Steven D. Schwarz, MD

Ophthalmology, Volume 113, Number 11, November 2006, 2041-2047 / Ophthalmology, Tom 113, Numer 11, Listopad 2006, 2041-2047

Streszczenie

Cel: Ocena anatomicznych i czynnościowych efektów leczenia chorych z nawracającym przedarciowym odwarstwieniem siatkówki powikłanym witreoretinopatią proliferacyjną za pomocą witrektomii z dolną retinektomią. **Rodzaj badania:** Retrospektywna, nie porównawcza analiza przypadków. **Badana grupa:** Pięćdziesięciu sześciu chorych z nawracającym przedarciowym odwarstwieniem siatkówki powikłanym PVR, których poddano retinektomii dolnej. **Metody:** Retrospektywny przegląd 6-letniego okresu obserwacji pacjentów poddanych leczeniu witrektomią z retinektomią dolną. **Główne oceniane parametry:** Głównym celem była ocena powodzenia anatomicznego, zdefiniowanego jako całkowite przyłożenie siatkówki. Dalsze cele badania obejmowały: zmianę ostrości wzroku, średnią liczbę zabiegów konieczną do uzyskania całkowitego przyłożenia siatkówki, wykorzystanie oleju silikonowego dotamponady, lokalizacja i rozległość retinektomii, przeprowadzenie lub nie lensektomii oraz wystąpienie powikłań pooperacyjnych. **Wyniki:** Całkowite przyłożenie siatkówki uzyskano u 52 na 56 chorych (93%), w trakcie średniego okresu obserwacji wynoszącego 25 miesięcy (od 6 do 70). Po przyłożeniu siatkówki ostrość wzroku uległa poprawie lub ustabilizowała się u 39 na 56 chorych (70%). Średnia liczba zabiegów wykonanych przed rozpoznaniem PVR wymagającej retinektomii wyniosła 1,8 (od 1 do 5). Lepsze wyniki leczenia zanotowano u chorych, u których podczas pierwszej retinektomii wykonano wycięcie przedniej podstawy ciała szklistego oraz lensektomię -74% przyłożeń, w porównaniu z chorymi, u których tych procedur nie przeprowadzono - 38% ($P=0,011$). Ponadto tamponada olejem silikonowym wpłynęła na lepszy odsetek powodzeń leczniczych niż tamponada gazem, odpowiednio 71% i 18% ($P=0,002$). Spośród 56 chorych, 9 (16%) miało 1 lub więcej z wymienionych powikłań pooperacyjnych: keratopatia wymagająca keratoplastyki drażącej ($n=4$), jaskra wymagająca zabiegu setono-wego ($n=3$) i hipotonia ($n=3$). Olej silikonowy usunięto przed ostatnią wizytą kontrolną u 26 na 45 chorych (58%), z jednym na 26 przypadki odwarstwieniem po zabiegu (4%). **Wnioski:** Retinektomia dolna w połączeniu z wycięciem przedniej podstawy ciała szklistego może być użyteczną procedurą w leczeniu złożonego odwarstwienia siatkówki związanego z PVR. Autorzy wykazali, że za pomocą lensektomii, radykalnego wycięcia przedniej podstawy ciała szklistego i dolnej retinektomii, można osiągnąć lepsze wyniki anatomiczne z zachowaniem funkcji widzenia. Ponadto olej silikonowy w tych przypadkach wykazał się lepszą skutecznością niż gaz.

Summary

Purpose: To report the anatomic and functional outcomes of patients treated with vitrectomy and inferior retinectomy for recurrent, rhegmatogenous retinal detachment complicated by proliferative vitreoretinopathy (PVR). **Design:** Retrospective, noncomparative, interventional case series. **Participants:** Fifty-six patients with recurrent, rhegmatogenous retinal detachments complicated by PVR who underwent an inferior retinectomy for repair. **Methods:** Retrospective review over a 6-year period of patients treated with vitrectomy and inferior retinectomy. **Main Outcome Measures:** The primary outcome was anatomic success, defined as complete retinal reattachment. Secondary outcomes included change in visual acuity, the mean number of operations required for complete retinal reattachment, number of operations before retinectomy, use of silicone oil tamponade, location and extent of retinectomy, whether lensectomy was undertaken, and incidence of

postoperative complications. **Results:** Complete retinal reattachment was achieved in 52 of 56 patients (93%), with a mean follow up of 25 months (range, 6-70 months). After retinal reattachment, visual acuity was improved or stabilized in 39 of 56 patients (70%). The mean number of operations for retinal detachment before diagnosis of PVR requiring retinectomy was 1.8 (range, 1-5). Patients undergoing radical anterior vitreous base dissection and lensectomy at the time of first retinectomy had a higher success rate than those who did not: 74% versus 38%, respectively (P = 0.011). Furthermore, tamponade with silicone oil had a higher success rate than tamponade with gas: 71% versus 18%, respectively (P = 0.002). Of the 56 patients, 9 (16%) had 1 or more of the following complications: keratopathy requiring penetrating keratoplasty (n = 4), glaucoma requiring aqueous shunt device (n = 3), and hypotony (n = 3). Silicone oil removal was performed in 26 of 45 patients (58%) before the last follow-up visit, with a 1 in 26 (4%) redetachment rate. **Conclusions:** When combined with anterior base dissection, inferior retinectomy may be useful in the surgical treatment of complex PVR- related retinal detachment. The authors show that with lensectomy, radical anterior base dissection, and inferior retinectomy, anatomic success rates are improved and visual function can be maintained. In addition, silicone oil offers an advantage over gas tamponade in these cases.

Ophthalmology 2006;113:2041-2047 © 2006 by the American Academy of Ophthalmology