

Pars-plana Vitrektomie, ILM-Peeling mit intravitrealer Triamcinolongabe zur Therapie des zystoiden Makulaödems bei Uveitis

Gutfleisch M, Spital G, Mingels A, Pauleikhoff D, Lommatzsch A, Heiligenhaus A.

Augenabteilung am St. Franziskus Hospital Münster

Hintergrund: Das zystoide Makulaödem (ZMÖ) ist eine häufige visuslimitierende Komplikation bei Uveitis. Bei erfolgloser medikamentöser Therapie wurde eine intravitreale Triamcinolongabe und/oder Vitrektomie empfohlen. Diese Studie analysiert den Einfluss einer Vitrektomie mit Peeling der internen limitierenden Membran (ILM) und intraoperativer Triamcinolongabe auf das ZMÖ.

Methode: Uveitis-Patienten mit ZMÖ (n=19), bei denen systemische Kortikosteroide und ggf. Immunsuppressiva sowie Karbonanhydrasehemmer erfolglos waren, wurden operiert. Die Patienten hatten eine Uveitis anterior (n=4), -intermedia (n=9), -posterior (n=3), Panuveitis (n=3), Sarkoidose (n=4), Multiple Sklerose (n=2) oder Mischkollagenose (n=1). Analysiert wurden Visus, Tensio, Fluoreszenzangiographie und postoperative Komplikationen. Das mittlere Follow-up betrug 8,6 Monate.

Ergebnisse: Ophthalmoskopisch und fluoreszenzangiographisch war das ZMÖ bei 50% der Patienten nach 2 Wochen besser. Nach 6 Monaten war es bei 40% besser, aber bei 27% schlechter als vor der OP. Eine Visusbesserung bestand bei 35% nach 6 Wochen und bei 30% nach 6 Monaten. 83,3% der Phaken wiesen postoperativ eine Progression der Katarakt auf. Bei 27% der Operierten wurde nach 2 Wochen und bei 21% nach 6 Monaten ein Tensioanstieg festgestellt.

Schlussfolgerungen: Eine Vitrektomie mit intravitrealer Triamcinolongabe führt bei einem Teil der Uveitispatienten zu einer Besserung des ZMÖ, bei denen medikamentös keine Verbesserung erzielt wurde. Der Effekt scheint eher befristet zu sein. Zu den häufigen Komplikationen zählen insbesondere die Katarakt und Tensiosteigerung.

K

Pars-plana Vitrectomy, ILM-Peeling and Intravitreal Triamcinolone for the Treatment of Uveitic Cystoid Macular Edema

Gutfleisch M, Spital G, Mingels A, Pauleikhoff D, Lommatzsch A, Heiligenhaus A.

Department of Ophthalmology at St. Franziskus Hospital, Muenster

Purpose: Cystoid macular edema (CME) is a frequent cause of vision loss in patients with uveitis. When medical therapy fails, intravitreal triamcinolone and/or vitrectomy have been suggested. This study investigated the effects of pars-plana vitrectomy (PPV) with peeling of the internal limiting membrane (ILM) and with intraoperative triamcinolone on the CME.

Methods: Uveitis patients with CME (n=19) that did not improve with systemic corticosteroids and/or immunosuppression and carbonanhydrase-inhibitors, were included in this study. Patients had anterior uveitis (n=4), intermediate uveitis (n=9), posterior uveitis (n=3), panuveitis (n=3), sarcoidosis (n=4), multiple sclerosis (n=2) or mixed connective tissue disease (n=1). Visual acuity tests, tonometry, fluorescent angiographical appearance and postoperative complications were analyzed. Mean follow-up was 8.6 months.

Results: By means of ophthalmoscopy and fluorescent angiography, CME was improved in 50% of the patients after 2 weeks. After 6 months, CME was improved in 40%, but worsened in further 27% as compared to the preoperative level. Visual improvement was detected in 35% after 6 weeks, and in 30% after 6 months. Cataract progressed after surgery in 83.3% of the phacic patients. Increased IOP was detected in 27% at 2 weeks and in 21% at 6 months after surgery.

Conclusions: Uveitic CME that did not respond to medical treatment may improve in selected patients after PPV with intravitreal triamcinolone. The effect appears to be transient. Frequent complications were cataract formation and ocular hypertension.

K