

Vitreoretinalna kirurgija, Friday, May 16 2025, 16:30-17:30

Location: dvorana Grandis

Session: Vitreoretinalna kirurgija / Vitreoretinal surgery

Chairs: Mojca Globočnik Petrovič and Neža Čokl Jenko

OR-058

Serous retinal detachment with cystoid macular oedema after surgery for an intraocular metallic foreign body removal – Case report

Klara Masnik, Peter Ferme

Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor, Slovenia

We treated a 16 year old male with a left intraocular metallic foreign body suffered from a weight training injury the day before. At the exam his VA was 1,0. There was a small entry point in the perilimbal sclera, in the vitreous we could see a small foreign body, there was also a contusion oedema above the superior temporal arcade. We confirmed the presence of 1 foreign body with a CT scan. We did urgent surgery with suturing of the entry point, dyeing of the vitreous with Triamcinolone, induction of the posterior vitreous detachment to the equator, vitrectomy and removal of the foreign body through the sclerotomy. We lasered around the contusion area, sutured the sclerotomies, applied intravitreal Vancomycin and gave systemic Moksifloxacin. The surgery was uneventful. The next day we observed a large serous macular detachment with large intraretinal cysts, on examination it looked like a macular hole. The patient complained of poor vision, which was 0,1, but denied any other symptoms. The eye pressure was within limits. In the next days the detachment improved, as did the oedema and the vision, but soon the internal limiting membrane detached with some hyperreflective submembrane fluid. At 3 months post-op the anatomy improved, VA was 0,8 with -1,0D correction, only a few small retinal cysts remained. We observed an unforeseen complication of an otherwise uneventful surgery for an intraocular foreign body removal. After searching through the literature we only found a few similar cases where such anatomy was seen after postoperative hypotony, which we didn't observe in our patient. We didn't find any other possible causes for our patient's postoperative status.

Serozni odstop makule s cistoidnim edemom po oskrbi penetrantne poškodbe zrkla s kovinskim intraokularnim tujkom – predstavitev primera

Klara Masnik, Peter Ferme

Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor, Slovenia

V urgentno ambulantno je prišel 16 letni moški, ki je dan prej doma med vadbo z utežmi prejel kovinski tujek v področje levega očesa. Ob prvem pregledu je navajal le draženje očesa, vidna ostrina je bila 1,0 brez korekcije. Klinično je bilo vidno manjše vstopno mesto paralimbalno na skleri, v steklovini pred makulo je bil viden kovinski tujek, nad zgornjo temporalno arkado pa udarno mesto tujka na mrežnici. Prisotnost le enega tujka smo potrdili tudi s CT. Opravili smo urgentno operacijo z zašitjem rane, barvanjem steklovine s triamcinolonom, induciranim PVDjem do začetka srednje periferije, vitrektomijo ter odstranitvijo tujka skozi sklerotomijo. Opravili smo laser okoli udarnega mesta, na koncu posega smo sklerotomije zašili, aplicirali intravitrealni antibiotik vankomicin, pooperativno je prejemal sistemski moksifloksacin. Naslednji dan je pri bolniku bil prisoten visok serozni odstop v makuli z izrazitim edemom mrežnice, kliničnim izgledom foramna. Prav tako je prišlo do padca vidne ostrine na 0,1, očesni pritisk je bil v mejah normale. Bolnik je tožil nad slabšim vidom, drugih težav pa ni navajal. V naslednjih dneh se je subretinalna tekočina počasi resorbirala, ostajal je blag intraretinalni edem, pojavljati se je začel odstop membrane limitans interne z nekaj hiperreflektivne vsebine, vidna ostrina se je začela izboljševati. Tako anatomske kot funkcionalne stanje ob naslednjih kontrolah izboljševalo, 3 mesece po poškodbi je bila vidna ostrina 0,8 ob korekciji z -1D, torej je prišlo do miopizacije, vztrajajo le drobne ciste mrežnice. Pri bolniku, kjer je operacija poškodbe očesa z intraokularnim tujkov potekala brez posebnosti je prišlo do nepričakovanega pooperativnega zapleta. Po pregledu literature je bilo v posameznih primerih podobno stanje opisano pri pooperativni hipotoniji, katere pa pri bolniku nismo zabeležili. Prav tako v literaturi nismo našli primerov drugih možnih vzrokov za bolnikovo pooperativno stanje.