

IDIOPATYCZNE BŁONY NASIATKÓWKOWE – PODŁOŻE HISTOLOGICZNE, PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I ZASADY LECZENIA

IDIOPATHIC EPIRETINAL MEMBRANES: HISTOLOGICAL BACKGROUND, PATHOGENESIS, DIAGNOSTICS AND PRINCIPLES OF TREATMENT

Słowa kluczowe

Idiopatyczna błona nasiatkówkowa, optyczna koherentna tomografia, tylne odłączenie ciała szklanego, witrektomia *pars plana*, macierz zewnątrzkomórkowa, warstwa fotoreceptorów.

Key words

Idiopathic epiretinal membrane, optical coherence tomography, posterior vitreous detachment, *pars plana* vitrectomy, extracellular matrix, photoreceptor layer.

Streszczenie

Częstość występowania idiopatycznych błon nasiatkówkowych (*idiopathic epiretinal membrane*) wzrasta z wiekiem. Wśród osób powyżej 70 roku życia wynosi od 3 do 26%. W powstaniu tego typu zmian znaczącą rolę wydaje się odgrywać proces tylnego odłączania ciała szklanego. W wyniku tylko częściowo poznanych mechanizmów dochodzi do powstania zmian proliferacyjnych, które na skutek włóknienia i obkurczania wywołują czynnościowe zaburzenia siatkówki. Istotne w tych procesach wydają się siatkówkowe komórki Müllera i hialocyty.

Chirurgiczne usunięcie idiopatycznych błon nasiatkówkowych jest ogólnie przyjętym postępowaniem terapeutycznym, niejasne są jednak wskazania do jego wdrożenia. Stopień poprawy widzenia po zabiegu operacyjnym w największym stopniu zależy od wyjściowej ostrości wzroku. W przypadku zmian zaawansowanych szansa na uzyskanie pełnej ostrości widzenia jest mniejsza.

Summary

The prevalence rate of idiopathic epiretinal membrane (iERM) increases with age. Among people older than 70 years it is between 3% to 26%. The phenomenon of posterior vitreous detachment (PVD) seems to play a major role in the formation of idiopathic epiretinal membrane. As a result of only partially known mechanisms proliferative lesions appear which, as a result of fibrosis and shrinking, lead to retinal functional disorders. Retinal Müller cells and hyalocytes seem to play an important role in these processes.

Surgical iERM removal is a widely accepted therapeutic procedure, though the exact indications for its performance remain unclear. Postoperative improvement of visual acuity (VA) depends mostly on its baseline level. In case of advanced lesions, the chances of obtaining good postoperative VA are smaller.

Brakuje wiarygodnych metod, dzięki którym można jednoznacznie przewidzieć, które z błon nasiatkówkowych będą wykazywały progresję, zarówno anatomiczną, jak i czynnościową. Nie wiadomo też, u jakich pacjentów dojdzie do poprawy ostrości widzenia po zabiegu usunięcia błony nasiatkówkowej. Dlatego nie ma standardów postępowania w tym zakresie.

Wybór pacjentów, którzy zostaną poddani zabiegowi, w istotnej mierze opiera się na doświadczeniu chirurga, a w mniejszej na przesłankach z dużych badań retrospektywnych. Rozwój technik obrazowych może w przyszłości pomóc w racjonalnym skorelowaniu czynników prognostycznych dotyczących poprawy anatomicznej i funkcjonalnej oraz ryzyka istotnych powikłań śród- i okołooperacyjnych.

There are no fully reliable methods allowing us to clearly predict which forms of iERM will progress, both anatomically and functionally. Neither do we know in which patients visual acuity will improve after surgical removal of iERM. Therefore, there are no standard procedures in this respect.

The selection of patients to undergo surgery is based largely on surgeon's own experience, and less on evidence from extensive retrospective studies. In future, the development of imaging techniques may aid rational correlation of prognostic factors for postoperative anatomical and functional improvement and the risk of major peri- and postoperative complications.