

PROGRAM

21. setkání mladých oftalmologů



17. – 18. června 2022

Hotel Petr Bezruč

(Malenovice, Frýdlant nad Ostravicí)

Pořadatel:

Česká společnost mladých oftalmologů

Odborný garant:

prof. MUDr. Jarmila Heissigerová, MBA, Ph.D.

Oční klinika VFN a 1. LF UK Praha

Akreditovaná akce č. 107080 systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena 7 kreditními body.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK.

ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ:

Galén-Symposion, s.r.o.

Břežanská 10, 100 00 Praha 10

www.gsymposion.cz



Generální sponzor:



Hlavní sponzoři:



Sponzor:



Partneři:



Vystavovatelé:



VŠEOBECNÉ INFORMACE

Místo konání: hotel Petr Bezruč
Datum konání: 17. – 18. 6. 2022

REGISTRACE

Po celou dobu konání setkání je umístěna vedle recepce.

Registrační hodiny:

čtvrtek 16. 6. 2022 16.00 – 19.00
pátek 17. 6. 2022 8.30 – 18.00
sobota 18. 6. 2022 8.30 – 13.00

REGISTRAČNÍ POPLATKY

Členové ČSMO a oftalmologové do 35 let 2 000 Kč
Ostatní účastníci 2 300 Kč

V ceně registrace je vstup na veškerý odborný program, kongresové materiály, občerstvení v průběhu celého odborného programu, sobotní oběd.

Uhrazené registrační poplatky se v případě neúčasti nevracejí.

Daňové doklady vystavíme na vyžádání na adrese: finance@gsymposion.cz
nebo přímo při registraci v místě konání.

UBYTOVÁNÍ

Ubytování je zajištěno podle závazných přihlášek.

V případě dotazů se obraťte na:

Zuzana Strouhalová – registrace a ubytování
e-mail: registrace@gsymposion.cz

CERTIFIKÁTY

Certifikáty si budete moci vyzvednout od **pondělí 20. června od 15.00 hod.**
na webových stránkách www.gsymposion.cz/certifikat.

APLIKACE S ODBORNÝM PROGRAMEM DO MOBILNÍCH ZAŘÍZENÍ

APPLE ZAŘÍZENÍ

I. Mobilní aplikace

- na Vašem mobilním zařízení nejprve musíte nalézt ikonu appstore
- dále v appstore zadat do vyhledávacího pole CSMO2022 a vybrat ikonu naší aplikace
- pak už stačí jen kliknout na tlačítko „get“ a poté kliknout na tlačítko „install“, následně potvrdit instalaci Vaším heslem pro appstore

II. Návštěva registračních pultů přímo na kongresu

- dalším způsobem je navštívit hostesky u registračních pultů, které Vám s instalací velmi rády pomohou

III. Vyhledáním na apple.com/itunes/



ANDROID ZAŘÍZENÍ

I. Mobilní aplikace

- na Vašem mobilním zařízení nejprve musíte nalézt ikonu Obchod Play
- dále v Obchod Play zadat do vyhledávacího pole CSMO2022 a vybrat ikonu naší aplikace
- pak už stačí jen kliknout na tlačítko „install“ či „nainstalovat“ a přijmout nainstalování aplikace

II. Návštěva registračních pultů přímo na kongresu

- dalším způsobem je navštívit hostesky u registračních pultů, které Vám s instalací velmi rády pomohou

III. Vyhledáním na play.google.com



ODBORNÝ PROGRAM

PÁTEK 17. ČERVNA 2022

9.30 – 11.30 **KURZ: Rhegmatogenní amoce sítnice – teoreticky i prakticky**

Penčák M.

Cílem kurzu je zopakovat teoretické základy i praktické přístupy k řešení rhegmatogenní amoce sítnice. Zaměříme se na správné vyšetření pacienta i volbu vhodných diagnostických metod k odlišení rhegmatogenní amoce sítnice od jiných klinických jednotek. Probrány budou i terapeutické přístupy a jejich indikace a faktory, které mohou mít vliv na jejich průběh a úspěšnost.

9.30 – 11.30 **KURZ: Uveitidy a jejich diagnostika a léčba**

Heissigerová J., Zaydlar T.

Kurz se bude velmi přehlednou a stručnou formou věnovat diagnostice a léčbě nejčastějších typů uveitid, a to infekčních i neinfekčních (HLA-B27 asociovaná přední uveitida, herpetické uveitidy, toxoplazmová retinohoroiditida a další) v rozsahu a hloubce, jaká se dá očekávat u atestační zkoušky. Bude doplněn i o metodiku a komplikace léčby pomocí antiVEGF preparátů (nežádoucí účinky, pravidla aplikací a terapie endoftalmitidy).

9.30 – 11.30 **KURZ: Zpracování klinických dat**

Svobodník A.

Statistika aneb jak zpracovat různé soubory pacientů, příprava studie z reálné klinické praxe, návrhí vhodné statistické metody pro danou publikaci nebo atestační práci. Možno konzultovat praktické, konkrétní dotazy.

12.00 – 13.00 **oběd (individuálně)**

13.00 – 15.40 • 1. část odborného programu

předsednictvo: Novotný T., Blohoňová J.

13.00 – 13.10 **Řešení spontánní perforace rohovkového vředu transplantací amniové membrány**

Vyletělová H., Skalická P., Klímová A., Huňa L., Betková J.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

13.10 – 13.20 **Využití metody PACK-CXL v léčbě rohovkového vředu**

Almesmary B., Veliká V.
Fakultní nemocnice Hradec Králové

13.20 – 13.30 **Salzmannova nodulární degenerace**

Novotný T., Mikeska Z.
Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín

13.30 – 13.40 **Sekundární implantace nitrooční čočky – Carlevalle**

Kubínová V., Utikal T.
Beskydské oční centrum, Nemocnice Frýdek-Místek

13.40 – 13.50 **Trnitá cesta glaukomu**

Radová I.
Fakultní nemocnice Hradec Králové

13.50 – 14.00 **Oční projevy syfilis – kazuistika**

Hrbáček O., Pechancová M., Líška V.
Litomyšlská nemocnice, NEMPK a.s.

14.00 – 14.10 **Preretinální absces**

Kodůusková M., Klofáčková E.
Pardubická nemocnice, NEMPK a.s.

14.10 – 14.20 **Akutní zadní multifokální plakoidní pigmentová epitelopatie (APMPPE) – kazuistika**

Premová N.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

14.20 – 14.30 **Fovea plana u 11-ročnej pacientky**

Krajčová S., Penčák M., Hložánek M., Veith M., Studený P.
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

14.30 – 14.40 **Opakované spontánní otevření a uzavření makulární díry u pacientky s IRVAN syndromem**

Nemčoková M., Penčák M., Veith M.
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

14.40 – 14.50 **Tersonův syndrom – kazuistika dětského pacienta**

Lorenc T., Rusňák Š., Genčurová N.
Fakultní nemocnice Plzeň

14.50 – 15.00 **Rothovy skvrny – kazuistika**

Rathouzská J., Krzyžánek D.
Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín

15.00 – 15.10 **Jeden smutný příběh trombózy žilních splavů**

Michalčák T.
Beskydské oční centrum, Nemocnice Frýdek-Místek

15.10 – 15.20 **ADEM – akutní diseminovaná encefalomyelitida**

Kovylyaeva J.
Oční centrum Somich s.r.o., Karlovy Vary

15.20 – 15.30 **Drůzová papila v kazuistikách**

Dušek O., Becková J., Kuthan P., Fichtl M., Růžičková E., Diblík P.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

15.30 – 15.40 **Aktivity České glaukomové společnosti pro mladé oftalmology**

Uherková E., Fichtl M.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

15.40 – 16.10 **přestávka**

ODBORNÝ PROGRAM

16.10 – 18.00 • 2. část odborného programu

předsednictvo: Ernest A., Zaydlar T.

- 16.10 – 16.20 **Odborný kvíz (ceny věnuje firma CMI)**
Zaydlar T.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha
- 16.20 – 16.30 **Výšková retinopatie**
Zaydlar T.¹, Zaydlarová E.²
Všeobecná fakultní nemocnice Praha¹, Oční AZ s.r.o. Hradec Králové²
- 16.30 – 16.40 **Včasná diagnostika hydroxychlorochínovej retinopatie pomocí swept source OCT**
Rajčáková M.
Nemocnice Kyjov
- 16.40 – 17.10 **Diabetický makulární edém – interaktivní kazuistiky**
Ernest A., Penčák M.
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha
- 17.10 – 17.25 **Diagnosticko-terapeutický postup u pacienta s diabetickou retinopatií a diabetickým makulárním edémem v běžné praxi dle aktuálních doporučení**
Dušek O.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha
- 17.25 – 17.40 **Mladý oftalmolog při práci s diabetiky. Tipy, triky, intriky**
Červený P.
Oční centrum Solomonis s.r.o. Chomutov
- 17.40 – 18.00 **Když se podívám na jediný scan OCT... (video)**
Němec P.
Ústřední vojenská nemocnice, Praha

SOBOTA 18. ČERVNA 2022

9.00 – 10.40 • 3. část odborného programu

předsednictvo: Kasl Z., Karhanová M.

- 9.00 – 9.10 **Rekonstrukční operace víček**
Kováčsová M.
Beskydské oční centrum, Nemocnice Frýdek-Místek
- 9.10 – 9.20 **Aktinomycetická canaliculitis aneb proč je dobré mít vedle staršího lékaře**
Trnovská K.
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
- 9.20 – 9.30 **Atopická blefarokonjunktivitida indukovaná biologickou terapií dupilumabem**
Malušková M., Hrabčíková P., Mudroch T.
Fakultní nemocnice Olomouc
- 9.30 – 9.50 **Syndrom suchého oka: současné možnosti léčby (symposium Glimcare)**
Betková J.
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha
- 9.50 – 10.10 **Endokrinní orbitopatie, tipy pro praxi**
Karhanová M., Kalitová J., Schovánek J.
Fakultní nemocnice Olomouc
- 10.10 – 10.20 **Lymfom orbity – kazuistika**
Pohanka J., Novotný T., Mikeska Z.
Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín
- 10.20 – 10.40 **Chirurgické postupy při změně polohy a postavení víčka**
Kasl Z., Matuška M., Rusňák Š.
Fakultní nemocnice Plzeň

10.40 – 11.00 **přestávka**

11.00 – 12.30 • 4. část odborného programu

Souhrnný kurz

Léze a nádory víček: možnosti chirurgického řešení a rekonstrukce

Vladimir Kratky, BSc MD FRCSC DABO
Associate Professor of Ophthalmology
Director, Ophthalmic Plastic and Orbital Surgery
Queen's University, Kingston, ON Canada

12.30 – 14.00 **oběd**

14.00 – 18.00 **Posterová sekce**

Řešení spontánní perforace rohovkového vředu transplantací amniové membrány

Autor: Vyletělová H., Skalická P., Klímová A., Huňa L., Betková J.

Pracoviště: Oční klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Cíl: Retrospektivní analýza výsledků transplantace amniové membrány (TAM) u pacientů s perforovaným rohovkovým vředem.

Materiál a metody: V souboru bylo hodnoceno 52 případů 47 pacientů. TAM probíhala v lokální anestézii. Do perforovaného rohovkového vředu byly jednotlivými stehy našity 2–5 vrstev amniové membrány (AM) a oko bylo kryto kontaktní čočkou.

Výsledky: Nejčastěji byly identifikovány perforace u herpetických vředů (17 případů), dále pak u sekundárního a primárního Sjögrenova syndromu (8 a 6 případů), chronické blefaritidy (5 případů), očního jizevnatého pemfigoidu (4 případy), chronické reakce štěpu proti hostiteli (3 případy), při poruše postavení víček (3 případy), po poleptání a radioterapii (2 případy) a čtyřikrát nebyla etiologie zjištěna. Medián věku jedinců v době TAM byl 74 let. Sledovací doba byla 6–74 měsíců; medián 8 měsíců. TAM uzavřela 48 (92,3%) z 52 případů perforovaných rohovek. Ve čtyřech případech (7,7%) TAM selhala. Ve 38 případech (73,1%) byla dostatečná jedna operace a v 10 případech (19,2%) byla transplantace opakována. Při první TAM bylo použito 2–5 (medián 3) vrstev AM. Ve 44 případech byla zjištěna velikost perforace v rozmezí 0,5–3,0 mm (medián 1 mm), ostatních 8 případů bylo hodnoceno jako mikroperforace. Dvě největší perforace, které byly úspěšně řešeny první TAM, měly průměr 3,0 mm. Při srovnání vstupní a výsledné nejlépe korigované zrakové ostrosti (NKZO) jsme na konci sledovací doby zaznamenali zlepšení u 27 očí. Zhoršení NKZO bylo zjištěno ve čtyřech případech v důsledku neoperabilní katarakty a centrální rohovkové jizvy.

Závěr: TAM vyřešila perforované rohovkové vředy v 92,3% případech a jeví se tedy vhodnou alternativou k akutní tektonické PKP a přední lamelární keratoplastice.

Využití metody PACK-CXL v léčbě rohovkového vředu – kazuistiky

Autoři: Almesmary B., Veliká V.

Pracoviště: Oční klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Prezentace zahrnuje 2 kazuistiky úspěšného využití metody PACK-CXL v rámci léčby bakteriálního rohovkového vředu. Metoda CXL byla vyvinuta k zastavení progresu ektatických onemocnění rohovky (keratokonus). Později byly indikace této metody rozšířeny o léčbu iatrogenní ektazie vzniklé po laserové korekci dioptrií. V současné době se potvrzuje významný antimikrobiální efekt této metody v rámci léčby infekční keratitidy. Tento nový a inovativní koncept léčby je využíván v léčbě pokročilých vředů rohovky které jsou rezistentní na standardní antimikrobiální terapii. V současné době se však objevují studie obsahující použití metody CXL k léčbě bakteriální keratitidy jako terapie první volby bez použití souběžné antibiotické terapie. Pro léčbu infekční keratitidy a pro jasné oddělení jejího použití od léčby ektatických poruch byl pro tuto specifickou indikaci přijat nový termín: PACK-CXL. PACK-CXL má potenciál stát se zajímavou alternativou ke standardní antibiotické terapii při léčbě infekčních poruch rohovky a může pomoci snížit globální zátěž mikrobiální rezistence vůči antibiotikům.

Salzmannova nodulární degenerace

Autor: Novotný T., Mikeska Z.

Pracoviště: Oční oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, Zlín

Úvod: Salzmannova nodulární degenerace je pomalu progredující onemocnění rohovky, které se projevuje šedobělavými noduly v periférii rohovky. Noduly vznikají na povrchu Bowmanovy membrány. Často dochází k indukci astigmatismu. Etiologie vzniku je neznámá ale zdokumentována souvislost se chronickými záněty rohovky, suchým okem, trichiázou či traumaty. Nejúčinnější léčbou keratektomie, které má 90% úspěšnost., při rekureci lze keratektomii rozšířit o fototerapeutickou keratektomii.

Kazuistika: Pacientka s kataraktou, u které byla doporučena na základě topografu torická IOL. Po vyšetření byla stanovena diagnóza Salzmannovy nodulární degenerace. Proto bylo provedeno chirurgické ošetření degenerace a následně operace katarakty bez nutnosti implantace torické IOL.

Sekundární implantace nitrooční čočky - Carlevalle

Autor: Kubínová V., Utíkal T.

Pracoviště: Beskydské oční centrum, Nemocnice Frýdek-Místek

V kazuistice se zamýšlíme nad možnostmi sekundární implantace nitrooční čočky se sklerálním závěsem. Jedná se o oči se subluzovanými nebo luxovanými čočkami z traumatické nebo jiné příčiny.

Jako metodu volby jsme vybrali nitrooční čočku Carlevalle lens, která umožňuje bezpečnou operaci s dobrým výsledkem a patří do skupiny T-shaped „anchors“ lens. Jedná se o optimalizaci managementu řešení afakie se ztrátou pouzdra. Principem uchycení IOL do skléry jsou dvě kotvy, které se vkládají do předem připravené sklerální kapsy.

Operace je pro zkušené operátory bezpečná s rychlou edukační křivkou. Může se jednat o nový standard v korekci afakie se ztrátou pouzdra. Zatím však není stanovena hierarchie výběru metody v porovnání s ostatními metodami implantace IOL na sklerální závěs.

Trnitá cesta glaukomu (kazuistika)

Autor: Radová I.

Pracoviště: Oční klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Cílem tohoto kazuistického sdělení je prezentovat případ pacientky, která byla v časovém období jednoho měsíce léčena pro akutní glaukomový záchvat na levém, následně i pravém oku. Bylo postupováno dle doporučeného léčebného schématu (medikamentózně navozen pokles nitroočního tlaku, provedena laserová iridotomie na levém a profylakticky na pravém oku). Nitrooční tlak byl dále oboustranně s nastavenou lokální antiglaukomovou terapií kompenzován. V rozmezí několika dnů přichází pacientka opět k akutnímu ošetření pro bolest a zhoršené vidění, ale na pravém oku.

Diagnostikován akutní glaukomový záchvat vpravo. I přes léčbu (lokální a celková antiglaukomatika, rozšíření laserové iridotomie) nedochází ke kompenzaci, nitrooční tlak stále vysoce elevován a dochází k výraznému změlčení až vymizení přední komory. Stav hodnocen jako rozvoj maligního glaukomu. Rozhodnuto o provedení částečné pars plana vitrektomie. První pooperační den nitrooční tlak uspokojivě kompenzován, přední komora vytvořena, po třech dnech provedena operace katarakty s implantací umělé nitrooční čočky.

Oční projevy syfilis - kazuistika

Autor: Hrbáček O., Pechancová M., Líška V.

Pracoviště: Oční oddělení Litomyšl, NEMPK a.s.

Úvod: Syfilis se řadí do skupiny sexuálně přenosných chorob a je vyvolána spirochetou *Treponema pallidum*. Oční manifestace může být přítomna v průběhu II. nebo III. stadia infekce, ale oční forma lues je dnes vzácné onemocnění.

Metodika: kazuistické sdělení

Výsledky: V lednu 2022 jsme na našem oddělení vyšetřili pacienta s atypickou chorioretinitidou pravého oka, kterou doprovázela mírná vitritida obou očí. Vizus chorioretinitidou postiženého oka poklesl až na 0,01 nat (j.k.n.). Na základě klinického obrazu bylo doplněno sérologické vyšetření, které u tohoto pacienta prokázalo diagnózu syfilis. Po spolupráci s dermatovenorogy byl pacient odeslán k intravenózní ATB léčbě (Ceftriaxon iv.) s následným přechodem na intramuskulárně aplikovaný Penicilin, což vedlo k úpravě očního nálezu a k výraznému zlepšení zrakových funkcí.

Závěr: Tato kazuistika dokumentuje průběh a léčbu oční formy syfilis. Oční forma syfilis je v dnešní době spíše vzácným nálezem a může mít velmi variabilní klinický nálezu, což znesnadňuje její diagnostiku. U referovaného pacienta se jednalo o první projev syfilis.

Preretinální absces, kazuistika

Autor: Kodousková M., Klofáčová E.

Pracoviště: Oční oddělení Nemocnice Pardubického kraje, a.s.,
Pardubická nemocnice

Úvod: Endogenní endoftalmitida je vzácný, závažný, zrak ohrožující stav v oftalmologii. Vzniká hematogenním rozsevem mikroorganismů z primárního ložiska infekce.

Metodika: Pacient s nálezem preretinálního abscesu podstoupil na našem oddělení pars plana vitrektomii (PPV) s intravitreálním a intravenózním podáním antibiotik. U pacienta jsme zahájili pátrání po primárním fokusu infekčního ložiska.

Výsledky: Předoperačně nabrané hemokultury i kultivace a PCR vyšetření odebraného infikovaného sklivce byly negativní. Multioborové vyšetření prokázalo pouze přítomnost periodontitidy jako možný původ infekce. Po PPV, intravitreálním a intravenózním podání došlo ke stabilizaci nálezu, výsledná nejlépe korigovaná zraková ostrost byla 1,0. Po dimisi byla provedena extrakce postižených zubů.

Závěr: Díky včasné chirurgické a intenzivní lokální a parenterální antibiotické léčbě došlo u našeho pacienta k výbornému anatomickému i funkčnímu výsledku.

Akutní zadní multifokální plakoidní pigmentová epitelopatie – kazuistika

Autor: Premová N.

Pracoviště: Oční klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Úvod: Akutní zadní multifokální plakoidní pigmentová epitelopatie (APMPPE) je akutní vzácné bilaterální onemocnění patřící do skupiny White-dot syndromů. Postihuje mladé jedince mezi druhou až čtvrtou dekádu bez predilekce pohlaví. U jedné třetiny případů předchází rozvoji onemocnění příznaky podobné chřipce. Přední segment oka bývá bez patologie nebo jen s mírným stupněm uveitidy. Na zadním pólu nalézáme četná žltobělavá plakoidní ložiska různé velikosti. Prognóza onemocnění je vzhledem k samolimitujícímu průběhu onemocnění velmi dobrá. Zřídka se APMPPE pojí s neurologickými komplikacemi, které jsou příčinou zvýšené morbidity a mortality.

Metodika: Kazuistické sdělení

Výsledky: Cílem je prezentovat kazuistiku 32letého pacienta, u kterého byla diagnostikována APMPPE komplikovaná aseptickou meningitidou.

Závěr: Vzácně je APMPPE spojena s neurologickými komplikacemi (meningitida, vaskulitida CNS, paréza hlavových nervů, trombóza kavernózního splavu), které zhoršují prognózu a vyžadují dlouhodobou protizánětlivou a imunosupresivní terapii.

Kazuistika - Fovea plana u 11-ročnej pacientky

Autor: Krajčová S., Penčák M., Hložánek M., Veith M., Studený P.

Pracoviště: Oftalmologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha

CIEL: Cieľom práce je zdeliť prípad pacientky s bilatelárnym nálezom úplného chýbania foveálnej avaskulárnej zóny sietnice a absencie foveálnej jamky.

KAZUISTIKA: Jedenástročná pacientka s postupným horšiacim sa vízom a ťažkosťami pri čítaní, bola v marci 2018 prvýkrát vyšetrená na Očnej klinike vo Fakultnej nemocnici Kráľovské Vinohrady v Prahe. Pacientka bola sledovaná na inom pracovisku od 3 rokov pre astigmatismus u obidvoch rodičov, kde jej bola predpísaná slabá cylindrická korekcia do diaľky, z ktorej mala bolesť hlavy. Pacientka sa celkovo neliečila s ničím, neužívala žiadne lieky.

Nekorigovaná zraková ostrost bola 0,8, do blízka Jäger číslo 1 obojstranne. Cykloplegická refrakcia bola vpravo +1,25 Dsf -0,75 Cyl /164° a vľavo +0,5 Dsf -0,5 Cyl /13°. Vnútroočný tlak bol 21/20 mmHg. Pri vyšetrení postavenia očí, v akcentovanom krycom teste (AKT) do diaľky a blízka dochádzalo k mikropohybu z exotropie, konvergentný súhyb obtiažný a subjektívne bolestivý. Vyšetrenie predného segmentu a biomikroskopické vyšetrenie fundu nepreukázali žiadne patologické nálezy. Pacientke bolo odporúčané psychologické vyšetrenie v Centru zrakových vad. Indikovaný bol strabologický rozbor, ktorý preukázal prítomnosť jednoduchého binokulárneho videnia bez prítomnosti strabizmu.

Na kontrolách ťažkosti pretrvávali a preto bolo doplnené vyšetrenie makul optickou koherentnou tomografiou (OCT), ktorá odhalila absenciu foveolárnych jamiek a normálnu morfológiu sietnice. Následne bola urobená autofluorescencia s nálezom absencie hypoautofluorescencie vo foveole a vyšetrenie OCT angiografia (OCTa), ktoré potvrdilo úplné chýbanie foveálnej avaskulárnej zóny sietnice v povrchovom i v hlbokom kapilárnom plexe. Elektoretinografia (ERG) bola so záverom normálnej skotopickej a fotickej aktivity sietnice. Multifokálna elektoretinografia preukázala, že pri excentrickej fixácii na hornom okraji makuly sú ešte normálne amplitúdy aj latencia priemerných odpovedí. Namerané boli nižšie centrálné amplitúdy v porovnaní s normálnymi hodnotami. Bol vyšetrený farbcit v panele D15, kde saturovaný test bol bez chýb obojstranne, destarurovaný test poukázal na chyby v modrej ose. Neurologické vyšetrenie zrakových evokovaných potenciálov potvrdilo normálne reakcie. Bol robený perimeter T 120 s veľkou chybnosťou a normálnym rozsahom zorného poľa.

Na základe všetkých týchto vykonaných vyšetrení bol nález vyhodnotený ako fovea plana.

ZÁVER: U mladej pacientky s poruchou vízu sme pomocou multimodálneho zobrazovania, preukázali prítomnosť fovea plana 3. stupňa na obidvoch očiach. Funcný deficit bol sprevádzaný zmenami na ERG a poruchou farbcitu. U pacientky neboli prítomné známky iných ochorení asociovaných s hypopláziou foveoly.

Opakované spontánní otevorenie a uzavrenie makulárnej díry u pacientky s IRVAN syndromem - kazuistika

Autor: Nemčoková M., Penčák M., Veith M.

Pracoviště: Oftalmologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha

Úvod: Prezentace kazuistiky pacientky s diagnosou IRVAN syndromu, u které došlo k opakovanému spontánnímu uzavření makulární díry

Case report: 49 letá žena přišla do všeobecné ambulance naší kliniky pro zhoršení zrakové ostrosti na levém oku. Kromě zhoršeného vidění si pacientka stěžovala na půl roku trvající vnímání tmavých skvrn před levým okem. Na levém oku jsme dosáhli nejlepší zrakové ostrosti 20/60, na pravém oku byl vizus v plný. Vyšetření na šterbinové lampě pravého oka ukázalo zcela normální nález jak na předním segmentu, tak na fundu, zatímco na sítnici vlevo byla mnohočetná aneurysmata obklopená hemorhagiemi a tvrdými exsudáty v makule i v periférii sítnice. Dále byly přítomny perivaskulární infiltráty. Na OCT byla verifikovaná makulární díra s cysticky změněnými okraji a epiretinální membrána. OCT papil odhalilo diskrétní papilární edém na pravém oku. Následně provedená fluorescenční angiografie ukázala sáknutí z makroaneurysmat s navazujícím kapilárním výpadkem. Ve fovee byla přítomna skvrnitá hyperfluorescence, bloky barviva na sítnici značily přítomnost hemorhagií. Vzhledem k nálezům makulární díry jsme pacientku indikovali k pars plana vitrektomii, nicméně ještě před operací došlo ke spontánnímu uzavření makulární díry a zákrok byl zrušen. Provedli jsme laserovou fotokoagulaci ischemických oblastí kolem makroaneurysmat. Několik měsíců poté došlo k opětovnému otevření a spontánnímu uzavření této díry. Následně jsme pro progresi epiretinální membrány a opakované otevření makulární díry v minulosti přistoupili k pars plana vitrektomii s peelingem epiretinální membrány a vnitřní limitující membrány doplněné o panretinální laserovou fotokoagulaci a intravitrální injekci Triamcinolonu. Po těchto terapeutických zásazích již makulární díra zůstala uzavřená.

Shrnutí: U naší pacientky se jednalo o neobvyklou koincidenci klinických nálezů typických pro IRVAN syndrom asociovaných s opakovaným spontánním uzavřením a znovuotevřením makulární díry pravděpodobně v souvislosti s aktivitou makroaneurysmatu v makulární oblasti.

Tersonův syndrom - kazuistika dětského pacienta

Autor: Lorenc T., Rusňák Š., Genčurová N.

Pracoviště: Oční klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

Tersonův syndrom popisovaný již na přelomu 19. a 20. století je označován jako nitrooční krvácení vzniklé ve spojitosti s nitrolebním krvácením. Nejčastěji se setkáváme s intraretinálními a sklivcovými projevy doprovázející krvácení subarachnoidální vzniklé na podkladě spontánní ruptury mozkového aneuryzmatu. Dále se můžeme s Tersonovým syndromem shledat po traumatech hlavy nebo i po subdurálních krvácení. Terapeutické řešení je vždy obtížné a velmi individuální. Primárně záleží na life - expektanci daného pacienta a také na předpokládané prognóze daného oka po eventuálním chirurgickém zákroku. Na našem pracovišti jsme se v posledních letech setkali s několika pacienty s Tersonovým syndromem. V naší přednášce uvádíme zajímavou kazuistiku dětského pacienta s nitrolebním krvácením po traumatu hlavy. Jednalo se o případ syndromu týraného dítěte.

Rothovy skvrny - kazuistika

Autor: Rathouzská J., Krzyžánek D.

Pracoviště: Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín

Stručné sdělení o zajímavém případě pacientky, která byla odeslána spádovým oftalmologem pro bilaterální centrální venózní okluzi. Na našem pracovišti byl nález přehodnocen jako Rothovy skvrny.

Rothovy skvrny jsou nespecifickým příznakem celkového onemocnění, které může mít různorodou etiologii. Je třeba pomýšlet na předchozí infekce, subakutní bakteriální endokarditidu, imunodeficit, diabetes mellitus, hypertenzi, anémii, hematologická onemocnění (vč. hematonekologických diagnóz), otravu CO, HIV a řadu dalších.

Proto byla pacientka dále odeslána k internímu došetření, kde byla podrobená řadě vyšetření, která z většiny vyšla jako negativní. Nález těžké anémie byl však pravděpodobnou příčinou Rothových skvrn.

Jeden smutný příběh trombózy žilních splavů

Autor: Michalčák T.

Pracoviště: Beskydské oční centrum, Nemocnice Frýdek-Místek

Trombóza žilních splavů je relativně vzácné onemocnění s pestrou klinickou manifestací. Vyskytuje se spíše u mladších pacientů a většinou (až v 70%) postihuje ženy. Incidence je odhadována na méně než 1/100 000 pacientů a nejčastěji probíhá subakutně. Většinou bývá příčinou hyperkoagulační stav. Typickým klinickým příznakem je bolest hlavy (v 80 -90%) a až v 50% případů bývá objektivně zjištěn edém papil optických nervů. Mortalita tohoto onemocnění se udává v rozmezí 0,4 - 13%.

Tato kazuistika mladé ženy popisuje trombózu žilních splavů - sinus transversus, sigmoideus vlevo a sinus sagitalis superior s nejasnou etiologií, kdy nebyl prokázán trombofilní stav. Před vznikem onemocnění proběhla hormonální stimulace v rámci asistované reprodukce. V rámci chronického městnání papil s následnou atrofií optiku došlo k poruše okohybných funkcí, omezení zorného pole a především k těžké ztrátě zraku až na úroveň praktické slepoty. Kromě epizod bolestí hlavy je pacientka bez jiného neurologické postižení.

ADEM - akutní diseminovaná encefalomyelitida

Autor: Kovlyyaeva J.

Pracoviště: Oční centrum Somich s.r.o., Karlovy Vary

ADEM je vzácné akutní onemocnění postihující děti a mladé dospělé. Projevuje se demyelinizací CNS a dobře reaguje na včasnou léčbu.

Prezentace uvádí popis ADEM jako onemocnění, a to patogeneze, základní vyšetřovací metody, klinický obraz a léčba.

Dále se v prezentaci rozebírá případ realního pacienta v klinické praxi - kazuistika.

Drúzová papila v kazuistikách

Autor: Dušek O., Becková J., Kuthan P., Fichtl M., Růžičková E., Diblík P.

Pracoviště: Oční klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Úvod: Drúzy papily zrakového nervu jsou hyaloidní, někdy kalcifikované, útvary složené z mukopolysacharidů a proteinů. Postihují cca až 2% populace. Mohou způsobit pokles centrální zrakové ostrosti a výpady zorného pole. Cílem sdělení je popsat diagnostický postup u drúzové papily, což bude ilustrováno v kazuistikách.

Metodika: Kazuistiky.

Výsledky: U tří pacientů v našem souboru, u kterých došlo k poklesu vizu a rozvoji změn v zorném poli, byly s využitím pomocných diagnostických metod, tj. autofluorescence, optické koherenční tomografie či ultrasonografie, prokázány drúzy papily zrakového nervu a úbytek ve vrstvě nervových vláken, který dále monitorujeme.

Závěr: Na drúzovou papilu je třeba pomýšlet v rámci diferenciální diagnostiky edému papily. Při potvrzení přítomnosti drúzové papily se můžeme vyhnout nutnosti další zátěže pacienta nákladnými a často zdoluhavými vyšetřeními. Neexistuje účinná terapie. V některých případech se používají antiglaukomatika, jejichž účinek je ale sporný.

Výšková retinopatie

Autor: Zaydlar T.¹, Zaydlarová E.²

Pracoviště: ¹Oční klinika VFN a 1. LF UK, Praha, ²Oční AZ s.r.o. Hradec Králové

Cíl: Prezentovat na kazuistickém sdělení rozvoj výškové retinopatie s dočasným poškozením zraku a osvětlit patogenetický podklad této jednotky.

Metodika: Kazuistika

Výsledky: V říjnu 2018 se 41letý zdravý muž zúčastnil expedice, jejíž součástí bylo zdolání hory Manaslu (8163 m n.m. – 8. nejvyšší hora světa). Již při výstupu nad 7000 m n.m. pozoroval zhoršené vidění pravého oka. Dále trpěl progredující dušností, nauzeou a bolestmi hlavy. I přes tyto obtíže dosáhl vrcholu a úspěšně sestoupil. Po sestupu celkové příznaky odezněly, ale vidění pravého oka se nezlepšovalo. Proto po návratu do České republiky vyhledal

oftalmologa. Vyšetření prokázalo normální nitrooční tlak oboustranně, NKZO pravého oka 0,4, NKZO levého oka 0,6 a fyziologický nález na předním segmentu pravého i levého oka. Na fundu obou očí byly přítomny vstřebávající se plaménkové hemoragie, na fundu pravého oka byla navíc retinální hemoragie v oblasti fovey. Vzhledem k celkovému zdraví pacienta, anamnéze nedávného výstupu do extrémní nadmořské výšky a typickému klinickému obrazu byla stanovena diagnóza výškové retinopatie oboustranně. Během následujícího měsíce se NKZO pravého oka zlepšuje na hodnotu 0,9, NKZO levého oka je 0,7. Retinální hemoragie se oboustranně zcela vstřebávají.

Závěr: Výšková retinopatie je jedním z možných projevů výškové nemoci. Jedná se o benigní stav, který může postihnout i jinak zdravého jedince při výstupu do vysoké nadmořské výšky.

Včasná diagnostika hydroxychlorochínovej retinopatie pomocí swept source OCT

Autor: Rajčáková M.

Pracoviště: Oční oddělení, Nemocnice Kyjov

Cíl: Cieľom retrospektívnej štúdie bolo zhodnotiť spoľahlivosť metódy swept source optickej koherentnej tomografie ako objektívnej metódy vo včasnej diagnostike hydroxychlorochínovej retinopatie u pacientov s chronickou liečbou, zhodnotenie hrúbky glangliovej vrstvy a hustotu cievnej kresby makulárnej oblasti v povrchovom plexe a jeho následné porovnanie s kontrolným súborom pacientov.

Metodika: Do nášho súboru sme zaradili celkom 20 očí u 10 pacientov liečených hydroxychlorochínom dlhšie ako 5 rokov, priemerná dĺžka liečby bola 12,8±5,8SD, kumulačná dávka bola 934,4±421,1mg. Vykonali sme podrobné komplexné vyšetrenie pacientov. Vyšetrenie očného pozadia, automatické perimetrické vyšetrenie, fluorescenčnú angiografiu vrátane SS-OCT, kde sme zmerali najprv hrúbku GCL+ a GCL++ a následne pomocou SS-OCTA sme zhodnotili hustotu cievneho riečiska v povrchovom sietnicovom kapilárnom plexe. V štatistickom hodnotení sme použili nezávislý T-test.

Výsledky: Pomocou swept source OCT sme spoľahlivo preukázali, že sa jedná o metódu schopnú zachytiť vznik včasných zmien na sietnici pri dlhodobej terapii hydroxychlorochínom. V danom súbore sme u jedného pacienta preukázali vznik hydroxychlorochínovej retinopatie na oboch očiach. Na základe

porovnania makulárneho GCL + a GCL++ sme preukázali štatisticky významný pokles hodnôt v jednotlivých segmentoch (horný, horný nazálny, dolný nazálny, dolný, dolný temporálny horný temporálny) v porovnaní s kontrolným súborom. Avšak rozdiel nebol štatisticky významný v dolnom kvadrante GCL++. Pomocou SS-OCTA sme taktiež preukázali štatisticky významný pokles cievnej hustoty v makulárnej oblasti povrchového kapilárneho plexu u pacientov liečených HCQ v centrálnej časti v porovnaní s kontrolným súborom.

Záver: Swept source OCT je sľubnou metódou v diagnostike a skorému zachyteniu zmien vznikajúcich pri terapii hydroxychlorochínom. V danej práci sme spoľahlivo preukázali zníženie makulárneho GCL+, GCL ++ a taktiež zníženie hustoty cievnej kresby v povrchovom kapilárnom plexe centrálnej časti makulárnej krajiny ako včasný prediktor hydroxychlorochínovej retinopatie s použitím SS-OCT.

Kľúčové slová: hydroxychlorochín, swep source OCT, retinopatia, GCL

Diabetický makulárny edém - interaktívni kazuistiky

Autor: Ernest A., Penčák M.

Pracovište: Oftalmologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha

Diabetický makulárny edém je hlavnou príčinou zhoršenia zrakové ostrosti u pacientů s diabetickou retinopatiou. V súčasnej dobe máme k dispozícii široké spektrum terapeutických možností, ktoré zahŕňajú laserovú fotokoaguláciu sietnice, intravitreálnu aplikáciu antiVEGF preparátů a kortikoidů a pars plana vitrektomiu. Voľba najlepšej terapie pre konkrétneho pacienta ale býva niekedy obtížná a nezriedka je nutné kombinovať viaceré terapeutické prístupy. Cieľom prednášky je prezentovať na konkrétnych príkladoch pacientů prostredníctvom série interaktívnych kazuistik rozhodovací proces pri liečbe diabetického makulárneho edému.

Diagnosticko-terapeutický postup u pacienta s diabetickou retinopatiou a diabetickým makulárnym edémom v bežnej praxi dle aktuálnych doporučení

Autor: Dušek O.

Pracovište: Oční klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Diabetická retinopatie je mikrovaskulárnou komplikáciou diabetes mellitus. Jedná sa o vedúcu príčinu slepoty u pracujúcej populácie vo strednom veku. Časný záchyt ochorenia a terapeutický zásah môžu zabrániť strate zrakových funkcií, a tým znížiť i jeho socioekonomický dopad.

Metodika: Literárni rešerše doporučených postupů a novinek u diabetické retinopatie a diabetického makulárneho edému.

Obsah: Prezentace současného postupu vyšetření pacienta s diabetickou retinopatiou a diabetickým makulárnym edémom se zaměřením zejména na využití zobrazovacích metod (foto fundu, fluorescenční angiografie, optická koherenční tomografie, tedy OCT, a nově i její varianta ve formě neinvazivní angiografie OCT-A) a popis rozhodovacího algoritmu indikace léčby (laserová koagulace sietnice, antiVEGF, kortikoidy, pars plana vitrektomie) včetně doporučení, kdy odeslat pacienta na vyšší pracovište k dalšímu řešení jeho stavu. Současně budou zmíněny i možné OCT biomarkery diabetických změn na očním pozadí.

Závěr: Znalost aktuálnych doporučených postupů, časné odeslání vybraných rizikových pacientů s diabetickou retinopatiou ambulantními lékaři na vyšší pracovište k doplnění zobrazovacích metod a zahájení terapie vede k zlepšeniu alebo alespoň stabilizácii zrakových funkcií, čím prevenciu straty zraku. Dynamický vývoj v oblasti zobrazovacích metod v oftalmológii vede k odhalení časnějších známek manifestácie ochorenia a zpresneniu diagnózy, čím zlepšenie rozhodovania, jak liečebne postupovať.

Rekonstrukční operace víček

Autor: Kováscová M.

Pracoviště: Oftalmologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha

Abstrakt: V práci jsou uvedené jednotlivé kazuistiky a názorné ukázky rekonstrukčních výkonů při odstraňování suspektních malignit očních víček a očního okolí prováděných v Beskydském očním centru, a to od prosté excize přes otočné laloky, až po volné kožní štěpy.

Při volbě techniky je nutné zachovat neporušenou funkci očních víček, dále pak i estetickou stránku. Nejjednodušší cestou je prostá excize. Při excesivním tahu nebo velké lézi volíme různě dle podmínek otočné laloky nebo volné kožní štěpy.

Po operaci je nutné sledování hojení kůže, případně vitalita štěpu, v případě histologicky potvrzené malignity další follow – up dle doporučených postupů.

Canaliculitis aktinomycotica aneb proč je dobré mít vedle staršího lékaře

Autor: Trnovská K.

Pracoviště: Oční oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

Úvod: Zánět slzného kanálku je poměrně vzácné onemocnění a přitom aktinomykóza je nejčastější příčinou jeho vzniku. Vyznačuje se jednostranným postižením slzného kanálku, chronickým potížením s epiforou, zánětem spojivky vnitřního koutku a hnisavou sekrecí. Po expresi slzného punktu se objevují charakteristické druzy. Cílem prezentace je referovat krátké kazuistické sdělení o 32-leté ženě, která byla odeslána ze spádu na naše pracoviště pro dlouhotrvající potíže pravého oka s diagnózou susp. dacryocystitis chron. oc. dx., refrakterní k léčbě.

Výsledky: Pacientka byla úspěšně léčena canaliculotomií s kyretáží slzných cest pro, dle klinického nálezu typickou, canaliculitis aktinomycotica a dále pokračovala v kapání jodových kapek. Dle kultivace byla potvrzena Actinomyces naeslundii spolu s doprovodnou smíšenou flórou.

Závěr: Při nehojícím se jednostranném zánětu spojivek s postižením slzného bodu je potřeba myslet na aktinomykotickou infekci. K vyléčení je nutný chirurgický výkon (canaliculotomie) s následnou aplikací jodových kapek. Tato terapie vedla v našem případě zcela k regresi nálezu, prozatím bez recidivy.

Atopická blefarokonjunktivitida indukovaná biologickou terapií dupilumabem

Autor: Malušková M., Hrabčíková P., Mudroch T.

Pracoviště: Oční klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod: S diagnózou atopické dermatitidy (AD) se pojí zvýšené riziko očních komplikací, jako je keratokonus, glaukom, či katarakta. Dle závažnosti očních projevů atopie rozeznáváme blefaritidu, alergickou, atopickou či vernální keratokonjunktivitidu, které mohou být často komplikované sekundárním infekčním zánětem. U těžkých forem AD je zapotřebí zahájit systémovou terapii. První schválenou biologickou léčbou u středně těžkých až těžkých forem AD je dupilumab. Jedná se o humánní monoklonální protilátku inhibující signální dráhu interleukinu-4 a 13. Klinické studie potvrzují signifikantní zmírnění kožních projevů AD na léčbě dupilumabem. Nicméně byl u pacientů v souvislosti s biologickou léčbou zaznamenán zvýšený výskyt konjunktivitidy (5%-28%) ve srovnání s placebem (2%-11%). V dosud publikovaných kazuistikách byla konjunktivitida pozorována zejména u pacientů se závažnou formou AD primárně asociovanou i s dalšími projevy atopie, jako je asthma, rhinosinusitida či alergická blefarokonjunktivitida.

Metodika: V prezentaci demonstruji kazuistiku tří mužů se středně těžkou až těžkou formou atopické dermatitidy, u kterých došlo po několika týdnech od zahájení biologické terapie dupilumabem ke zhoršení očních alergických projevů. Vyvinuli mírnou až středně těžkou formu atopické blefarokonjunktivitidy s dobrou odpovědí na konzervativní terapii v podobě kortikosteroidů, antihistaminik a umělých slz. Zajímavostí je, že ani jeden z těchto pacientů neudával alergické oční projevy v období před nasazením léčby dupilumabem.

Závěr: Cílem mého sdělení je poukázat na možný výskyt či zhoršení očních projevů atopie v podobě blefarokonjunktivitidy při léčbě dupilumabem. Dosud publikované kazuistiky popisují u většiny pacientů s rozvojem očních komplikací mírný až středně těžký stupeň konjunktivitidy s dobrou odezvou na kombinovanou lokální terapii bez nutnosti přerušování biologické léčby.

Podpora projektu: Práce byla podpořena grantem studentské soutěže Univerzity Palackého v Olomouci IGA_LF_2022_026.

Diagnostika a léčba endokrinní orbitopatie - tipy do praxe

Autor: Karhanová M.¹, Kalitová J.¹, Schovánek J.²

Pracoviště: ¹Oční klinika LF UP a FN Olomouc
²III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická LF UP a FN Olomouc

Úvod: Endokrinní orbitopatie (EO) je závažné onemocnění s prokázanou vazbou na thyroideální autoimunitu. Nejčastěji se s ní lze setkávat u pacientů s imunogenní strumou, především Graves-Basedowovou chorobou. Může se ale vyskytnout i u pacientů s jinými typy autoimunitně podmíněné tyreoiditidy. Nerozhoduje přitom, zda je v dané fázi struma eufunkční, hypofunkční nebo hyperfunkční. V některých případech může EO onemocnění štítné žlázy předcházet. EO má velmi rozmanité příznaky, což může její včasnou diagnostiku činit obtížnou. Pouze včas a adekvátně nasazená terapie však může zabránit trvalým následkům tohoto onemocnění.

Materiál a metoda: V přednášce budeme prezentovat současné poznatky a doporučení pro diagnostiku a léčbu endokrinní orbitopatie. Posluchače upozorníme na jednotné doporučení European Thyroid Association a European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) pro endokrinní orbitopatii, které bylo aktualizované v roce 2021 a v návaznosti na to i na doporučený postup České endokrinologické společnosti, který vznikl ve spolupráci s oftalmology. Časná diagnostika EO není vždy jednoduchá. Postupně probereme jednotlivé oční příznaky s akcentací na diferenciální diagnostiku. Upozorníme na důležitost diferencovat mezi stupněm postižení (závažností, tab. 1) a aktivitou EO (tab. 2).

Tabulka 1. Hodnocení závažnosti endokrinní orbitopatie podle Evropské skupiny pro Gravesovu orbitopatii (EUGOGO). Přítomnost alespoň jednoho z příznaků určuje závažnost EO.

Lehká forma EO	<p>Pacienti, u nichž má EO jen minimální dopad na běžné denní aktivity a podání běžné imunosupresivní terapie tedy není indikováno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - retrakce víček < 2 mm - lehké postižení měkkých tkání - exoftalmus < 3 mm pro danou rasu a pohlaví (pro většinu evropské populace platí exoftalmus do 23-24 mm) - diplopie žádná, či intermitentní (občasná, při únavě)
----------------	--

Středně těžká forma EO	<p>Pacienti, kteří nejsou ohroženi ztrátou zraku, ale u kterých EO výrazně ovlivňuje schopnost vykonávat běžné denní aktivity a podání imunosupresivní terapie (aktivní forma) nebo chirurgické řešení (inaktivní formy) je tedy indikováno</p> <p>retrakce víček ≥ 2 mm Pacienti, kteří nejsou ohroženi ztrátou zraku, ale u kterých EO výrazně ovlivňuje schopnost vykonávat běžné denní aktivity a podání imunosupresivní terapie (aktivní forma) nebo chirurgické řešení (inaktivní formy) je tedy indikováno</p> <ul style="list-style-type: none"> - střední nebo těžké postižení měkkých tkání Pacienti, kteří nejsou ohroženi ztrátou zraku, ale u kterých EO výrazně ovlivňuje schopnost vykonávat běžné denní aktivity a podání imunosupresivní terapie (aktivní forma) nebo chirurgické řešení (inaktivní formy) je tedy indikováno - exoftalmus ≥ 3 mm pro danou rasu a pohlaví - diplopie nekonstantní (mimo primární postavení bulbu), či konstantní (v primární či čtecí poloze bulbu)
Těžká forma EO	<p>Pacienti ohrožení ztrátou zraku</p> <ul style="list-style-type: none"> - neuropatie optiku - postižení rohovky (expoziční keratopatie)

Tabulka 2. Clinical Activity Score (CAS) - hodnocení aktivity endokrinní orbitopatie podle Evropské skupiny pro Gravesovu orbitopatii (EUGOGO).

<p>Bolest nebo pocit tlaku za okem Bolest při pohybech oka (nahoru, dolů či do stran) Erytém víček Zarudnutí spojivek Chemóza Edém víček Zánětlivé prosáknutí karunkuly</p>

Výsledky: Na názorných kazuistikách našich pacientů budeme diskutovat možná úskalí diagnostiky a léčby EO.

Závěr: Základním předpokladem úspěšné terapie EO je včasná diagnostika a dostatečně intenzivní léčba. Velmi úzká mezioborová spolupráce je nutností. Závažnější formy EO by měly být vždy řešeny ve specializovaných centrech, která mají s tímto onemocněním dostatek zkušenosti.

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU21J-01-00017. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOI, 00098892)

Lymfom orbity – kazuistika

Autor: Pohanka J., Novotný T., Mikeska Z.

Pracoviště: Krajská nemocnice Tomáše Bati, Zlín

Nádory očnice tvoří poměrně vzácnou a velmi heterogenní skupinu tumorů, a to jak primárních, tak sekundárně se propagujících do orbity. Primární orbitální nádory jsou vzácnější a častěji benigní, oproti tomu sekundární nádory mají spíše maligní charakter. Metastázy mohou být přítomny ve stěně i uvnitř orbity.

Nejčastějším klinickým projevem je exoftalmus, diplopie a porucha zraku. Mezi používané zobrazovací metody patří UZ, CT a MR.

Volba terapie záleží na stagingu, gradingu, a mezi terapeutické možnosti řadíme chirurgii, chemoterapii, radioterapii, případně observaci.

Ideálním přístupem je multioborová spolupráce ve vyšších a specializovaných centrech.

Lymfomy tvoří přibližně 6–8% orbitálních nádorů a řadí se mezi vzácná onemocnění.

Cílem přednášky je seznámit posluchače s doporučenými postupy a managementem péče v případě nově zjištěné orbitální expanze.

Součástí přednášky je kazuistika pacientky s potvrzeným MALT lymfomem.

Chirurgické postupy při změně polohy a postavení víčka

Autor: Kasl Z., Matuška M., Rusňák Š.

Pracoviště: Oční klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

V našem sdělení prezentujeme problematiku lézí vázaných na poruchu polohy a postavení víček. Úvodem zmiňujeme základy anatomie a logické souvislosti s etiologií těchto lézí. Dále se v prezentaci zabýváme diagnostikou, terapeutickými možnostmi a následným plánováním vhodného chirurgického výkonu. Součástí prezentace je několik kazuistik, obsahujících jak zcela standardní, tak i méně obvyklé, někdy nebývale komplikované případy našich pacientů. Text je bohatě doplněn pre, peri a postoperační fotodokumentací. Základy chirurgických postupů u těchto lézí budou zmíněny jako součást jednotlivých kazuistik. Závěrem je didaktické shrnutí možností ošetření výše zmíněných lézí.

