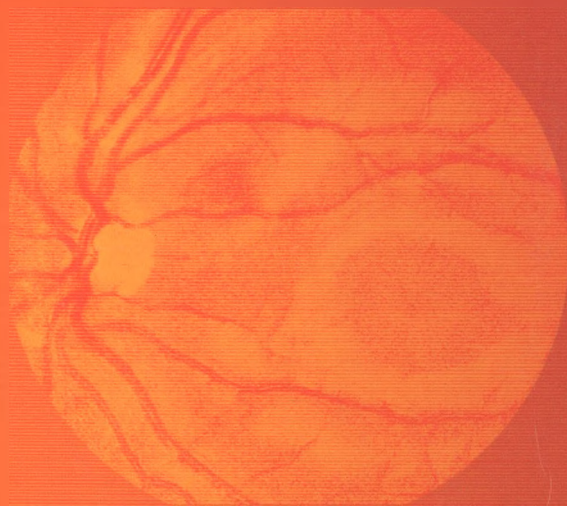




ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫЙ КЛУБ

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ - 2008

**Научно-практическая
конференция**



**Общество офтальмологов России
ФГУ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии"**

Первый опыт лечения субмакулярных кровоизлияний при возрастной макулодистрофии при помощи пневмодислокации с интравитреальным введением гемазы и авастина (предварительное сообщение)

Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии»

Достаточно часто влажные формы возрастной макулодистрофии осложняются появлением субмакулярных кровоизлияний. Процент их спонтанной резорбции низок, результаты консервативных методов лечения не дают желаемого функционального эффекта. Контакт нейросенсорной сетчатки с элементами крови приводит к гибели фоторецепторов за счет токсического действия продуктов распада гемоглобина, ухудшения транспорта нутриентов между хориокапиллярами и сетчаткой. Сокращение кровяного сгустка сопровождается механическим повреждением наружных сегментов фоторецепторов. Субретинальная геморрагия является одним из важнейших факторов риска в развитии пролиферации под сетчаткой с последующим формированием плотных субретинальных мембран, значительно снижающих шансы на восстановление зрения.

Анализ результатов субмакулярной хирургии Submacular Surgery Trial (1997–2003) показал низкие функциональные исходы субретинальных вмешательств, сочетающихся с большим риском интраоперационных осложнений (ятрогенные разрывы сетчатки, формирование макулярного отверстия, отслойки сетчатки). Heriot в 1996 году предложил способ пневмодислокации субмакулярной гематомы с одновременным интравитреальным введением тканевого активатора плазминогена (ТАП). Контакт сгустка крови с ТАП приводит к его частичному лизису и смещению под действием газа из макулярной области в нижнюю половину сетчатки без витрэктомии. Хорошие результаты операции (в 64% была получена острота зрения 2 строчки и более) были лимитированы исходным состоянием макулярной зоны. Около 3–4% осложнений были связаны с отслойкой сетчатки, возникшей через 3 и более месяцев после вмешательства. Введение газа без предварительной витрэктомии приводило к изменению

структуры стекловидного тела, провоцировало начало пролиферативного процесса, который мог стать причиной отслойки сетчатки.

Перспективной, с нашей точки зрения, является возможность проведения комплексного лечения пациентов с субмакулярной геморрагией, сочетая уже известные методики пневмодислокации и введения ТАП с витрэктомией, удалением задней гиалоидной мембраны стекловидного тела и интравитреальной инъекцией Авастина. Авастин (бевацизумаб) — антитело, блокирующее VEGF-фактор — самый мощный и доминирующий фактор ангиогенеза, стимулирующий рост патологических новообразованных сосудов. Анти — VEGF терапия способствует частичному регрессу субретинальных мембран, снижению их активности и стабилизирует процесс хориоидальной неоваскуляризации.

Цель — описание нашего опыта лечения субмакулярной геморрагии у 2-х пациентов с влажной формой макулодистрофии.

Материал и методы

После оформления информированного согласия на интравитреальное введение Авастина «off label» пациентам была выполнена трансконъюнктивальная бесшовная субтотальная витрэктомия 23 — gauge с удалением задней гиалоидной мембраны и интравитреальной инъекцией Гемазы 500 ME (рекомбинантная проурокиназа) и 0,15 мл Авастина (бевацизумаба). Операция заканчивалась введением в полость глаза 0,4 мл 100% газа перфторпропана. В течение первых двух часов после операции пациентам был рекомендован постельный режим на спине для контакта препаратов с субретинальной гематомой. Далее больные находились вниз лицом в течение 3 дней с целью обеспечения «массажа» области кровоизлияния в макулярной области газовым пузырем.

До и после операции оценивали скорректированную остроту зрения вдаль, размер субретинальной гематомы по данным оптического когерентного томографа «STRATUS OCT» (Германия), состояние центрального поля зрения и проводили фоторегистрацию глазного дна на приборе MP-1 Microperimetr (NIDEK), выполняли офтальмоскопию линзой Гольдмана и ультразвуковое В-сканирование. Под нашим наблюдением находились две пациентки с обширными центральными геморрагиями.

Результаты и обсуждение

У обеих пациенток после выполнения оперативного вмешательства по вышеописанной методике эффект смещения субретинальной

геморрагии отмечался уже на второй день после хирургии. Более выраженная дислокация отмечалась у пациентки с меньшей давностью кровоизлияния, острота зрения в этом случае улучшилась с эксцентричного счета пальцев с 30 см до 0,02. В макулярной области, свободной от кровоизлияния, стала определяться обширная субретинальная неоваскулярная мембрана, окруженная венчиком геморрагий. У второй пациентки наблюдалось неполное смещение гематомы с сохранением в центральной зоне очагов субретинальной пролиферации. Острота зрения оставалась стабильной — 0,05. На пятый день после операции дислокация гематомы определялась в обоих случаях. Острота зрения у первой пациентки составила 0,03, а у второй улучшилась с 0,05 до 0,1.

Отсутствие значительного зрительного эффекта даже в случае полной дислокации субретинальной гематомы из центральной зоны во многом определено исходной макулярной патологией. Наличие субретинальных неоваскулярных мембран значительно ухудшает прогноз операции. Однако смещение крови не только уменьшает ее токсическое воздействие на наиболее чувствительную и функционально значимую часть сетчатки, но также позволяет в последующем проводить лечение с визуальным контролем процесса хориоидальной неоваскуляризации. ТАП способствуют лизису геморрагии. Одномоментное интравитреальное введение препаратов с антиангиогенной направленностью позволяет патогенетически влиять на прогрессирование субретинальных неоваскулярных мембран, подавляя рост новообразованных сосудов, а также является профилактикой рецидива субретинальной геморрагии. Удаление стекловидного тела и задней гиалоидной мембраны предупреждают развитие пролиферативного процесса после пневмодислокации.

Выводы

Комплексный подход к лечению субретинальных геморрагий, осложняющих течение возрастной макулодистрофии, требует дальнейшего изучения на большей группе пациентов, сравнительного анализа с другими методиками и наблюдения в отдаленные сроки.