

عنوان مقاله:

تاثیر بیماری های متابولیک بر پیامد درمان رتینوپاتی سرور مرکزی با بواسیزوماب

محل انتشار:

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره 24، شماره 1 (سال: 1400)

تعداد صفحات اصل مقاله: 9

نویسندگان:

منصور بابایی - 1، Clinical Research Development Unite of Rouhani Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

هدی شیرافکن - 2، Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

سید احمد رسولی نژاد - 3، Department of Ophthalmology, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

خلاصه مقاله:

سابقه و هدف: رتینوپاتی سرور مرکزی (CSR) یک بیماری ایدیوپاتیک شبکیه است که منجر به اختلال بینایی و متامورفوسیا می شود. با توجه به علت نامشخص رتینوپاتی سرور مرکزی، هدف از این مطالعه، بررسی نقش اختلالات متابولیک، (چربی خون بالا، دیابت، کم کاری تیروئید و پرفشاری خون (به عنوان بیماری قلبی عروقی)) بر نتایج درمان در بیماران مبتلا به رتینوپاتی سرور مرکزی می باشد. مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۵۵ بیمار مبتلا به رتینوپاتی سرور مرکزی که بیماری آنها توسط معاینات چشم پزشکی در مرکز چشم پزشکی بیمارستان آیت الله روحانی بابل تایید شده بود، انجام شد. بیماران با تزریق داخل زجاجیه ای ۱/۲۵ میلی گرم در ۰/۵ میلی لیتر بواسیزوماب (آواستین) در ۳ تا ۴ میلی متری لیمبوس در شرایط استریل تحت درمان قرار گرفتند. حدت بینایی (VA) و ضخامت مرکزی ماکولا (CMT) بیماران قبل و یک ماه پس از تزریق، بر اساس ابتلا و عدم ابتلا به فشار خون، دیابت، کم کاری تیروئید و چربی خون توسط توموگرافی انسجام نوری (OCT) اندازه گیری و ارزیابی شد. یافته ها: میانگین سن بیماران مبتلا به رتینوپاتی سرور مرکزی (۳۲ مرد و ۲۳ زن) $42 \pm 11/50$ سال بود. مقدار ضخامت مرکزی ماکولا پس از درمان در بیماران مبتلا به پرفشاری خون ($328/66 \pm 34/00$ میکرومتر) به طور قابل توجهی بالاتر از بیماران بدون پرفشاری خون ($302/56 \pm 41/79$ میکرومتر) بود ($p=0/025$). مقدار ضخامت مرکزی ماکولا پس از درمان در بیماران غیر دیابتی ($306/08 \pm 42/49$ میکرومتر) به طور قابل توجهی کمتر از بیماران دیابتی ($336/77 \pm 17/42$ میکرومتر) بود ($p=0/039$). هیچ یک از شاخص های VA و CMT در بیماران مبتلا به چربی خون بالا و بیماران بدون چربی خون تفاوت معنی داری نداشت. همچنین شاخص های حدت بینایی و ضخامت مرکزی ماکولا در بیماران با کم کاری تیروئید و عدم کم کاری تیروئید تفاوت معنی داری نداشتند. نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که پرفشاری خون و دیابت از عوامل مهم در پاسخ به درمان با بواسیزوماب در بیماران مبتلا به رتینوپاتی سرور مرکزی می باشند.

کلمات کلیدی:

Central Serous Chorioretinopathy, Bevacizumab, Visual Acuity, Optical Coherence Tomography
رتینوپاتی سرور مرکزی، بواسیزوماب، حدت بینایی، توموگرافی انسجام نوری.

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/1776767>



