

Witrektomia 23 G z podaniem iniekcji inhibitora czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego u chorego na jaskrę neowaskularną, z całkowitym odwarstwieniem siatkówki, krwotokiem do komory przedniej i komory ciała szklistego oka prawego – opis przypadku

Vitrectomy 23 G with Vascular Endothelial Growth Factor Injection in a Patient with Neovascular Glaucoma with Total Retinal Detachment, Hemorrhage into Anterior Chamber and Vitreous Chamber of the Right Eye – Case Report

Sebastian Sirek^{1,2}, Dawid Woszczek³, Rafał Leszczyński², Ewa Mrukwa-Kominek^{1,2}

¹ Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek

² Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek

³ Studenckie Koło Naukowe Kliniki Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Abstract:

Introduction: Neovascular glaucoma is a serious eye disease characterized by neovascularization of the iris and anterior chamber angle. The most important risk factors for the development of neovascular glaucoma include retinal ischemia including that caused by proliferative diabetic retinopathy, central retinal vein occlusion, or retinal detachment.

Material and methods: A 61-year-old man with anterior chamber and vitreous chamber hemorrhage, recurrent total retinal detachment and advanced neovascular glaucoma in the right eye.

Results: Visual acuity recorded as hand motion, intraocular pressure measured by applanation tonometry 16 mmHg. The anterior segment showed massive anterior chamber hemorrhage and iris neovascularization. Ultrasound examination of the right eyeball in the B projection showed multiple diffuse extra echoes consistent with hemorrhage into the vitreous chamber and flat total retinal detachment. The patient was scheduled for anterior chamber washout, 23 G posterior vitrectomy with retinal endolaser, silicone oil endotamponade and injection of ranibizumab into the vitreous chamber of the right eye. During the first follow-up, an improvement in visual acuity to a level of 1/50 using Snellen arrays, stabilization of intraocular pressure to a level of 11 mmHg, and retinal adhesion was achieved. **Conclusions:** pars plana vitrectomy in patients with anterior chamber and vitreous chamber hemorrhage, retinal detachment and neovascular glaucoma is an effective surgical procedure for restoring useful visual acuity. In addition, ranibizumab injection has a direct effect on reducing the level of intraocular vascular endothelial growth factor and causes regression of neovascularization in the retina, angle and iris.

Key words:

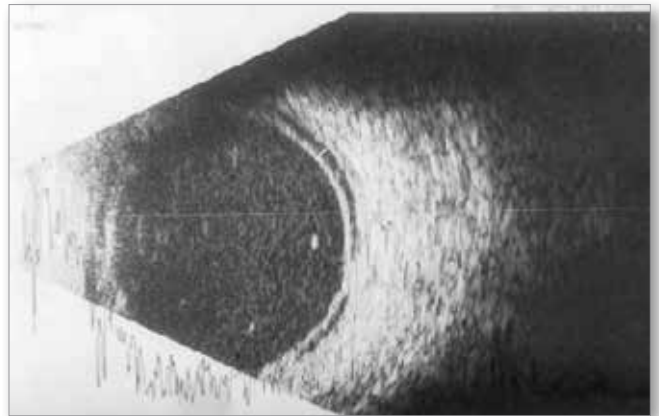
Słowa kluczowe:

vitrectomy, neovascular glaucoma (NVG), vascular endothelial growth factor (VEGF), anti vascular endothelial growth factor (anti-VEGF).
witrektomia, jaskra neowaskularna (JN), czynnik wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF), inhibitor czynnika wzrostu śródbłonna naczyniowego (anty-VEGF).



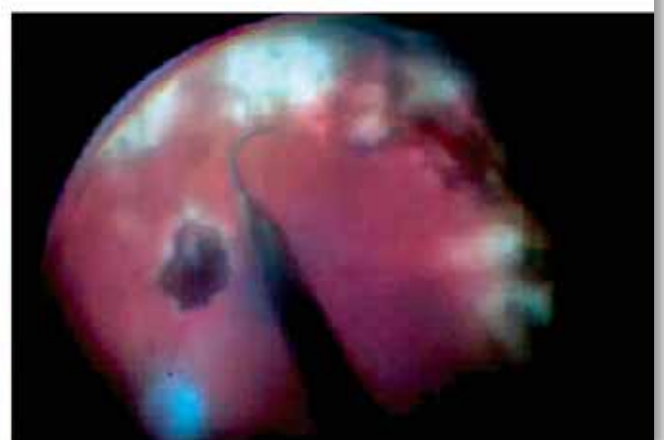
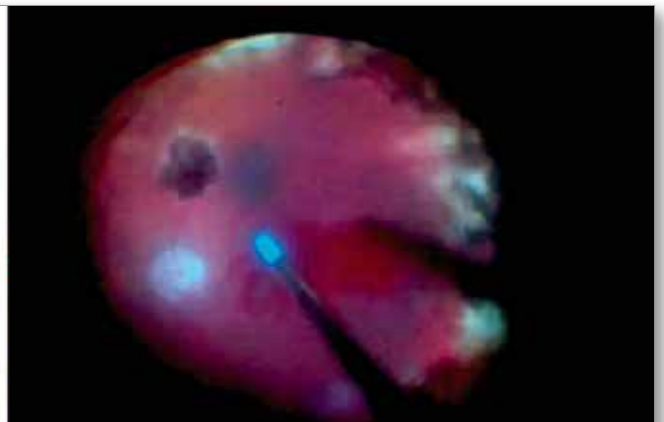
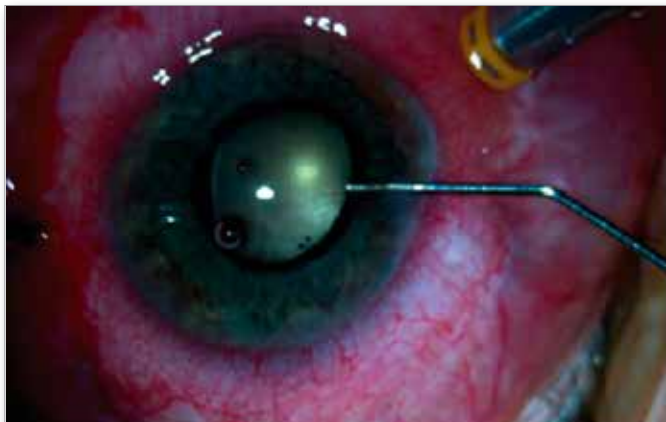
Ryc. 1. Oko prawe z krwotokiem do komory przedniej i neowaskularyzacją tęczówki – stan przed zabiegiem.

Fig. 1. The right eye with hyphema and neovascularization of the iris – condition before surgery.



Ryc. 2. Badanie ultrasonograficzne gałki ocznej prawej w projekcji B z widocznym krwotokiem do komory ciała szklistego oraz płaskim całkowitym odwarstwieniem siatkówki.

Fig. 2. Projection B ultrasound examination of the right eye with visible hemorrhage into the vitreous chamber and flat total retinal detachment.



Ryc. 3. Zabieg PPV 23 G z endolaserem i endotamponadą olejem silikonowym, płukaniem komory przedniej oraz podaniem iniekcji preparatów anti-VEGF do komory ciała szklistego.

Fig. 3. Pars plana vitrectomy 23 G procedure with endolaser and endotamponade with silicone oil, washout of the anterior chamber and vascular endothelial growth factor injection into the vitreous chamber.

Adres do korespondencji/ Reprint requests to:

dr n. med. Sebastian Sirek (e-mail: sebastian.sirek@sum.edu.pl)

Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach

ŚUM w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice