

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНИХ РОЗРИВІВ МАКУЛИ ЗА КЛАСИЧНОЮ ТА ФОВЕОЗБЕРІГАЮЧОЮ МЕТОДИКОЮ ПІЛІНГА ВНУТРІШНЬОЇ МЕЖОВОЇ МЕМБРАНИ

Розанова З.А., Інес Буаллагуї

*ДУ«Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна*

Актуальність. Вітректомія із видаленням (пілінгом) внутрішньої межової мембрани (ВММ) є стандартним методом лікування ідіопатичного розриву макули (ІРМ). Ця процедура усуває вітреомакулярну тракцію, підвищує еластичність сітківки, сприяє анатомічному закриттю розриву. Але є досить багато досліджень, які свідчать, що пілінг ВММ не є досить безпечною маніпуляцією та може супроводжуватись дисоціацією волокон зорового нерва, формуванням ямочок на поверхні сітківки, кіст в товщі сітківки, порушенням взаємовідносин між зовнішніми та внутрішніми сегментами фоторецепторів.

Експериментальні дослідження на приматах показали, що навіть через 3 роки після видалення ВММ можна чітко розрізнити ділянку макулорексісу. В зоні макулорексісу відростки Мюллеровських клітин були частково пошкоджені, шар нервових волокон залишався не покритим гліальними елементами, спостерігалася патологічна гліальна проліферація та істинна мембрана, аналогічна ВММ не сформувалася.

В зв'язку з чим, останній час розроблюються та набувають численності різноманітні фовеозберігаючі методики, основна ідея яких полягає у збереженні ВММ безпосередньо навколо краю розриву. Передбачається, що таким чином досягається менша травма Мюллеровських клітин в зоні фовеоли.

Мета. Порівняти ефективність фовеозберігаючої та класичної методик видалення ВММ в хірургічному лікуванні ідіопатичних розривів макули за частотою та профілем закриття ІРМ та кінцевою гостротою зору.

Матеріал та методи. До дослідження були включені очі із ІРМ III – IV стадії за Гассом. До втручання всім проводилося загально офтальмологічне обстеження, а також оптична когерентна томографія (ОКТ) із вимірюванням мінімального та максимального діаметра ІРМ. Вітректомія 25 Ga включала після видалення задньої гіалоїдної мембрани протягом 360° фарбування ВММ вітальним барвником (TWIN, Alchimia, Італія), експозиція $\approx$ 20-30 сек, пілінг ВММ за класичною методикою (навколо ІРМ діаметром $\approx$ 1,5-2,0 діаметра диску зорового нерва).

При фовеозберігаючій методиці темпорально від IPM формувався клапот («флеп») ВММ, який не доходив до краю розриву на 0,5 – 0,3 ДДЗН (таким чином залишалася збережена ділянка ВММ по краю розриву). Флеп загортався над розривом, блокуючи його. Газова тампонада в разі класичної методики пілінгу ВММ була 20% SF6 майже в усіх випадках. При фовеозберігаючій методиці - 20% SF6, або 15% C3F8. Хворі дотримувалися вимушеного положення голови «лицем донизу» 1-2 тижні в залежності від типу газової тампонади. Закриття або не закриття розриву контролювалося через 1 місяць після втручання, визначався профіль закриття IPM (оцінювався за класифікацією T. Rossi та співавторами (2020), до правильного профілю закриття відносили 1-А та 1-С) та максимально коригована гострота зору (МКГЗ).

Результати. Всього прооперовано 71 око у 70 хворих (15 чоловіків, 55 жінок), середній вік – 65,7 (SD 6,8) років, середній термін існування розриву 3,0 місяця (Median(Qlow-QUp) 1,0-6,0) місяців, МКГЗ до операції 0,19 (SD 0,16). Був виявлений значущий негативний кореляційний зв'язок між вихідною МКГЗ та мінімальним діаметром IPM ($r = -0,53$ $p < 0,05$) і максимальним діаметром IPM ($r = -0,6$ $p < 0,05$). За класичною методикою прооперовано 34 хворих (34 ока), за фовеозберігаючої методикою прооперовано 36 хворих (37 очей), групи статистично не розрізнялися за основними клінічними показниками. Після операції в групі класичного пілінгу IPM закrywся на 30 очах (88,2%), а групі фовеозберігаючому пілінгу на 34 очах (89,2%). Слід відзначити, що не закриття IPM на 4 очах фовеозберігаючого пілінгу було при тампонаді 20% SF6 (17 очей), при використанні 15% C3F8 (20 очей) IPM закrywся в усіх випадках. Правильний профіль закриття IPM діагностований на 14 очах (47%) при класичному пілінгу, та на 21 оці (64%) при фовеозберігаючому ($p = 0,03$). МКГЗ після операції становила 0,43 (Median(Qlow-QUp) 0,35-0,6) при класичному пілінгу, та 0,55 (Median(Qlow-QUp) 0,35-0,7) ($p = 0,039$).

Висновок. Фовеозберігаюча методика пілінгу внутрішньої межевої мембрани є ефективним методом оперативного лікування ідіопатичних розривів макули.