

„Ocena grubości naczyniówki za pomocą optycznej koherentnej tomografii u pacjentów z heterochromią Fuchsa oraz przewlekłą centralną surowiczą chorioretinopatią”

Lek. Mariusz Przybyś

Streszczenie

CEL:

Ocena grubości naczyniówki w oku chorym i zdrowym u pacjentów z heterochromią Fuchsa (FHS) i przewlekłą centralną surowiczą chorioretinopatią (CSR) w populacji polskiej.

MATERIAŁ I METODA:

W celu kwalifikacji do pracy przeanalizowano dokumentacje pacjentów leczonych w Katedrze i Klinice Okulistyki I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2015-2018 w poszukiwaniu chorych z jednostronną postacią FHS lub przewlekłego CSR. U powyższych pacjentów przeprowadzono analizę badań OCT wykonanych aparatem Heidelberg Spectralis w protokole 7 linii z włączoną funkcją Enhanced Depth Imaging (EDI). Na każdym skanie został wykonany pomiar grubości naczyniówki w 5 miejscach: pod dołęczkiem oraz w odległości 300 i 600 μm od dołęczka w orientacji horyzontalnej. Wyniki następnie poddano analizie porównawczej w zestawieniach: oko chore vs oko zdrowe, oko chore vs prawe oko grupy kontrolnej, oko zdrowe vs lewe oko grupy kontrolnej oraz różnica między oczami u pacjentów vs różnica między oczami grupy kontrolnej. Dodatkowo została przeprowadzona analiza błędu pomiarowego oraz analiza różnic między płciami w grupie kontrolnej w podziale na płcie dla wyników oka prawego, lewego i różnic między oczami. Praca miała charakter retrospektywny, obserwacyjny.

WYNIKI:

42 pacjentów z FHS (27 kobiet, 15 mężczyzn, średnia wieku $41,6 \pm 13,41$ lat) i 30 pacjentów z przewlekłym CSR (7 kobiet, 23 mężczyzn, średnia wieku $42,9 \pm 13,98$ lat) zostało zakwalifikowanych do pracy.

W grupie chorych z FHS analiza wykazała, że grubość naczyniówki w oku chorym nie różni się statystycznie od jej grubości w oku zdrowym oraz od grupy kontrolnej ($p > 0,05$). Jedynymi zmianami istotnymi statystycznie były większe różnice w grubości naczyniówki między oczami u chorych na FHS niż w populacji zdrowej oraz większe zróżnicowanie grubości naczyniówki w oku zdrowym pacjentów z FHS w stosunku do kontroli ($p < 0,05$).

W grupie chorych z przewlekłym CSR uzyskane wyniki pokazują, że grubość naczyniówki w oku chorym jest istotnie wyższa - zarówno w stosunku do oka zdrowego, jak i do grupy kontrolnej ($p < 0,05$). Różnica grubości naczyniówki między oczami u pacjentów z CSR również jest istotnie wyższa niż w grupie kontrolnej ($p < 0,05$). Nie stwierdzono istotnych różnic w grubości naczyniówki między okiem zdrowym pacjenta z CSR, a grupą kontrolną ($p > 0,05$), obserwuje się jednak znacznie większe zróżnicowanie w grubości naczyniówki obu oczu u pacjentów z CSR niż w grupie kontrolnej ($p < 0,05$). Powyższe wyniki były zbieżne dla wszystkich badanych punktów.

Analiza wielkości błędu pomiarowego wykazała bardzo dobrą wizualizację naczyniówki i dużą dokładność wykonanych pomiarów.

W grupie kontrolnej w podziale na płeć nie wykazano istotnych różnic pomiędzy grupami.

WNIOSKI:

FHS

- Grubość naczyńki w obu oczach pacjentów z FHS nie różni się istotnie od siebie jak również od grubości naczyńki w grupie kontrolnej
- Odchylenia standardowe są wyższe w grupie oczu zdrowych pacjentów z FHS w stosunku do grupy kontrolnej oraz oczu chorych
- Różnice w grubości naczyńki między oczami u tej samej osoby są istotnie statystycznie wyższe u pacjentów z FHS niż w grupie kontrolnej
- Wyniki w populacji polskiej różnią się od wyników uzyskanych w innych populacjach.

Istnieje potrzeba badań na dużych grupach w celu potwierdzenia wyżej wymienionych obserwacji. W razie ich potwierdzenia wyniki powyższej pracy mogą być wstępem do przeprowadzenia badania dedykowanego ocenie przydatności klinicznej testu diagnostycznego dla różnicy grubości naczyńki między oczami w diagnostyce FHS.

CSR

- Grubość naczyńki w porównywanych podgrupach układu się według wzorca: oczy chore > oczy zdrowe = kontrola
- Odchylenia standardowe są wyższe w obu oczach pacjentów z CSR w stosunku do grupy kontrolnej
- Różnice w grubości naczyńki między oczami u tej samej osoby są istotnie statystycznie wyższe u pacjentów z CSR niż w grupie kontrolnej
- Wnioski płynące z badania na populacji polskiej są zbieżne z wnioskami dla innych populacji przy angiograficznym kryterium braku zajęcia „zdrowego” oka.

Pozostałe wnioski:

- Płeć u osób zdrowych w badanej populacji nie ma wpływu na grubość naczyńki.
- Przy tworzeniu protokołów prac dotyczących grubości naczyńki istnieje konieczność planowania analizy dokładności pomiaru w celu eliminacji rekordów o zbyt dużym błędzie pomiarowym.
- Istnieje potrzeba wykonania badań populacyjnych w celu utworzenia normatywnej bazy danych grubości naczyńki biorącej pod uwagę wszystkie znane czynniki wpływające na jej wielkość dla populacji polskiej.

Wyniki powyższej pracy mogą być wstępem do przeprowadzenia badania dedykowanego ocenie przydatności klinicznej testu diagnostycznego dla grubości naczyńki oka chorego i różnicy grubości naczyńki między oczami w diagnostyce CSR.

Mariusz Przybyś
lekarz
2961191

dr hab. n. med.
Joanna Brydak-Godowska
specjalista chorób oczu
3285944
tel. 501 08 53 53