



IMI CLINICAL SUMMARY

קוצר ראייה פתולוגי IMI

Kyoko Ohno-Matsui MD, PhD

Advisory Board & Taskforce Chair IMI

Department of Ophthalmology, Tokyo and Medical Dental University, Tokyo, Japan

קוצר ראייה פתולוגי הוא גורם עיקרי לליקוי ראייה ברחבי העולם והוא שונה באופן מובהק מ'קוצר ראייה גבוה'. 'קוצר ראייה פתולוגי' מוגדר על ידי נוכחות של סיבוכים אופייניים בפונדוס (סטפילומה אחורית או ניוון רשתית עקב קוצר ראייה השווה או חמור יותר מניון כורואידלי (diffuse choroidal atrophy) ומופיע לעיתים קרובות בעיניים עם קוצר ראייה גבוה; עם זאת, סיבוכיו, במיוחד סטפילומה אחורית, יכולים להתרחש גם בעיניים ללא קוצר ראייה גבוה (שגיאת תשבורת של לפחות -6.00D או גרוע מכך).

הגדרת IMI לקוצר ראייה פתולוגית:

התארכות צירית מוגזמת הקשורה לקוצר ראייה המובילה לשינויים מבניים בחלק האחורי של העין (כולל סטפילומה אחורית, ניוון רשתית הקשור לקוצר ראייה וניורופתיה אופטית הקשורה לקוצר ראייה גבוה) אשר יכול להוביל לאובדן חדות הראייה המתקנת.

גורמי שכיחות וסיכון לקוצר ראייה פתולוגי

- קוצר ראייה פתולוגי פוגע בכ- 3% מאוכלוסיית העולם, עם הבדלים אתניים בשכיחות המחלה.
- 1% - 3% מכלל האסייתים ו- 1% לבנים סובלים מקוצר ראייה פתולוגי
- השכיחות של קוצר ראייה פתולוגי היא 1% - 19% באוכלוסיית קוצר ראייה הנמוכה עד בינונית (עד -3.00D) אך שכיחותה 50% - 70% בקרב אלו עם קוצר ראייה גבוה.
- השכיחות של קוצר ראייה פתולוגי נמוכה בקרב ילדים ובני נוער, אך עולה עם הגיל והמרשם.
- אצל אנשים עם קוצר ראייה גבוה בגיל 40 ומעלה, יש עלייה בשכיחות ובחומרה של ניוון רשתית עקב קוצר ראייה.
- לא ברור אם הגנטיקה האחראית לקוצר ראייה פתולוגי זהה לזו של קוצר ראייה באופן כללי או שקוצר ראייה פתולוגי שונה מבחינה גנטית מקוצר ראייה אחר.

דיאגנוזה וניהול מיופיה פתולוגית

- ההתקדמות האחרונה בהדמיית העין הובילה לאבחון אובייקטיבי ומדויק של קוצר ראייה פתולוגי.

- בדיקת OCT חשפה נגעים חדשים כמו מקולה בצורת כיפה מתיחה של הרשתית כתוצאה של קוצר ראייה.
- שדה רחב של OCT הצליח לראות את כל היקף הסטפילומות הגדולות.
- הוצגה יעילותם של טיפולים חדשים לסיבוכים, כמו טיפולים anti-VEGF לניאו-וסקולריזציה מקולרית של קוצר ראייה וניתוח ויטרקטומיה למקולופתיה של מתיחת רשתית עקב קוצר ראייה.
- פותחו תוכניות סיווג חדשות המשפרות זיהוי וניהול קוצר ראייה פתולוגי.
- מערכת הסיווג של META-PM משתמשת בתצלומי פונדוס לזיהוי שלבים שונים של מקולופתיה של קוצר ראייה (טבלה 1) וקטגוריה 2 ואילך, או נוכחות של "נגע חיובי" או סטפילומה אחורית מוגדרת כקוצר ראייה פתולוגי.
- סיווג מבוסס OCT כולל נגעים מקולריים כגון מקולופתיה של קוצר ראייה ומקולה בצורת כיפה שלא נכללו במערכת META-PM.

טבלה 1. מערכת סיווג META-PM

| קטגוריה | סימנים ברשתית |
|-----------------|--|
| 0 | ללא נגעים ברשתית עקב קוצר ראייה |
| 1 | סימני פסיפס (Tessellated or tigroid) בפיגמנט |
| 2 | ניוון כורואידלי מפוזר |
| 3 | ניוון כורואידלי מטושטש |
| 4 | ניוון מקולרי |
| נגעים | סדקי לכה, נאו ואסקולריזציה כורואידיאלית כתוצאה מקוצר ראייה, נקודת פוקס |
| סטפילומה אחורית | |

נכון לעכשיו הפתוגנזה של קוצר ראייה פתולוגי אינה מובנת במלואה. מערכות הסיווג החדשות, טכניקות הדמיה ברזולוציה גבוהה ומחקרים גנטיים יובילו ככל הנראה להתקדמות נוספת בתחום זה לאבחון וניהול קוצר ראייה פתולוגי. מניעה והאטה של התקדמות קוצר ראייה חשובה להפחתת הסיכון להתפתחות קוצר ראייה פתולוגי.

ACKNOWLEDGMENTS

A full list of the IMI taskforce members and the complete IMI white papers can be found at <https://myopiainstitute.org/>. The publication and translation costs of the clinical summary was supported by donations from the Brien Holden Vision Institute, ZEISS, EssilorLuxottica, CooperVision, HOYA, Théa, and Oculus.

REFERENCE

Ohno-Matsui K, Wu P-C, Yamashiro K, et al. IMI pathologic myopia. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2021;62(5):5.

CORRESPONDENCE

Brien Holden Vision Institute Ltd
Level 4, North Wing, Rupert Myers Building, Gate 14 Barker Street,
University of New South Wales, UNSW NSW 2052
imi@bhvi.org