



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Therapie der rhegmatogenen Amotio retinae – Risikofaktoren und assoziierte Therapiefaktoren

Autor: Barbara Mangler
Institut / Klinik: Augenklinik
Doktorvater: Prof. Dr. J. B. Jonas

Das Auftreten einer Reablatio retinae nach erfolgtem buckelchirurgischem Verfahren hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dieser retrospektiven Studie liegen die Daten von 369 konsekutiven Patienten beziehungsweise 375 Augen zugrunde, die wegen einer primären rhegmatogenen Amotio retinae im Zeitraum 2002 bis 2006 an der Universitäts-Augenklinik Mannheim operiert wurden. Alle Patienten wurden primär mit einem buckelchirurgischen Verfahren in Verbindung mit Kryokoagulation operiert. Die Auswahl des Operateurs erfolgte in Abhängigkeit des angenommenen Schwierigkeitsgrads der Operation. Ziel dieser Studie war es, anatomische Ergebnisse nach erfolgter Buckelchirurgie zu bewerten sowie Aussagen über prognostische Faktoren, die mit einem erhöhten Reablatio-Risiko assoziiert sind, treffen zu können.

Nach erfolgtem primärem buckelchirurgischem Verfahren konnte eine primäre Wiederanlegerate von 87 % erreicht werden. Bis auf Fälle mit komplizierter Netzhautablösung, die einer primären Pars-plana-Vitrektomie zugeführt wurden, wurden alle Schweregrade, bei denen eine primäre rhegmatogene Netzhautablösung vorlag, operiert. Die proliferative Vitreoretinopathie stellt einen der wichtigsten Risikofaktoren für das operative Ergebnis und den postoperativen Verlauf nach buckelchirurgischen Verfahren dar. Bereits in vielen Studien wurde ihr Stellenwert identifiziert. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass eine präoperativ ausgedehnte Netzhautablösung mit Makulabeteiligung, der Verzicht auf die Durchführung einer pneumatischen Retinopexie sowie ein Operationszeitpunkt am Nachmittag ebenso mit einer erhöhten Reablatio-Rate assoziiert waren. Die primäre retinale Wiederanlegerate dieser Studie ist mit den Ergebnissen nach primärer Pars-plana-Vitrektomie vergleichbar und spricht für die weitere Beibehaltung der Buckelchirurgie im chirurgischen Repertoire eines Ophthalmologen.

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass neben der anatomischen Ausgangssituation auch therapieassoziierte Faktoren in der Behandlung der rhegmatogenen Amotio retinae nicht außer Acht gelassen werden sollten. Ihre Berücksichtigung kann eine wichtige Hilfestellung bei der Beurteilung präoperativer Situationen geben und ermöglicht eine Abschätzung des Operationsergebnisses sowie des postoperativen Verlaufs.

Diese Studie untersuchte prognostische Faktoren, die das Auftreten einer Reablatio retinae nach primärer Buckelchirurgie beeinflussen. Ziel sollte sein, ein in Abhängigkeit der individuell vorliegenden Netzhautsituation optimales Verfahren zu wählen, um eine möglichst niedrige postoperative Komplikationsrate und eine damit assoziierte niedrige Reoperationsrate zu erreichen. Ob mit steigenden Operationszahlen eine Verschiebung hin zu anderen Risikofaktoren stattfindet, bleibt abzuwarten, und wird Inhalt weiterer Studien sein.