

(19)

Jednoczesne usunięcie zaćmy obu oczu z wszczepieniem soczewek tylnokomorowych

Simultaneous bilateral cataract surgery with pc iol implantation

Aleksandra Synder, Wojciech Omulecki

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Łodzi
Kierownik: dr. hab. n. med. Wojciech Omulecki

Summary:

Purpose: To evaluate results of simultaneous bilateral extracapsular cataract extraction with PC IOL implantation and to discuss indications for such treatment.

Material and methods: Simultaneous bilateral cataract surgery was performed in 3 patients: 56-year-old woman with Little`s syndrom, 75-year-old woman with Parkinson`s disease and 29-year-old mentally handicapped man. All patients required general anesthesia because of the general state of health.

All patients were treated topically with broad-spectrum antibiotic drops before the surgery. Simultaneous bilateral surgery was performed as two separate operations. After successful completion of surgery of the first eye, the gloves, drapes and gowns were changed and the new set of instruments and irrigation solution was used.

Results: The visual acuity improved in all eyes after surgery, and it was 6/6 in both eyes in patients 1 and 3, whereas it was 6/8 and 6/60 in patient 2, due to glaucomatous optic nerve atrophy. There were no intra- or postoperative complications.

Conclusions: Simultaneous bilateral cataract surgery is a safe procedure if all special conditions are fulfilled. It is specially indicated in patients requiring general anesthesia. Patients are not at risk of the second general anesthesia and achieve earlier visual binocular rehabilitation.

Extracapsular cataract extraction with PC IOL implantation was performed in all eyes. The excision of fibrotic anterior lens capsule was necessary before the aspiration of cortical material in 2 eyes with congenital cataracts. The corneal incision and plastic surgery of the iris was done in the eye, which had undergone iridencleisis. In the other eye of the same woman cutting and suturing of the iris was performed because of posterior synechiae and very narrow pupil.

Słowa kluczowe: operacje zaćmy, jednoczesne, obustronne.

Key words: cataract surgery, simultaneous, bilateral.

Mimo powszechnego dostępu do leczenia oraz rosnącej świadomości zdrowotnej społeczeństwa zdarzają się przypadki zgłaszania się do okulisty pacjentów z zaawansowaną zaćmą obuoczną. Najczęściej są to ludzie starsi z różnymi towarzyszącymi schorzeniami ogólnymi. W przypadkach tych należy rozważyć wykonanie jednoczesnego usunięcia zaćmy obu oczu, szczególnie wtedy, gdy konieczne jest znieczulenie ogólne. Należy wziąć pod uwagę wszystkie groźące powikłania operacyjne, w tym zapalenie wnętrza gałki ocznej.

Celem naszej pracy jest ocena wyników jednoczesnego usunięcia zaćmy obu oczu z wszczepieniem soczewek tylnokomorowych i omówienie wskazań do stosowania takiego postępowania.

Materiał i metody

W okresie od marca do czerwca 1999 roku wykonano 3 zabiegi jednoczesnego usunięcia zaćmy obu oczu. Wśród pacjentów była 56-letnia kobieta z zespołem Little`a (przyp. 1), 76-letnia kobieta z chorobą Parkinsona i jaskrą (przyp. 2) oraz 29-letni mężczyzna

z upośledzeniem umysłowym (przyp. 3). Wszystkie osoby ze względu na stan zdrowia wymagały wykonania zabiegu w znieczuleniu ogólnym.

Przed zabiegiem, przez 5 dni chorzy wkraplali do obu oczu krople z antybiotykiem szerokowidmowym. Operację każdego z dwóch oczu traktowano jako oddzielny zabieg – zmieniano serwety operacyjne, fartuchy i rękawiczki, używano nowego zestawu narzędzi i płynu infuzyjnego.

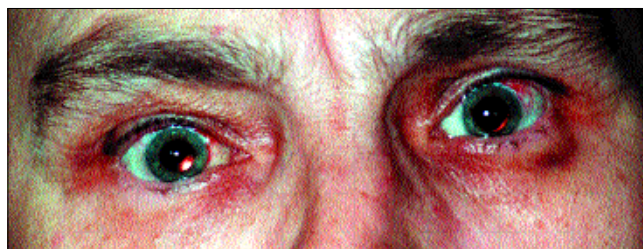
We wszystkich oczach wykonano zewnątrztorebkowe usunięcie zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki dotorebkowo. W 2 oczach z zaćmą wrodzoną (przyp. 3) konieczne było wycięcie zwłókniałej torebki przedniej przed aspiracją mas soczewkowych, ze względu na brak widoczności. U chorej z jaskrą, w oku po irydenklezje, wykonano cięcie rogówkowe i plastykę tęczówki. W drugim oku, ze względu na zrost okrężny i bardzo wąską źrenicę, konieczne było przecięcie tęczówki przed ekspresją jądra. Po wprowadzeniu sztucznej soczewki do torebki tęczówkę zszyto szwem polipropylenowym. Wygląd pacjentów przed zabiegiem i po zabiegu operacyjnym przedstawiają ryciny 1-6.



Ryc. 1. Przypadek 1. – przed zabiegiem.
Fig. 1. Case 1 – before surgery.



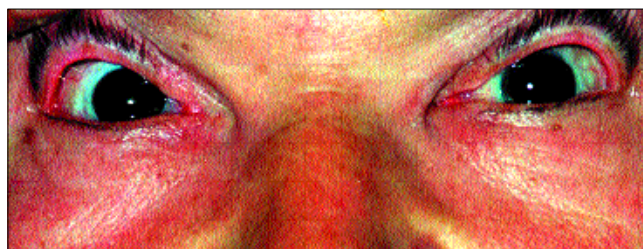
Ryc. 4. Przypadek 2. – po zabiegu.
Fig. 4. Case 2 – after surgery.



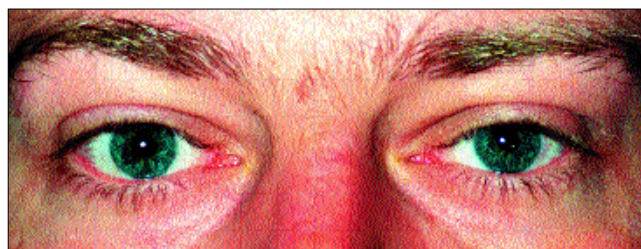
Ryc. 2. Przypadek 1. – po zabiegu.
Fig. 2. Case 1 – after surgery.



Ryc. 5. Przypadek 3. – przed zabiegiem.
Fig. 5. Case 3 – before surgery.



Ryc. 3. Przypadek 2. – przed zabiegiem.
Fig. 3. Case 2 – before surgery.



Ryc. 6. Przypadek 3. – po zabiegu.
Fig. 6. Case 3 – after surgery.

Wyniki

Ostrość wzroku po zabiegu poprawiła się we wszystkich oczach. Wartości przed- i pooperacyjnej ostrości wzroku przedstawiono w tabeli I.

Nie było powikłań w trakcie zabiegów. Również we wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym ich nie obserwowano.

Omówienie

Dyskusja na temat jednoczesnego usuwania zaćmy w obu oczach jest ciągle otwarta. Ankieta przeprowadzona w 1997 roku wśród 1441 członków Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgii Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej (ASCRS) wykazała, że tylko 0,1% respondentów poleca jednoczesne usunięcie obuocznej zaćmy (5).

Największym zagrożeniem utraty wzroku po operacji zaćmy jest rozwój bakteryjnego zapalenia wnętrza gałki ocznej. Jest to powikłanie, którego wystąpienia okuliści obawiają się najbardziej i którego ewentualna obuoczność stanowi główny argument przeciwko operacjom jednoczesnym. Częstość występowania zapalenia wnętrza gałki ocznej po operacjach usunięcia zaćmy wynosi – jak wynika z piśmiennictwa – od 0,015 do 0,31% (4,6,8). Część autorów uważa, że mimo tak małego prawdopodobieństwa wystąpienia tego powikłania jednoczesne operacje nie powinny być wykonywane (3,7). Inni twierdzą, że ryzyko rozwoju obustronnego, jednoczesnego zapalenia nie jest większe niż rozwój zapalenia u dwóch kolejnych pacjentów (3).

Ellis (3), Cionni (7) i Mackool (7) uważają, że wykonywanie jednoczesnego usunięcia zaćmy w obu oczach można by rozważyć

tylko wtedy, gdyby w stu procentach udało się uniknąć torbielowatego obrzęku siatkówki, zapalenia wnętrza gałki i błędów w obliczaniu wartości soczewek wewnątrzgałkowych.

Wśród argumentów za jednoczesnym operowaniem obu oczu są szybka rehabilitacja pacjentów, względy ekonomiczne i komfort psychiczny osób starszych (1,2,3,7). Większość autorów zgadza się, że powinno się operować jednocześnie oba oczy w przypadkach, gdy jest konieczne przeprowadzenie zabiegu w znieczuleniu ogólnym, u pacjentów bardzo starych z poważnymi chorobami serca lub problemami z poruszaniem się oraz u pacjentów z przewidywanym krótkim okresem przeżycia (2,3,7).

	Ostrość wzroku przed zabiegiem Preoperative visual acuity	Ostrość wzroku po zabiegu Postoperative visual acuity
Przypadek 1 Case 1	OP: r.r.p.o. (h.m.) OL: r.r.p.o. (h.m.)	OP: 6/6 OL: 6/6
Przypadek 2 Case 2	OP: 1/50 OL: 6/60	OP: 6/60 OL: 6/8
Przypadek 3 Case 3	OP: r.r.p.o. (h.m.) OL: r.r.p.o. (h.m.)	OP: 6/6 OL: 6/6

Tabela I. Ostrość wzroku przed i po zabiegu operacyjnym (OP – oko prawe, OL – oko lewe).

Table I. Pre- and postoperative visual acuity (OP – right eye, OL – left eye).

Diaper i wsp. (2), opisując wyniki jednoczesnego usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji w obu oczach u 41 pacjentów, stwierdzili, że najpoważniejszym powikłaniem było przerwanie torebki tylnej w 3 oczach, z których jedno wymagało wykonania witrektomii. Innymi powikłaniami były wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego (n=3), wylew krwi do komory przedniej (n=1) i obrzęk nabłonka rogówki (n=2), które ustąpiły drugiego dnia po zabiegu.

Naszym zdaniem jednoczesne usunięcie zaćmy obu oczu u osób wymagających znieczulenia ogólnego jest zabiegiem bezpiecznym pod warunkiem zachowania wszelkich zasad aseptyki. Chorzy ci nie są narażeni na drugie znieczulenie ogólne, które może wiązać się z ryzykiem powikłań zagrażających ich zdrowiu, a nawet życiu. Korzystna jest szybka rehabilitacja wzrokowa i uzyskanie widzenia obuocznego.

PIŚMIENNICTWO: 1. Arshinoff S.: *Simultaneous bilateral cataract surgery*. J. Cataract Refract. Surg., 1998, 24, 1015-1016. 2. Diaper C. J. M., Beirouty Z. A. Y., Saba S. N.: *Simultaneous bilateral phacoemulsification*. Eur. J. Implant Ref. Surg., 1995, 7, 232-235. 3. Ellis

M. F., Bolger J., Steinmetz B., Claoue C.: *Responses to consultation section*. Letters. J. Cataract Refract. Surg., 1998, 24, 430-432. 4. Javitt J. C., Street D. A., Tielsch J. M., Wang Q., Kolb M. M., Schien O., Sommer A., Bergner M., Steinberg E. P.: *National outcomes of cataract extraction, retinal detachment and endophthalmitis after outpatient cataract surgery*. Ophthalmology, 1994, 101, 100-106. 5. Leaming D. V.: *Practice styles and preferences of ASCRS members – 1997 survey*. J. Cataract Refract. Surg., 1998, 24, 552-561. 6. Lebuissou D. A., Weiser M. Y.: *General complications of cataract surgery and lens implantation*. Current Opinion in Ophthalmology, 1993, 4, 75-82. 7. Masket S. (ed.): *Under what conditions do you perform/consider bilateral simultaneous cataract extraction with intraocular lens implantation. What special precautions do you take/advice when considering bilateral surgery? Consultation section*. J. Cataract Refract. Surg., 1997, 23, 1437-1442. 8. Misson G. P., Pearce J. L., Fielder A. R.: *Bilateral cataract surgery*. Lancet, 1992, 339, 623.

Praca wpłynęła do Redakcji 05.06.2001 r. (1)

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr n. med. Aleksandra Synder
ul. Filarecka 3
94-216 Łódź

VII Forum Okulistyki Dziecięcej

– Katowice, 20-21 września 2002 r.

Tematyka obrad

❖ **rogówka: fizjologia i zmiany patologiczne, występowanie, diagnostyka, leczenie**

Tematy wolne z zakresu

❖ **strabologii**

❖ **okulistyki dziecięcej**

Komitet Organizacyjny VII Forum Okulistyki Dziecięcej:

Klinika Okulistyki Dziecięcej ŚAM, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5

40-952 Katowice, ul. Ceglana 35

Tel. 0 prefix (32) 25-12-192, fax (32) 25-18-437

Prof. dr hab. med. Bronisława Koraszewska-Matuszewska
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego