

Fókuszban a Retina

A Magyar Szemorvostársaság Retina Szekciójának kongresszusa

Mottó: Másképp csinálom, mint 4 éve

Siófok, 2009. október 16-17.

Siófok, Hotel Azúr

Program

2009. október 16. péntek

10:00-10:10 Megnyitó

10:10-13:00 Live surgery

Élő sebészeti közvetítés a Semmelweis Egyetem Szemklinika műtőjéből

Operatőrök: Bereczki Árpád

Pregun Tamás

Seres András

Szabó Antal

Moderátorok: Facskó Andrea, Milibák Tibor

Szponzor: Alcon Hungária Kft, OPC Kft.

13:00-14:00 Ebéd

14:00-14:45 Kurzus

Kovács Bálint, Kovács Balázs, Kuhn Ferenc: A diabeteszes macula ödéma kombinált kezelése

15:10-16:40 Szabad előadások, vitreoretinális műtétek

Üléselnök: Salacz György

15:10 Salacz György: Quo vadis ablatio sebészet? Referátum

15:30 Ferencz Mária: Új technikai eljárás a könnyű szilikonolaj eltávolítására a 23G vitrektómia során

15:40 Papp András, Resch Miklós, Szalai Irén, Maneschg Ottó, Seres András, Szabó Antal: Eredményeink idopathiás epiretinális membránok miatt végzett vitrektómiákkal

15:50 Nemes János, Tauber Dorottya: Fedett mikroperforáció okozta üvegtesti vérzés ellátása

16:00 Ecsedy Mónika, Récsán Zsuzsa: Pars plana vitrectomia időzítése agresszív hátsó ROP –os koraszülöttek esetében

16:10 Maka Erika, Imre László, Somogyvári Zsolt, Szabó Miklós, Németh János: Változások a ROP kezelésében

16:20 Komár Timea, Vadnay Ákos, Damjanovich Judit, Berta András: Vitrectomia szimulátorral szerzett tapasztalataink régen és ma

17:00-17:45 Kurzus

Somfai Gábor Márk, Schneider Miklós, Ferencz Mária, Győry József:

Másképp csinálom, mint 4 éve - szemfenéki diagnosztika

19:00- Bankett

Helyszín: Hotel Azúr

2009. október 17. szombat

8:00-9:00 Reggeli a szakértőkkel

9:00-9:45 Kerekasztal

Papp András: Másképp csinálom, mint 4 éve - Időskori makula degeneráció kezelése

10:00-10:50 Szabad előadások, OCT

Üléselnök: Hatvani István

- 10:00 B. Tóth Barbara, Vízvári Eszter, Dégi Rózsa: A pásztázó lézer oftalmoszkóp és az optikai koherencia tomográf együttes alkalmazása a macula patológiás folyamataiban
- 10:10 Kőhalmy Katalin, Milibák Tibor: A macula mikrostrukturális elváltozásainak vizsgálata vitrectomiák után
- 10:20 Milibák Tibor: A retina finomszerkezete ablatio retinae miatt operált szemeken
- 10:30 Delia Cabrera: Potentialities of Spectral Domain Optical Coherence Tomography for In vivo Analysis of the Retina in Experimental Animal Models
- 10:40 Tátrai Erika, Delia Cabrera DeBuc, Somfai Gábor Márk: Mennyiben különböznek a harmadik és negyedik generációs OCT berendezések által adott retina vastagsági mérések?

11:10-12:10 Szabad előadások

Üléselnök: Kerényi Ágnes

- 11:10 Somfai Gábor Márk: A DRCR.net Study: mérföldkő a diabeteses retinopathia és macula oedema kezelésében
- 11:20 B. Tóth Barbara, Gyetvai Tamás, Balog Attila, Kovács László: Az uveitisek hátterének diagnosztikai nehézségei
- 11:30 Seres András: Papillagödör eseteink áttekintése
- 11:40 Pregun Tamás, Kerényi Ágnes: Indikáción túli kezelés diabeteses macula oedemában - ha szabad lenne, erőltetnénk? Referátum

12:10-13:10 Ebéd

13:10-14:00 Szimpózium délidőben

13:10 Alcon szimpózium

13:40 OPC szimpózium

15:00-15:45 Kurzus

Nagy Valéria, Seres András: Thrombosis venae centralis retinae-Thrombophiliák

16:00-16:45 Kurzus

Seres András, Milibák Tibor: Perifériás retina elváltozások, mikor kezeljük?

17:00-17:45 Kurzus

Győry József: Autofluoreszcencia a macula degeneratív betegségeinek vizsgálatában

17:45 A kongresszus bezárása

20:00 Medence party (Fakultatív program)

Absztraktok

Kovács Bálint, Kovács Balázs, Kuhn Ferenc: A diabeteszes macula ödéma kombinált kezelése

Kaposi Mór Oktató Kórház, Szemészeti Osztály, Kaposvár

Cél:a lehetséges kezelési módok bemutatása, az eredmények értékelése, az újabb módszerek és a kombinált kezelés első eredményeinek ismertetése.

Előadások:

1. Az ETDRS kezelési ajánlások, hosszútávú eredmények.
2. PPV és ILM levonás műtéti kezelés macula ödéma miatt. Az első 50 beteg kezelési eredményeinek értékelése.
3. Az elmúlt egy év lézer kezelések tapasztalatai.
4. A kombinált kezelések indikációja, kivitelezése, eredmények.

A tanfolyam során az előadók ismertetik a lézer kezelés, az intravitreális injekciók (bevacizumab, triamcinolone) és a vitrectomia alkalmazási módszereit, a kombinációk lehetőségeit.

Salacz György: Quo vadis ablatio sebészet?

Semmelweis Egyetem, Szemklinika Mária utcai részleg, Budapest

Az ignipunctura – az első adekvát ablatio elleni gyógy mód - óta számos műtéti eljárás látott napvilágot, valamennyi a XX. században keletkezett szemészeti sebészi módszer. Java részük ma már történelem, csak érdekességük miatt említésre méltók, de tartós sikert nem jelentettek az ablatio gyógyításában. Az 1949-ben ajánlott Custodis-féle plomb-műtétek, illetve az 1970-es évek óta a Machemer által kidolgozott pars plana vitrektómia tartósan fennmaradni látszanak. Melyik az üdvöztető módszer? A külső-, vagy a belső megközelítés, esetleg ezek kombinációja? Az előadás igyekszik áttekinteni a múlt és a ma is alkalmazható módszereket, azok kritikáját az utóbbi idő irodalmi adatai tükrében.

Ferencz Mária Éva: Új technikai eljárás a könnyű szilikonolaj eltávolítására a 23G vitrektómia során

Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház, Budapest

A 23G portokon keresztül végzett vitrektómia elterjedésével sok esetben megrövidül a műtéti idő, gyorsabb a sebgyógyulás, csökken a posztoperatív asztigmia, valamint jobb a betegek műtét utáni komfort érzete. Számos előnye mellett azonban több nehézséggel is szembe kell néznie az operatőrnek: lassabban távolítható el az üvegtest, bizonyos kézi műszerek nem vezethetők be a portokon keresztül, valamint a szilikonolaj lebocsájtás is hosszadalmas, nehézkes, eltér a 20G vitrektómia során alkalmazott módszertől. Az előadásban részletesen bemutatott kis technikai trükkel a könnyű szilikonolaj gyorsan, nyomásingadozás nélkül távolítható el az üvegtesti térből.

Papp András, Resch Miklós, Szalai Irén, Maneschg Otto, Seres András, Szabó Antal:
Eredményeink idiopathiás epiretinális membránok miatt végzett vitrektómiákkal

Semmelweis Egyetem Szemklinika, Tömő utcai részleg, Budapest

Célkitűzés: Az idiopathiás epiretinális membránok miatt végzett vitrektómiák funkcionális eredményeinek és az intra- és posztoperatív szövődmények értékelése.

Betegek és módszer: 2006. január 1 és 2008. december 31 közötti időszakban összesen 116 beteg 120 szemén végeztünk a fenti diagnózis miatt vitrektómiát. Retrospektív vizsgálatunk során a legalább 6 hónapos követéssel rendelkező 65 beteg (21 férfi, 54 nő, átlagéletkor $73,6 \pm 6,2$ év) 66 szemén végzett műtétek eredményeit értékeltük. A követés során ETDRS táblán vizsgáltuk betegeink legjobb korrigált távoli látóélességét, elemeztük a műtéti technikát és a szövődményeket.

Eredmények: A műtétek 97%-ánál transconjunctivális 23G vagy 25 G-s technikát alkalmaztunk. 17 esetben a vitrektómiát szürkehályog eltávolítással kombináltuk. A betegek kezelést megelőző átlagos látóélessége $53,6 \pm 13,7$ ETDRS betű volt, amely a műtét utáni első hónapra szignifikánsan (Wilcoxon, $p = 0,0002$) $60,6 \pm 15,5$ betűre javult. A visus javulás az 1 hónapos értékhez képest szignifikánsan nem változott: a 6. hónapban ($60,9 \pm 17,6$ betű) és 12. hónapban ($63,1 \pm 18,1$ betű) is megmaradt. A műtétek során 2 esetben kellett a scleraset bevarrni, 1 esetben üvegtesti vérzés 2 esetben retinasérülés keletkezett. A posztoperatív időszakban 2 szemén ideghártya leválás, egy szemén subretinális érújdonképződés alakult ki, 17 szemén fokozódott a szürkehályog.

Következtetések: Az epiretinális membránok által okozott látásromlás javításának hatékony és biztonságos eszköze a transconjunctivális vitrektómia. A látásjavulás már az 1. posztoperatív hónapban jelentős, és 1 évvel a műtét után is tartósan fennmarad.

Nemes János, Tauber Dorottya: Fedett mikroperforáció okozta üvegtesti vérzés ellátása

Pest-megyei Flór Ferenc Kórház, Szemészeti Osztály

Célkitűzés: 79 éves nőbeteg tompa szemsérülése következtében kialakult üvegtesti vérzés műtéti megoldása közben észlelt perforáció ellátásának bemutatása.

Módszer: Esetismertetés

Eredmények: Az üvegtesti vérzés miatt végzett pars plana vitrectomiára a tompa sérülést követő 10. napon, a felvételkor észlelt hypotonia és ultrahang vizsgálattal észlelt chorioidea leválás megszűnte után került sor. A műtét során perforációs nyílás került felismerésre, sclera varratok behelyezése és a retina szakadás lézer coagulációja történt. A műtét után fél évvel a szem látásélessége teljes, a retina körben fekvő.

Következtetés: Tompa szemsérülés okozta üvegtesti vérzés miatt végzett pars plana vitrectomia korai elvégzése indokolt, mivel a vérzés hátterében ideghártya sérülés és ultrahang vizsgálattal nem igazolható bulbusfal sérülés is állhat.

Ecsedy Mónika, Récsán Zsuzsa: Pars plana vitrectomia időzítése agresszív hátsó ROP-os koraszülöttek esetében

Semmelweis Egyetem, Szemklinika Mária utcai részleg, Budapest

Célkitűzés: Pars plana vitrectomia szerepének és időzítésének tisztázása agresszív hátsó ROP kezelésében. Tanulmányunkban agresszív hátsó ROP-os szemeken 3, 4A, 4B és 5-ös stádiumban végzett műtéti eredményeinket hasonlítjuk össze.

Betegek és módszer: Klinikánkon az utóbbi 4 évben 8 gyermek 12 szemén végeztünk vitrectómiát agresszív hátsó ROP miatt. Retrospektív eset-tanulmányunkban a gestációs körülményeket a preoperatív státuszt, a műtéti technikát, az intra és posztoperatív szövődeményeket és a műtét anatómiai eredményét vizsgáltuk. A betegeket kedvező és kedvezőtlen csoportba osztottuk, az 1 éves követési idő végén észlelt retinális állapot (fekvő illetve levált), valamint fixáció léte illetve hiánya alapján.

Eredmények: A kedvező kimenetelű csoportba tartozó 7 szem esetében, a műtétet mindig 3 illetve 4A stádiumban végeztük, átlagosan 2 héttel korábban, mint a másik csoportban. A lencsét minden esetben sikerült megőrizni, nem találtunk intraoperatív szövődeményt és a proliferatív membránt sikerült a hátsó üvegtesti határhártyával együtt eltávolítani. Öt szem esetében találtunk kedvezőtlen kimenetelt, ezek a szemek 4B vagy 5-ös stádiumban kerültek műtetre, a számolt születési időn túl (42-44. postmenstruációs hét). A hátsó üvegtesti határhártya valamint a gliotikus membránok eltávolítása még lensectomia után sem volt lehetséges.

Következtetés: A számolt születési idő körül, 4A stádiumban végzett lencse megtartó vitrectomia előnyös lehet a laserkezelésre nem reagáló agresszív hátsó ROP-os szemek kezelésében.

Maka Erika¹, Imre László¹, Somogyvári Zsolt², Szabó Miklós³, Németh János¹ :
Változások a ROP kezelésében Magyarországon

¹Semmelweis Egyetem Szemklinika, Tömő utcai részleg, Budapest

²Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért, Budapest

³Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Bevezetés: A Semmelweis Egyetem és a Peter Cerny Alapítvány új programot indított. A mentőszolgálat a konzílium helyszínére juttatja a szemészt és eszközöket. Amennyiben a koraszülött ideghártya-elváltozása miatt szemfenéki lézerkezelés indokolt, és a helyszínen az altatás megoldott, azt ott elvégezzük. Amennyiben az altatás nem megoldotta a koraszülöttet a Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinikájára szállítjuk, majd a kezelés ott történik.

Célkitűzés: A szükségtelen szemészeti célú szállítások számának csökkentése. Retrospektív adatfeldolgozásunkban az első 8 hónapban (2008.08.01-2009.03.31.) vizsgált és kezelt gyermek adatait tekintettük át.

Betegek és módszer: 6 kórházban 50 esetben végeztünk 37 koraszülött szemészeti vizsgálatát. Az átlagos születési súly 1003 gramm, a születéskori átlagos gesztációs kor 27 hét volt. 3. stádiumú ROP miatt 20 gyermek 40 szemén végeztünk szemfenéki lézerkezelést. 14 gyermek 28 szemének kezelése a konzíliumot kérő intézményben történt, a koraszülött továbbra is ott maradt. 6 gyermek 12 szemét a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikáján kezeltük. 29 esetben lézerkezelés nem volt szükséges, a gyermek az ápolás helyszínén maradt.

Eredmények: Intraoperatív szemészeti vagy szisztémás, valamint szállítás alatti szövődményt nem észleltünk. Kiegészítő lézerkezelést 1 gyermek 2 szemén végeztünk. 1 gyermek 1 szemén a beavatkozás előtt megfigyelt preretinalis vérzés miatt az inkomplett lézerkezelés után kiegészítő vitrectomia vált szükségessé, mivel 4B stádium alakult ki. 1 gyermek 1 szemén szürkehályog kialakulását észleltük, mely miatt műtétet végeztünk. A program keretében a koraszülöttek szemészeti célú szállításának száma 88%-kal (6 esetre) csökkent. Következtetés: A program az egyik hatékony és jó megoldás lehet az elsődleges intézményekben a koraszülöttek szemészeti konzíliumának és kezelésnek Magyarországon.

Komár Timea, Vadnay Ákos, Damjanovich Judit, Berta András: Vitrectomia szimulátorral szerzett tapasztalataink régen és ma

DEOEC Szemklinika, Debrecen

Cél: A szemsebészeti szimulátorral évekkel ezelőtt már szereztünk tapasztalatokat. Jelenleg, immár vitrectomiás gyakorlattal ismételtén kipróbáltuk a szimulátort, a tapasztaltakat szeretnénk bemutatni.

Módszer: Az Eyesi VRMagic szimulátoron nyolc tanfolyam összesen negyvenkét nehézségi szintjén gyakorolhatjuk a vitreoretinalis sebészet lépéseit. Az egyes tanfolyamokon belül (navigáció, csipeszhasználat, vitrectom használata, kézremegés teszt, membrana limitans interna peeling, epiretinalis membrán eltávolítás, hátsó üvegtesti határhártya leválasztás, laserkezelés) egyre fokozódik a feladatok nehézségi szintje, amit a gép értékel, pontoz.

Két, korábban több mint száz vitrectomiát asszisztáló, de hátsó szegmentum sebészetben járatlan orvos végezte el a gép által adott feladatokat, valamennyi kurzus minden nehézségi szintjét, öt-öt alkalommal. 2 év elteltével, vitrectomiás gyakorlattal megismételtük a gyakorlatokat. Vizsgáltuk a „bioritmus” függvényében is a vitrectomiás eredményeinket.

Eredmények: Az elvégzett szimulációs operációk tanulási görbéi kiértékelésre kerültek, melyekből világosan látható, hogy a gyakorlatok ismétlésének számával fejlődött mindkét operátor vitrectomiás szimuláció során nyújtott teljesítménye. Az elmúlt két évben pedig szintén fejlődés mutatkozott.

Következtetések: Az Eyesi VRMagic szimulátor használata kiváló alternatívát jelenthet a betegen történő primus opus helyett a hátsó szegmentum sebészetet kezdő szakorvosok számára, illetve hosszabb műtétmentes időszak után valószínűleg segítheti a tapasztalt operátor ismételt ráhangolódását a vitrectomiákra. Segítségével szerzett „bioritmus” tapasztalatok alapján az operátor a tervezhető műtéteinek körülményeit lehető legkomfortosabbá teheti.

Somfai Gábor Márk¹, Schneider Miklós¹, Ferencz Mária², Győry József³: Másképp csinálom, mint 4 éve - Szemfenéki diagnosztika

¹Semmelweis Egyetem ÁOK, Szemészeti Klinika, Budapest

²Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház, Budapest

³Veszprém Megyei Csolnoky Ferencz Kórház Nonprofit Zrt., Veszprém

A kurzus célja a szemfenéki diagnosztika elmúlt években történt fejlődésének, illetve az ebből fakadó változásoknak az áttekintése az alkalmazott technika, illetve a döntési algoritmusok tekintetében.

A kurzus során a teljesség igénye nélkül az alábbi kérdésekkel foglalkozunk:

- Mennyiben változott a fluoreszcein és indocianinzöld angiográfia (FLAG, ICG) szerepe az optikai koherencia tomográfia (OCT) térhódításával?
- Hogyan egészíti ki egymást napjainkban a FLAG, ICG és OCT diagnosztika?
- A scanning laser ophthalmoscopy mennyiben járul hozzá az angiográfiás diagnózis pontosításához?
- Vajon a vitreoretinális határfelszín diagnosztikájában hozott-e újdonságot az elmúlt 4 év, az eddigi eredmények mennyiben befolyásolják a terápiás döntéseinket?
- Vajon milyen újdonságok várhatók az elkövetkező 4 évben a szemfenéki diagnosztika terén?

B. Tóth Barbara, Vízvári Eszter, Dégi Rózsa: A pásztázó lézer oftalmoszkóp és az optikai koherencia tomográf együttes alkalmazása a macula pathológiás folyamataiban

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika

Célkitűzés: Esetismertetések segítségével bemutatni a pásztázó lézer oftalmoszkóppal kombinált optikai koherencia tomográf (SLO-OCT) képalkotó és diagnosztikus lehetőségeit különböző vitreomaculáris retina betegségekből.

Vizsgálat: A SZTE Szemészeti Klinika Macula Ambulanciáján megjelent betegeknél SLO-OCT (OTI, Canada) készülékkel OCT longitudinális B-scan, transzverzális C-scan felvételekkel párhuzamosan SLO felszíni leképezés készült a retina maculáris részének, illetve a vitreoretinális határfelület pathológiás elváltozásairól: vitreomaculáris tractio, foramen és pseudofoforamen maculae luteae, epiretinális membrán, cystoid macula oedema, chorioretinopathia centralis serosa.

Összefoglalás: Az SLO-OCT készülék új szemszögből jeleníti meg a vitreomaculáris határterületet, segítséget nyújt az egyes pathológiás folyamatok megértéséhez, nyomonkövetéséhez, az esetleges műtéti beavatkozás megtervezéséhez.

Kóhalmy Katalin, Milibák Tibor: A macula mikrostrukturális elváltozásainak vizsgálata vitrectomiák után

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza, Szemészeti Osztály

Cél: A retina szerkezet mikrostrukturális elváltozásainak vizsgálata idiopathiás epiretinális membrán és maculalyuk miatt, a membrana limitans interna direkt festése nélkül végzett vitrectomiák után.

Betegek és módszerek: Retrospektív vizsgálat. Huszonkét beteg adatait dolgoztuk fel (14 epiretinális membrán és 8 maculalyuk). A macula finomszerkezetének tanulmányozására Cirrus HD-OCT-vel (Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA) nagy felbontású B-scan és a membrana limitans interna síkjával párhuzamos síkban végzett C-scan felvételeket készítettünk. A posztoperatív vizsgálatok a műtét után átlagosan 4,3 hónappal (SD=2,8) történtek. A nagy felbontású képeken értékeltük az epiretinális membrán maradványok kiterjedését, a retina vastagságának, a neuroepithelium struktúrájának elváltozásait, valamint a centrális pigmentepithelium károsodásának mértékét. A C-scan felvételeken vizsgáltuk a neuroretinális rostlefutás elváltozásait, illetve a maradvány tangencionális trakció mértékét.

Eredmények: Nagy felbontású OCT felvételen a 22 szemből 16-nál észleltünk epiretinális membrán maradványokat. Két esetben az utolsó vizsgálat idejére a retina visszanyerte integritását, 15 esetben enyhe felszíni egyenetlenséget, 12 esetben a neuroepithelium szerkezetének kifejezett elmosódottságát észleltük. Hat esetben fordult elő posztoperatív cystoid oedema, egy esetben lamellaris maculalyuk. Az avascularis zóna alatt 4 szemben észleltünk kimutatható foltos pigmentepithelium károsodást. A C-scan felvételeken 5 esetben tudtunk kimutatni finom csillagredő képződést. Jelentős funkciókárosodással a centrális pigmentepithelium károsodás és a neuroepithelium szerkezet kifejezett elmosódottsága járt.

Következtetések: A membrana limitans interna direkt festése nélkül végzett vitrectomiák után nem ritkán észlelünk trakciós maradványokat a retina felszínén. Funkciókárosodást azonban főképp a pigmentepithelium és a neuroepithelium szerkezetének jelentős károsodása okoz.

Milibák Tibor, Volner Veronika: A retina finomszerkezete ablatio retinae miatt operált szemeken

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza, Szemészeti Osztály, Budapest

Cél: A macula mikrostrukturális elváltozásainak vizsgálata nagy felbontású OCT-vel anatómiailag sikeresen gyógyult retina leválásoknál.

Betegek és módszerek: Retrospektív vizsgálat. Tizenhárom, vitrectomiával, intravitreális gázfeltöltéssel, perifériás cryokezeléssel operált retina leválás posztoperatív eredményeit értékeljük. A retina leválás a műtét előtt minden esetben érintette a maculát is. A macula finomszerkezetének elváltozásait Cirrus OCT-el, nagy felbontású B-scan és a pigmentepithelium síkjával párhuzamos síkban végzett C-scan felvételeken vizsgáltuk. A posztoperatív vizsgálatok a műtét után átlagosan 2,5 hónappal történtek.

Eredmények: Nagy felbontású B-scan vizsgálattal hat szemben (46%) észleltük a photoreceptor külső/belső tag kapcsolódásának pontszerű károsodását, ezek közül további háromnál (23%) tudtuk kimutatni a membrana limitans externa érintettségét is. A photoreceptor károsodás 3 esetben (23%) a foveális behúzódnás vetületében volt. Egy esetben észleltünk szigetszerű subretinális folyadék felhalmozódást. Összefüggő subretinális folyadék gyülemet nem észleltünk. Egy epiretinális membrán további műtétet igényelt, 2 további membrán nem okozott panaszt (összesen 23%). Cystoid oedema, lamelláris maculalyuk a vizsgálat anyagban nem fordult elő. A centrális photoreceptor károsodás csökkent maculáris funkcióval járt együtt.

Következtetések: Irodalmi adatok szerint sikeresen operált retina leválás esetén viszonylag gyakran mutathatóak ki mikrostrukturális elváltozások a macula területén. Az elváltozások nagy része egy éven belül spontán gyógyul. Az OCT-vel kimutatható perzisztáló subretinális folyadék a funkció átmeneti, a membrana limitans externa károsodása a funkció tartós károsodásával járhat.

Delia Cabrera DeBuc: Potentialities of Spectral Domain Optical Coherence Tomography for In vivo Analysis of the Retina in Experimental Animal Models

Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami, Miami, Florida, USA

In vivo analysis of the retina by SDOCT has significant benefits for the analysis of functional and structural changes of retinal diseases and degeneration. We will explore the advantages and potentialities of using SDOCT along with semi-automatic detection and segmentation of intraretinal layers for the evaluation of experimental animal model data.

Tátrai Erika¹, Delia Cabrera DeBuc², Somfai Gábor Márk¹: Mennyiben különböznek a harmadik és negyedik generációs OCT berendezések által adott retina vastagsági mérések?

¹Semmelweis Egyetem ÁOK, Szemészeti Klinika, Budapest

²Bascom Palmer Eye Institute, University of Miami, Miami, Florida, USA

Az optikai koherencia tomográfia (OCT) mára a szemorvos diagnosztikai eszköztárának egyik legfontosabb elemévé nőtte ki magát. A vitreoretinális határfelszín, illetve a retina szerkezeti eltéréseinek vizsgálatán túl az OCT fontos kvantitatív információkat nyújt a retina vastagságáról, lehetővé teszi a terápiás vastagságbeli eltérések követését is. Jelenleg a piacon már elérhetők az OCT berendezések harmadik generációját leváltó ún. Fourier-domain (FD) OCT-k, amik nagyobb felbontásukkal, jelentősen gyorsabb leképezési sebességükkel a retina részletgazdagabb képét adják. Ismert, hogy az FD-OCT berendezések vastagsági mérései jelentősen különböznek a harmadik generációs OCT-k méréseitől, miközben a jelenleg elérhető ajánlások a harmadik generációs OCT-k által szolgáltatott adatokra vonatkoznak. Célunk a piacon elérhető harmadik és negyedik generációs OCT berendezések vastagsági méréseinek áttekintése, a megfigyelt különbségek értelmezése.

Somfai Gábor Márk: A DRCR.net Study: mérföldkő a diabeteses retinopathia és macula oedema kezelésében

Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika, Budapest

A diabeteses retinopathia (DR), illetve a diabeteses macula oedema (DME) időben történő diagnosztikája, illetve megfelelő ellátása napjaink egyik aktív problémája. A megfelelő diagnosztikához fontos a szemészeti vizsgáló módszerek, illetve azok pontosságának az ismerete. Az elmúlt évtizedben több újítás is megjelent a DR, illetve a DME kezelésében: a laserkezelés protokollján javasoltak változtatásokat, valamint az intravitreális triamcinolon adásához is nagy remény fűződött, azonban nagy, multicentrikus vizsgálatok eddig nem álltak rendelkezésre azok hatékonyságáról. Célunk a Diabetic Retinopathy Clinical Research Network (DRCR.net) eddig megjelent eredményeinek áttekintése, ami a DR és DME diagnosztikájának és kezelésének új fejezetét jelentheti a szemorvosok számára.

B. Tóth Barbara¹, Gyetvai Tamás¹, Balog Attila², Kovács László²: Az uveitisek háttérének diagnosztikai nehézségei

¹Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem Reumatológiai Klinika, Szeged

Bevezetés: Az uveitisek háttérében az esetek egy részében szisztémás immunológiai betegségek állnak. Sicca tünetcsoport, keratitis, episcleritis, scleritis, iritis, iridocyclitis, pars planitis, retinális vasculitis, chorioretinitis - a gyulladásos tünetek széles spektruma jelent nagyon sokszor diagnosztikus és terápiás kihívást a szemész illetve a társszakmák képviselőinek egyaránt.

Esetismertetés:

1. eset: 42 éves, kétoldali súlyos retinális vasculitis miatt kezelt beteg anamnesisében mélyvénás thrombosis szerepelt. Exogen okok kizárása után megkezdett helyi és általános szteroid, majd a későbbiekben általános cyclosporin kezelés hatására is progrediáltak szemtünetei, így előbb katarakta ellenes, majd foramen maculea luteae miatt végzett vitrectomia műtét vált szükségessé. A szisztémás betegség diagnózisának felállítására csak ezek után évekkel később, szájnyalkahártya fekélyek és erythema nodosum megjelenésével került sor: Behcet kór. Ezt követően methyl-prednisolon és cyclophosphamid lökéskézelések indultak.

2. eset: 69 éves nőbeteg esetében egy évig fennálló terápia rezisztens episcleritis tünetek után iridocyclitis, panuveitis, majd necrotic scleritis alakult ki az uvea körkörös előbóltosulásával. Kísérő tünetként fejfájás, pansinusitis, otitis media jelentkezett. Másfél évvel később, ismételt immunológiai vizsgálatok után derült fény a tünetek, illetve az anti-neutrophil cytoplasmaticus antitest pozitivitás alapján Wegener granulomatosisra. A betegnél szintén methyl-prednisolon és cyclophosphamid lökéskézelések indultak jó hatásfokkal, ami lehetővé tette a már korábban tervezett katarakta műtétek végrehajtását.

Összefoglalás: Mindkét súlyos, nagymértékű és tartós látáskárosodást okozó uveitisben szenvedő beteg esetében a szemtünetek megjelenése évekkel megelőzte a szisztémás reumatológiai gyulladásos kórkép diagnózisának felállítását, illetve ezek alapján a reumatológiai gondozásba vételét. A szerzők irodalmi adatok és klinikai tapasztalatok alapján nyújtanak támpontot az alapbetegségek mielőbbi felismeréséhez és a betegek kezelése kapcsán a társszakmákkal való jó kooperációhoz.

Seres András: Papillagödör eseteink áttekintése

Budapest Retina Associates

Célkitűzés: A papilla gödör jellegzetességeinek és terápiás lehetőségének áttekintése saját eseteinkben.

Módszerek: 15 év anyagának retrospektív áttekintése

Eredmények: 10 beteg 11 szemén diagnosztizáltunk optic disc pitet, a maculatáj leválása 9 szemén volt jelen. 3 beteg 4 szemén történt vitrectomia műtét, két esetben a subretinális folyadék teljesen felszívódott. A látásélesség 2 esetben javult, a másik két esetben változatlan maradt.

Következtetés: Az optic disc pit egyes esetekben differenciáldiagnosztikai nehézséget okozhat. Megfelelő indikáció és műtéti technika esetén vitrectomia műtét a subretinális folyadék felszívódását és a látásélesség akár jelentős javulását hozhatja.

Pregun Tamás, Kerényi Ágnes: Indikáción túli kezelés diabeteses macula oedemában - ha szabad lenne, erőltetnénk?

Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Budapest

A klinikailag szignifikáns diabetes macula oedema kezelésében a laser kezelés számít arany-standardnak. Az utóbbi években alternatív kezelési megközelítések is megjelentek. Ezek között általunk is elérhető, ugyanakkor „indikáción kívülnek” számító kezelési módok is terjedőben vannak.

A referátumban áttekintést adunk a diabeteses macula oedemában újabban felmerülő kezelési lehetőségekről, és megkíséreljük azok összehasonlító elemzését, hogy értékük alapján tudjuk megítélni őket, és azt is el tudjuk dönteni, hogy azon lehetőségekkel, amelyek jelenleg „indikáción túlinak” számítanak, érdemes-e élnünk.

¹Nagy Valéria, ²Seres András: Thrombosis venae centralis retinae –Thrombophiliák

¹DEOEC Szemklinika, Debrecen

²Budapest Retina Associates

A szemfenéki thrombosisok osztályozása, etiológiája, tünetei (látásromlás, látótér, szemfenéki kép, FLAG, OCT) és a rizikótényezők részletes összefoglalása. A rizikótényezők közül kiemeljük a fokozott coagulatiót eredményező thrombophiliákat. A thrombophiliák szerepét a szemfenéki vascularis történések kialakulásában az utóbbi 5-10 évben sikerült tisztáznunk, illetve pathogenetikai szerepüket igazolnunk. A thrombophiliák kezelési lehetőségeiről is beszámolunk.

A kurzus másik részében a kórkép szemészeti (lézeres, műtétes, gyógyszeres) kezeléseinek jelenlegi lehetőségeit foglaljuk össze.

¹Seres András, ²Milibák Tibor: Perifériás retina elváltozások, mikor kezeljük?

¹Budapest Retina Associates

²Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza, Szemészeti Osztály, Budapest

Ez a kérdéskör minden szemorvos számára elsődleges jelentőségű, hiszen a hátsó üvegtesti határhártya leválások esetén kialakulhatnak a látóhártya perifériás részén olyan sérülések, melyeket egyes esetekben lézerrel kell ellátni, hogy a látóhártya leválását megakadályozzuk.

A perifériás retina diagnosztikája azonban nehéz, és ha találunk valamit, nagy felelősség eldönteni, hogy mely eseteket hagyhatunk kezelés nélkül. Hasonló kérdések merülnek fel refraktív sebészeti műtétek előtt, illetve sok rövidlátó nőbeteg esetén kérdezik, hogy szülhet-e természetes úton.

Ez a továbbképző előadás ezeket a kérdéseket járja körbe oly módon, hogy az egyik előadó elmondja a az irányelvszerű, „bizonyítékokon alapuló” elméletet, majd a másik előadó „kontráz” a mindennapi tapasztalat alapján.

Győry József: Autofluorescencia a macula degeneratív betegségeinek vizsgálatában

Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit ZRt

A szerző szakirodalmi és saját adatok felhasználásával tekinti át az autofluorescencia jelenségének használhatóságát a degeneratív maculaelváltozások vizsgálatára és jelen helyét a klinikai diagnosztikában.