

Bakre segment - Epiretinalt membran och Vitreomakulärt traktionssyndrom

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Fynd](#)
[Symptom](#)
[Indikationer för behandling](#)
[Vitreomakulärt traktionssyndrom](#)

[Sammanfattning](#)
[Fynd](#)
[Symptom](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Epiretinalt membran (ERM) är ett halvgenomskinligt, avaskulärt fibrocellulärt membran som oftast sitter premakulärt över ILM (internal limiting membrane) i retina. Upp till 20% av befolkningen över 75 år uppvisar någon form av epiretinalt membran. De flesta är följaktligen asymptomatiska. Epiretinalt membran beror vanligtvis på en tidigare glaskroppsavlossning där själva separationen antingen lämnat delar av glaskroppsmembranet kvar på retina som i sin tur prolifererar eller att traktionen i ILM lett till bristningar genom vilka intraretinala gliaceller prolifererar. ERM kan uppstå sekundärt till intraokulär kirurgi, trauma, uveit eller retinala rupturer.

Fynd

Glittrighet i makulaområdet, flackt utseende, eventuellt striae i retina. På OCT karakteristiskt utseende med förtjockning preretinalt. Ofta ses rynkor i retina. Ibland cystiska förändringar.

Symptom

De flesta är asymptomatiska. Vid mer uttalade förändringar uppstår metamorfopsi (krokseende), mikropsi, ibland makropsi och synnedsättning.

Indikationer för behandling

Vitrektomi med peeling av ILM är behandlingen för symptomgivande ERM. Indikation för kirurgi finns om patienten upplever metamorfopsi binokulärt, det vill säga patienten besväras av krokseende när hen tittar med båda ögonen. Metamorfopsi som endast ses när det drabbade ögat används leder sällan till operation, men är patienten ung och har uttalad synnedsättning kan operation bli aktuellt.

Innan vitrektomi planeras bör patienten katarakteropereras oavsett förekomst av katarakt. I vissa fall kan resultatet av katarakteroperationen bli oväntat gott och vitrektomi med peeling kan avfärdas.

Vitreomakulärt traktionssyndrom

Sammanfattning

Vitreomakulärt traktionssyndrom (VMT) orsakas av vitreomakulär adhesion (VMA), då glaskroppen har en onormalt stark vidhäftning till den centrala delen av näthinnan.

Kan påverka både man och kvinnor, kvinnorna har en högre incidens. Kan förekomma i alla åldrar. VMT är en komplikation av den naturliga glaskroppsavlossning som sker med stigande ålder. När glaskroppen lossnar förblir den bakre hyaloiden bunden vid makula, vanligtvis fovea, vilket orsaker foveal distorsion, cystiskt ödem och i svåra fall, traction foveal avlossning.

Fynd

Svagt synligt, glittrande genomskinligt membran med kontakt till den centrala delen av makula.

OCT visar en partiell bakre glaskroppsavlossning med ihållande glaskroppskontakt till fovea. Spetsig vinkel mellan bakre hyaloidea och inre retinal yta. Förändringar i foveal kontur eller retinal morfologi (pseudocystbildning, CME, macular schisis, makulahål).

B-Scan kan användas för att utvärdera för partiell bakre glaskroppsavlossning som ses som ett tunt, slätt, kontinuerligt membran med fokal fästning anterior till näthinneytan. Den saknar komplett PVD och Weiss-ringen som skiljer den från ERM.

Symptom

Synnedstättning, metamorfopsi (krokseende).

Indikationer för behandling

Observation kan vara berättigat i fall som spontant har utvecklats till att slutföra PVD.

Vitrektomi med eller utan peeling av ERM bör övervägas. Vitrektomikirurgi är mycket framgångsrik (effektiv) behandling för att uppnå upplösning av VMT.

Asymtomatiska patienter är inte kandidater för kirurgisk behandling.

Uppdaterat från föregående version

2024-10-24 Redaktionella ändringar enl mail från Henrik/Bkn