

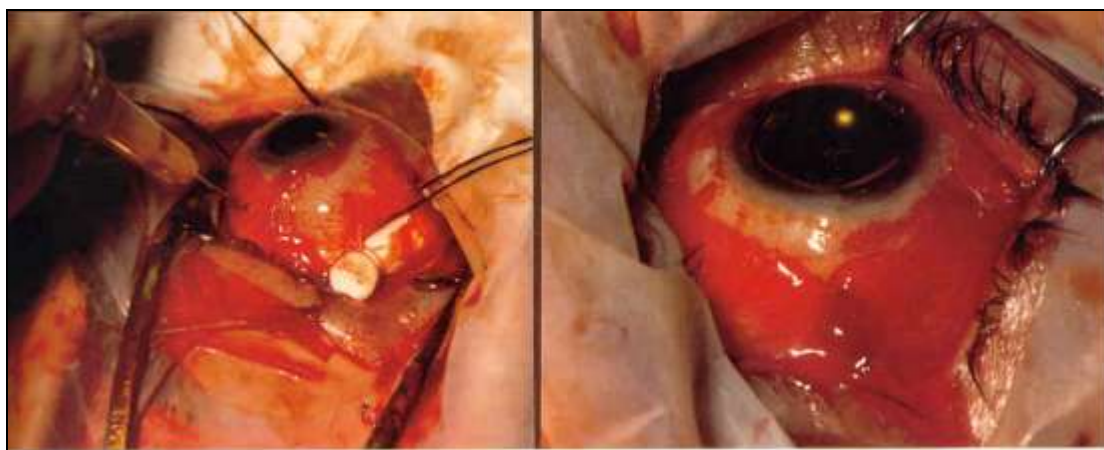
# Odchlípení sítnice - chirurgické techniky při řešení

**Autor:** Borišincová E., Haluzová P., **Školitel:** MUDr. Chrapek O. Ph.D.

## Primární (Rhegmatogenní) odchlípení sítnice

Primární odchlípení sítnice vzniká přibližně u **1 z 10 000** obyvatel ročně. Postihuje predisponované jedince s periferními degenerativními změnami sklivce, sítnice a cévnatky. Rizikovou skupinou jsou lidé starší 70 let a krátkozrací lidé.

Obr. 1: Operace odchlípení sítnice



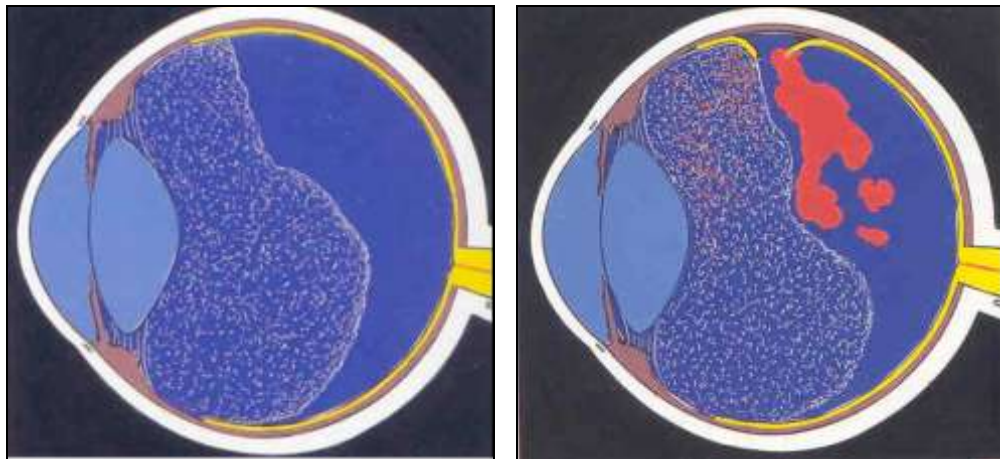
*Jack J. Kanski, Clinical Ophthalmology, Butterworth - Heinemann Ltd., Third edition 1994*

## Patogeneze

Odchlípení sítnice je odloučení neurosenzorické části sítnice od pigmentového epitelu. Mezi těmito částmi sítnice se tvoří tekutina, která je buď ze zkapalněného sklivce nebo z tekutiny vzniklé v cévnatce. Zásadní úlohu hraje zkapalnění sklivce, jeho odloučení od sítnice v zadní části oka a následný kolaps sklivce dopředu. Jedna část kolabovaného sklivce zůstává částečně pevně fixována a část druhá volně vlaje do sklivcové dutiny.

Při pohybech oka a hlavy způsobují odstředivé setrvačné síly pohybu sklivce v těchto místech **mikrotraumata**. Jestli tato síla překoná pevnost sítnice, vzniká trakční **trhlina**, což se nejčastěji stane při úderu či **prudkém pohybu hlavy**. V závislosti na trakčních silách sklivce trvá tah na sítnici různě dlouho po vzniku trhliny, než se **sítnice začne odlučovat** (dny až týdny).

Obr. 2: Změny sklivce, trhlina s krvácením



*Jack J. Kanski, Clinical Ophthalmology, Butterworth - Heinemann Ltd., Third edition 1994*

### Hlavní příznaky

Vznik trhliny může být provázený vnímáním **sklivcových zákalů** (pohybují se s pohyby oka), které jsou způsobené krvácením z kapilár nebo protrhnutím cévy v místě trhliny. Samotné odchlípení sítnice pacient vnímá jako **zvětšující se clonu**, která se nejdříve objevuje na periférii a postupuje k centru. Po postihnutí **žluté skvrny** nemocný ztrácí zrakovou ostrost. Nakonec se sítnice zcela odchlípí a vznikne **úplná slepota**.

### Vyšetření

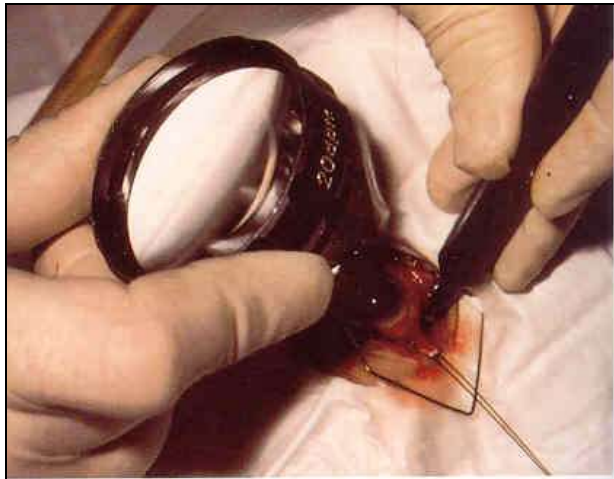
Při oftalmologickém vyšetření (pomocí nepřímého **oftalmoskopu** a vyšetření na **štěrbínové lampě**) vidíme šedavě zkalenou, nařasenou až vějířovitě vlající sítnici. Podle tvaru a lokalizace odchlípení můžeme usoudit umístění primární trhliny.

**Pooperačně** se sleduje nitrooční tlak, stav rohovky, přední komory oka, zornice a dodržuje se předepsaná poloha hlavy pacienta.

### Léčba

Pokud oftalmologicky zastihneme trhlinu bez odchlípení, hovoříme o asymptomatické trhlině, kterou můžeme vyléčit ambulantně pomocí **laserové baráže**, která vede ke vzniku pevné jizvy v okraji trhliny. Jakmile je trhlina spojená s odchlípením sítnice je potřebné **operovat**. Cílem operace odchlípené sítnice je dosáhnout jejího **přiložení**. Principem terapie odchlípení sítnice je **uzavření sítnicové trhliny**.

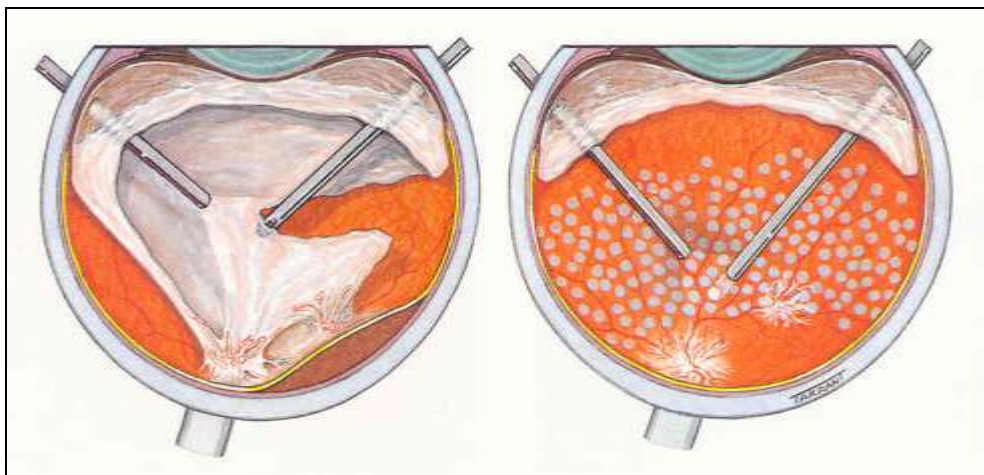
Obr. 3: Operace oka



*Jack J. Kanski, Clinical Ophthalmology, Butterworth - Heinemann Ltd., Third edition 1994*

**Klasický** postup je tzv. **vnější cestou**, tj. pomocí **episklerální plomby**. Podstata je v odpreparování spojivky, obnažení bělma, lokalizaci trhliny a kryokoagulaci jejích okrajů pod kontrolou oftalmoskopu a našití silikonové plomby na bělmo v místě trhliny. Po operaci dochází k opětovnému přiložení sítnice a vzniku pevné jizvy v místě trhliny.

Obr. 4: Pars plana vitrektomie



*Jack J. Kanski, Clinical Ophthalmology, Butterworth - Heinemann Ltd., Third edition 1994*

Další metodou je **pars plana vitrektomie**. Při této operaci se z oka odstraní všechny sklivce, preparací a resekci membrán je odstraněná trakce, trhliny jsou ošetřené laserovou koagulací či kryopexí a

sítnice je přiložená pomocí vnitřní tamponády. Na vnitřní tamponádu se využívá vzduch, expanzivní plyny a silikonové oleje.

### **Komplikace**

Mezi komplikace zahrnujeme neúspěch operace tj. **nepřiložení** sítnice, **recidivu** odchlípení po úspěšné operaci a **chabý návrat vizu** i navzdory chirurgickému úspěchu. Dále sem patří **bolest** oka, diplopie, ptóza, **vzestup** nitroočního **tlaku**, uveitida, infekce v okolí plomby, **krvácení** do přední komory, sklivcového prostoru či pod sítnici atd.

Komplikace mohou způsobit i **ztrátu vidění** a pacient by si měl být vědomý, že operaci podstupuje ve prospěch záchrany zraku, někdy alespoň jeho zbytků, avšak za cenu **přijetí** možných **rizik**. Každý pacient by měl zároveň přijmout **možnost** případné nevyhnutné **reoperace**.

### **Praktické rady pro pacienta**

Díky moderním chirurgickým technikám je možné **úspěšně** přiložit **90-95%** odchlípených sítnic. Výsledná zraková ostrost závisí na stavu žluté skvrny, resp. na době jejího odchlípení. Pracovní neschopnost zpravidla nepřesahuje 3-4 týdny. **Pacient** s úspěšně přiloženou sítnicí je schopný **normálního života** prakticky bez omezení, samozřejmě s opatrností při práci či sportu.

### **Použitá literatura:**

1. Pavel Rozsival et al., Oční lékařství, Galén 2006
2. Pavel Kuchynka a kolektiv, Oční lékařství, Grada Publishing, a.s., 2007