

УДК: [617.735-007.281+617.736-007.23-053.9]:615.216.84

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО И СУБТЕНОНОВОГО ВВЕДЕНИЯ ТРИАМЦИНОЛОНА АЦЕТОНИДА ПРИ СЕРОЗНОЙ ОТСЛОЙКЕ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ НА ФОНЕ ВОЗРАСТНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МАКУЛЫ. ИССЛЕДОВАНИЕ COAST.UA (ОТЧЁТ №2)

Кустрин Тарас, Ростель Виктория, Невская Алла, Король Андрей
 ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова
 НАМН Украины», г. Одесса, Украина

Summary

Comparison of the efficiency of intravitreal and subtenon introduction of triamcinolone acetonide in serous retinal pigment epithelium detachment in the background of age-of-aged macular degeneration. Coast.ua research (report #2)

Kustrin Taras, Rostel Victoria, Nevskaya Alla, King Andrey
 State Institution "Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy. V.P. Filatov NAMS of Ukraine", Odessa, Ukraine

Nowadays, there is no single established method for the treatment of retinal pigment epithelium detachment in age-related macular degeneration. The purpose of this study is to compare the effectiveness of intravitreal and subtenon administration of Triamcinolone acetonide in serous detachment of the retinal pigment epithelium against the background of age-related macular degeneration. It was found that the use of intravitreal and subtenon administration of Triamcinolone acetonide in patients with serous detachment of the retinal pigment epithelium in age-related macular degeneration has the same effectiveness for 12 months.

Keywords: triamcinolone, serous pigment epithelium detachment, age-related macular degeneration

Актуальность. На сегодняшний день не существует единой установленной методики по лечению отслойки пигментного эпителия сетчатки (ПЭС) при возрастной дегенерации макулы (ВДМ). Результаты многих исследований показали, что лазерное лечение приводит к отрыву листка ПЭС, формированию субретинальной неоваскулярной мембраны (СНМ) и атрофии сетчатки. Применение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов у пациентов с серозной отслойкой ПЭС при ВДМ повышает риск развития отрыва ПЭС, что приводит к необратимой потере центрального зрения.

Цель. Сравнить эффективность интравитреального и субтенонового введения триамцинолона ацетонида при серозной отслойке пигментного эпителия сетчатки на фоне возрастной дегенерации макулы.

Материалы и методы. Исследование представляло собой проспективное, рандомизированное, сравнительное, многоцентровое наблюдение 56 пациентов (63 глаза) с серозной отслойкой ПЭС при ВДМ. Из них 24 пациентам (29 глаз) выполнялись интравитреальные инъекции 0,1 мл (4 мг) триамцинолона ацетонида (ТА) (ИВТА) и 32 пациентам (34 глаза) – субтено-

новое введение 0,5 мл (40 мг) ТА (СТТА). Пациентам проводились визометрия, тонометрия, флюоресцентная ангиография (ФАГ), оптическая когерентная томография (ОКТ).

Главным исследуемыми показателями была корригируемая острота зрения и достижение полного прилегания отслойки ПЭС на 12-м месяце наблюдения. Второстепенные показатели: высота и протяженность отслойки ПЭС по данным ОКТ, количество выполненных инъекций ТА, количество случаев формирования СНМ и атрофии ПЭС по данным ФАГ и ОКТ, повышение ВГД > 26,0 мм рт.ст., осложнения со стороны глаз, включая отрыв ПЭС.

График лечения был pro re nata (PRN) – после одной обязательной загрузочной инъекции ТА, проведение повторных введений определялись каждые 3 месяца при отсутствии уменьшения размеров высоты и/или протяженности серозной отслойки ПЭС по данным ОКТ.

Результаты. В группе ИВТА исходная средняя острота зрения пациентов была 0,4 (SD; 0,3) и в группе СТТА – 0,48 (SD; 0,3). Исходная острота зрения между двумя группами пациентов значимо не отличалась (p=0,3). Через 12 месяцев средняя острота составила 0,39 (SD; 0,3) (p=0,9) в

группе ИВТА и 0,46 (SD; 0,3) ($p=0,3$) в группе СТТА. В конце наблюдения значимой разницы между двумя группами не отмечалось ($p=0,5$).

На 12 месяце наблюдения в 22 из 64 случаев, т.е. в 34% отмечалось полное прилегание отслойки ПЭС. В конце наблюдения в группе ИВТА количество случаев прилегания отслойки ПЭС составило 45% (13 глаз из 29), а в группе СТТА – 29% (10 глаз из 34). Однако значимой разницы между двумя путями введения ТА не было ($p=0,2$).

До лечения в группе пациентов с персистирующей серозной отслойкой ПЭС, которым выполнялось интравитреальное введение ТА, средняя высота отслойки ПЭС была 548 (SD; 246) мкм и протяженность отслойки ПЭС - 2223 (SD; 1022) мкм, а у больных с субтеноновым введением ТА, исходная средняя высота отслойки ПЭС составила 495 (SD; 214) мкм и протяженность - 2427 (SD; 1112) мкм. Исходная высота и протяженность отслойки ПЭС между двумя группами пациентов значимо не отличалась ($p>0,05$). Через 12 месяцев в группе ИВТА средняя высота отслойки значимо уменьшилась до 418 (SD; 218) мкм ($p=0,02$) и протяженность - до 1670 (SD; 712) мкм ($p=0,01$). В группе СТТА высота отслойки значимо снизилась по сравнению с исходной до 354 (SD; 194) мкм ($p=0,0001$) и протяженность – до 1931 (SD; 985) мкм ($p=0,04$). Статистически значимой разницы размеров высоты и протяженности отслойки ПЭС через 12 месяцев не отмечалось ($p>0,05$).

На протяжении 12-ти месячного наблюдения в группе ИВТА в среднем было выполнено

2,1 (SD; 0,8) инъекций, а в группе СТТА – 3,4 (SD; 1,0). Количество инъекций в двух группах статистически значимо отличалось ($p=0,0001$).

СНМ развилась в 2% (1 глаз из 63) в группе с интравитреальным введением ТА на 9-м месяце наблюдения.

На протяжении 12 месячного наблюдения не было случаев формирования атрофии ПЭС и отрыва пигментного эпителия сетчатки.

Повышение ВГД $> 26,0$ мм рт.ст. наблюдалась значимо чаще в группе ИВТА, чем у пациентов группы СТТА (в 60% и в 25% соответственно, $p=0,01$). Прогрессирование катаракты наблюдалось в 45% (13 глаз из 29) в группе ИВТА и в 18% (6 глаза из 34) – в группе СТТА ($p=0,02$).

За время наблюдения не было отмечено инфекционных осложнений, отслойки сетчатой оболочки или сердечно-сосудистых осложнений в обеих группах.

Заключение. Применение интравитреального и субтенонового введения ТА у пациентов с серозной отслойкой ПЭС при ВДМ обладает одинаковой эффективностью на протяжении 12 месяцев. Доля достижения прилегания отслойки ПЭС в обеих группах была одинаковой. Для достижения функционального и анатомического результата лечения в группе ИВТА нужно выполнить значимо меньше введений ТА, чем в группе СТТА. Повышение ВГД и прогрессирование катаракты наблюдалась значимо чаще в группе ИВТА, чем у пациентов группы СТТА.

Ключевые слова: триамцинолон, серозная отслойка пигментного эпителия, возрастная дегенерация макулы