

Progrese diabetické retinopatie v těhotenství

J. Studnička^{1,2}, L. Hejsek^{1,2}

¹ Oční klinika Lékařské fakulty UK a FN Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Pavel Rozsival, CSc., FEBO

² VISUS, spol. s r.o., Police nad Metují, přednosta prim. MUDr. Karel Havlíček, MBA

Souhrn: Těhotenství je rizikovým faktorem pro rozvoj diabetické retinopatie i diabetického makulárního edému. V ideálním případě je vhodné provést laserové ošetření pokročilých forem diabetické retinopatie před začátkem těhotenství. V případě progrese diabetické retinopatie v průběhu těhotenství však není ošetření sítnice laserem kontraindikováno. Autoři prezentují případ mladé diabetičky 1. typu, která neplánovaně otěhotněla. V průběhu těhotenství došlo k akceleraci projevů diabetické retinopatie. Po opakovaném ošetření sítnice laserem, které bylo v případě levého oka doplněno pars plana vitrektomií, se nález na sítnici obou očí stabilizoval s výrazným zlepšením zrakové ostrosti. Průběh onemocnění je dokumentován pomocí barevné digitální fotografie očního pozadí, fluorescenční angiografie i optické koherenční tomografie.

Klíčová slova: diabetická retinopatie – diabetický makulární edém – těhotenství

Progression of diabetic retinopathy in pregnancy

Summary: Pregnancy is a risk factor for the development of diabetic retinopathy and diabetic macular edema. Ideally, it is appropriate to perform laser treatment of advanced forms diabetic retinopathy before pregnancy, but in case of progression of diabetic retinopathy during pregnancy is laser treatment also indicated. The authors present a case of a young diabetic, who unexpectedly became pregnant. During pregnancy were accelerated changes of diabetic retinopathy. The visual acuity improved in both eye after repeated retinal laser treatment and pars plana vitrectomy in the left eye. The course of disease was documented with digital color fundus pictures, fluorescein angiography and optical coherence tomography.

Key words: diabetic retinopathy – diabetic macular edema – pregnancy

Úvod

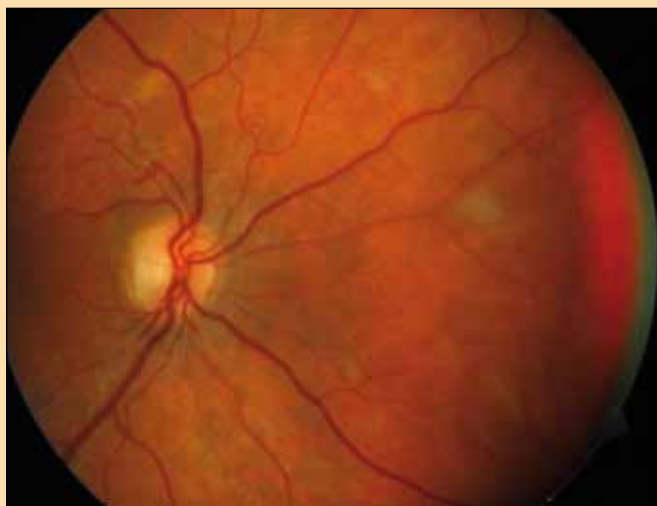
Těhotenství často akceleruje stávající pokročilou formu diabetické retinopatie (DR) i diabetický makulární edém (DME). U více než 1/2 těhotných diabetiček s proliferativní formou DR je v průběhu těhotenství zaznamenána

progrese DR. V ideálním případě je vhodné provést laserové ošetření sítnice u pokročilých forem DR před začátkem těhotenství. Těhotenství však není kontraindikací ošetření sítnice laserem. U těhotných diabetiček 1. typu zvyšuje současná přítomnost arteriální

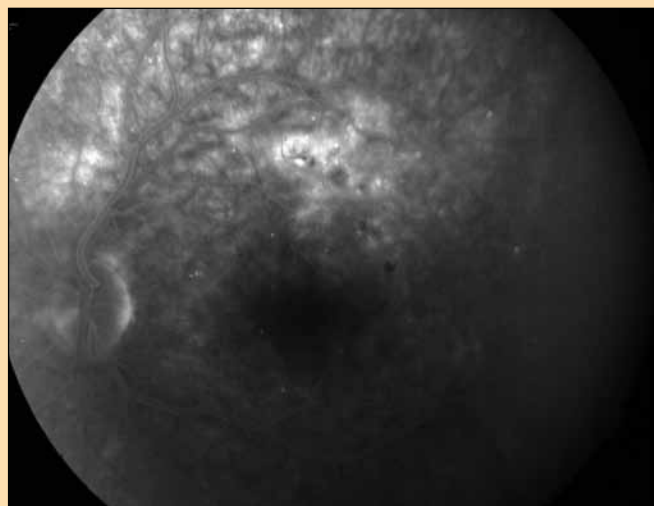
hypertenze riziko rozvoje DR téměř dvojnásobně [1].

Kazuistika

Pěťadvacetiletá žena byla vyšetřena v březnu roku 2010 v poradně pro onemocnění sítnice pro mlhavé



Obr. 1. Projevy ischemie v nazálních kvadrantech sítnice pravého oka.



Obr. 2. Fokální edém sítnice nad makulou levého oka prokazatelný na FAG.



Obr. 3 . Edém makuly pravého oka.



Obr. 4. Neovaskularizace terče zrakového nervu a sítnice levého oka.

vidění očí, hlavně při únavě. Z anamnézy a vyšetření diabetologa vyplynulo, že se léčí pro diabetes mellitus (DM) 1. typu od roku 1996, celiakii, dyslipidemii, středně těžké, perzistující bronchiální astma, hepatopatii a jaterní steatózu. Léčba DM byla Lantus® 30-0-0 j. a Apidra® 16-8 až 10-7 j s úpravou podle aktuální hodnoty glykemie.

Při očním vyšetření byl zjištěn fokální edém v centrální krajině sítnice levého oka, který byl lokalizován podle fluorescenční angiografie (FAG) nad makulu, a středně těžká neproliferativní

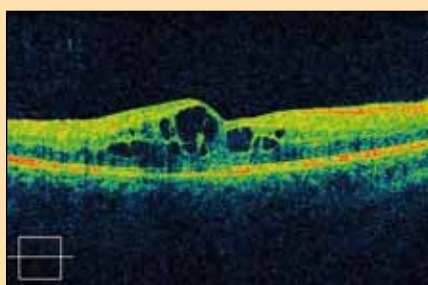
diabetická retinopatie s maximem změn v nazálních kvadrantech sítnice, kde při FAG byly patrné zóny kapilární neperfuze na obou očích (obr. 1 a 2). Nejlépe korigovaná zraková ostrost (NKZO) obou očí byla 20/20 s vlastní korekcí -0,5 sférických dioptrií. Vzhledem k nálezům bylo provedeno ošetření nazálních kvadrantů sítnice laserem a vlevo bylo provedeno přímé ošetření prosakujících mikroaneuryzmat v centrální krajině sítnice laserem. Po laserovém ošetření byla pacientka spokojená, bez obtíží. Nález na sítnici se stabilizoval, což potvrdila i provedená kontrolní FAG.

V dubnu roku 2011 pacientka přišla na kontrolu, NKZO oka pravého (OP) 20/32, NKZO oka levého (OL) 20/25 s vlastní korekcí, na sítnici byla patrná progresse změn v rámci diabetické retinopatie. Pacientka potvrdila, že v poslední době neměla dobře kompenzovanou cukrovku (HbA_{1c} 11,6 %), proto bylo naplánováno dokončení kompletní koagulace sítnice laserem. Při další návštěvě v květnu roku 2011 oznámila, že je gravidní. Vzhledem ke špatné kompenzaci cukrovky byla diabetologem zvažována i interrupce, po konzultaci gynekologa se pacientka nakonec rozhodla pro pokračování těhotenství. Byla převedena na kontinuální subkutánní infuzi inzulínu, v červnu roku 2011 byla hodnota HbA_{1c} 5,5 %.

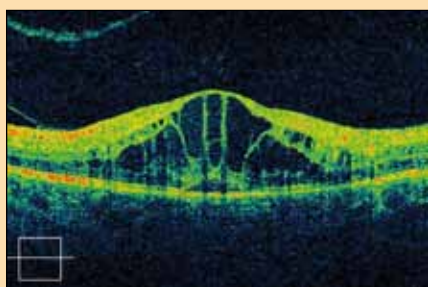
V září roku 2011 při kontrole zjištěn pokles NKZO OP na 20/63 a OL na 20/100 s vlastní korekcí. Na sítnici byla patrná progresse stavu, vznikl otok makuly, který byl potvrzen na optické koherentní tomografii (OCT) a zhoršil se také nález v periferii sítnice obou očí a nález na terči zrakového nervu levého oka, kde se objevily neovaskularizace (obr. 3, 4, 5 a 6). Pro zhoršení nálezu bylo provedeno doplnění laseru centra i periferie sítnice obou očí.

Začátkem prosince roku 2011 pacientka porodila císařským řezem zdravou holčičku, od ledna roku 2012 se vrátila k intenzifikovanému inzulinovému režimu (IIR) Lantus® 0-0-0-14 j, Apidra® 3-3-3 j. V únoru roku 2012 přišla na kontrolu, subjektivně udávala zlepšení vidění na levém oku a návrat vidění pravého oka k normě. NKZO OP byla 20/32, OL 20/125 s vlastní korekcí. Na sítnici byla zjištěna proliferativní diabetická retinopatie ošetřená laserem, vpravo bez makulárního otoku, vlevo zůstal makulární otok fixován tahem plošné fibrovaskulární proliferace. Pacientka byla objednána k operačnímu řešení – pars plana vitrektomii (PPV) levého oka.

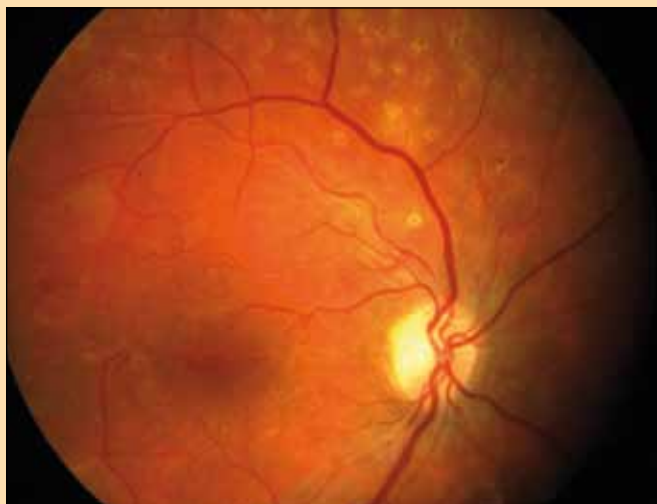
Dne 15. 6. 2012 byla provedena na levém oku PPV, doplněno laserové ošetření sítnice a byla použita nitrooční plynová tamponáda 10% C3F8. Pacientka pokračovala v IIR Lantus®



Obr. 5. Makrocystický edém makuly pravého oka na OCT.



Obr. 6. Makrocystický edém makuly levého oka na OCT.



Obr. 7. Stabilizace nálezu na sítnici pravého oka po opakovaném laserovém ošetření.



Obr. 8. Stabilizace nálezu na sítnici levého oka po opakovaném laserovém ošetření a PPV.

24-0-0 j a Humalog® 8-10-8-(3) j s úpravou podle aktuálních hodnot glykemie. V září roku 2012 je pacientka bez obtíží. NKZO OP je 20/20 s vlastní korekcí, NKZO OL 20/40 s lehkou myopickou korekcí. Na sítnici je stabilizovaná proliferativní diabetická retinopatie difúzně ošetřená laserem, makula je bez edému (obr. 7 a 8).

Závěr

Uvedená kazuistika dokumentuje rychlou progresi diabetické retinopatie a vznik diabetického makulárního edému u pacientky s DM 1. typu při neplánovaném těhotenství. Opakované ošetření sítnice laserem, vlevo kombinované s PPV, umožnilo zachovat dobrou NKZO a stabilizovat i pokročilé změny na sítnici.

Literatura

1. Sosna T, Bouček P, Fišer I. Diabetická retinopatie: diagnostika, prevence a léčba. Praha: Jiří Cendelín 2001.

MUDr. Jan Studnička, Ph.D.

www.fnhk.cz

e-mail: jan.studnicka@fnhk.cz

Doručeno do redakce: 28. 12. 2012

www.urologickelisty.cz