

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>EPIRETINAL MEMBRAN H35.3</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2026	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 2.04	
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje	
Dok. ansvarlig: Jørgen Krohn/Pål varhaug	Dok.id: D23999	

Epiretinal fibrose, preretinal fibrose, epiretinal membran (ERM), cellofan makulopati, macular pucker [H35.3]

Epidemiologi:

- Prevalens: 7 % (20 % hos personer ≥ 75 år)
- kvinner : menn = 1:1
- Bilateralt hos 30 %

Etiologi:

- Fibrocytter, retinalt pigmentepitel (RPE), gliaceller, makrofager danner fibrøse membraner i makularegionen
- Kontraksjon av membran og foldning av retina
- Sekundære forandringer med retinalt ødem og blødninger
- Vanligste årsak: en «komplisert» fysiologisk bakre korpusavløsning (PVD)
- Andre årsaker: sekundært til retinale hull/rifter, amotio retinae, vaskulær okklusjon, korpus blødning, traume, inflammasjon, proliferativ vitreoretinopati (PVR)

Inndeling (er lite i klinisk bruk):

- Grad 0: Gjennomsiktig membran uten retinal distorsjon
- Grad 1: Gjennomsiktig membran med retinal distorsjon
- Grad 2: Grå, tykk membran, ofte med retinal distorsjon, retinalt ødem og blødninger
- Pseudohull

Symptomer/funn:

- Langsom synsreduksjon, ofte til 0,5-0,3 (2-5 % har visus $< 0,1$)
- Metamorfopsi
- Glinsende, grålig membran i makula, retinale foldninger, endret karforløp
- Pseudohull kan ligne makulahull, men er ofte ovalt og evt. desentrert

Undersøkelse/utredning:

- Fullstendig øyeundersøkelse, med angivelse av visus
- Indirekte oftalmoskopi av begge øyne i mydriasis, helst både med 90D linse og kontaktglass (se etter perifere netthinnerifter)
- Amsler Grid
- OCT
- (Evt. fluoresceinangiografi)

Behandling:

- Vitrektomi og fjerning av epiretinal fibrose og helst membrana limitans interna (ILM). Samtidig kataraktoperasjon hos pasienter over 50-60 år
- Operasjonsindikasjonen stilles individuelt, basert på visus, metamorfopsi, grad av binokulær forstyrrelse og makulas morfologi

Postoperativt:

- Tobrasone x 6, evt. mydriatikum
- Poliklinisk kontroll etter 1-2 uker ved poliklinikken (evt. henvisende øyelege)
- Kontroll hos henvisende øyelege etter ca. 1-2 mnd.

- Pga. risiko for amotio retinae, be pasienten ta direkte kontakt med øyeavdelingen hvis:
 - lysglimt (fotopsier)
 - økende skygge perifert i synsfeltet

Prognose:

- Etter operasjon bedres visus med ≥ 2 linjer hos flertallet av pasientene
- Som regel reduseres graden av metamorfopsi