

Od dawna intencją chirurgów-okulistów było wszczepianie soczewek wewnątrzgałkowych do torebki soczewki, ale stało się to możliwe dopiero po wprowadzeniu nowoczesnych technik mikrochirurgicznych oraz materiałów wiskoelastycznych<sup>1-10</sup>. Technika chirurgiczna implantowania soczewki wewnątrzgałkowej dyskowej jest podobna do wkładania listu do koperty, stąd termin „kopertowa” używany przez wielu autorów<sup>1-3</sup>.

#### TECHNIKA OPERACJI

Po maksymalnym rozszerzeniu źrenicy za pomocą 10% roztworu neosynefryny i 1% roztworu tropicamidu stosowanych w odstępach co 10 minut przez 1 h przed zabiegiem wykonujemy znieczulenie pozagałkowe i akinezję metodą wcześniej podaną stosując do znieczulenia roztwór xylocainy z bupivacainą. Następnie stosuje się okupresję na okres 10-15 min. obniżając ciśnienie wewnątrzgałkowe do poziomu poniżej 10 mm Hg.

Kolejne etapy to: — rąbkowe cięcie spojówki od godz. 10.00 do 2.00 oraz koagulacja naczyń nadtwardówki, — nacięcie rogówki w części rąbkowej nożem żyłkowym prostopadle do jej powierzchni do połowy grubości, — punktowe otwarcie komory przedniej i podanie healonu do jej wnętrza, — wykonanie poziomej przedniej kapsulotomii od godz. 2.00 do 10.00 przy pomocy cystotomu oraz podanie pod torebkę przednią niewielkiej ilości healonu lub BSS z wykonaniem delikatnej rotacji jądra soczewki, — poszerzenie cięcia rąbkowego nożyczkami *Castroviejo* do długości około 130°, — delikatne wypchnięcie jądra soczewki przez ucisk w rąbku na godz. 6.00 oraz ucisk na twardówkę na godz. 12.00 w odległości 2 mm od cięcia rąbkowego, — usunięcie materiału korowego z torebki soczewki przy pomocy ręcznego systemu irygacyjno-aspiracyjnego wg *Pearce'a* i wypełnienie worka torebkowego materiałem wiskoelastycznym, — wprowadzenie soczewki wewnątrzgałkowej dyskowej do torebki soczewki wsuwając implant ruchem ślizgowym w kierunku godz. 6.00 aż do osiągnięcia załamka torebki soczewki.

Ażeby wprowadzić brzeg implantu pod górny płatek torebki soczewki, wykonuje się delikatne przemieszczenie soczewki ku dołowi z równoczesnym podciągnięciem szpatułką płatka górnego torebki przedniej. Kolejny etap to wykonanie przedniej kapsulotomii poprzez dwa pionowe nacięcia w odległości około 4 mm od siebie, następnie przez pociąganie szczypczkami odrywa się nacięty płatek torebki przedniej. Po oderwaniu centralnego fragmentu torby przedniej aspiruje się healon i zakłada się szwy na ranę rąbkową.

Iniekcja podspojówkowa antybiotyku ze sterydem kończy zabieg operacyjny.

#### OMÓWIENIE

Głównym powikłaniem śródoperacyjnym jest pęknięcie torebki tylnej, ale w rękach doświadczonych chirurgów nie jest ono częste<sup>4</sup>. Przyczynami pęknięcia torebki tylnej są zwykle: nieusunięcie całego materiału korowego, zwłaszcza z górnego załamka, i nie całkowite

JERZY SZAFLIK i WANDA ROMANIUK

## Technika implantacji soczewek wewnątrzgałkowych dotorebkowych dyskowych

### TECHNIQUE OF IMPLANTATION OF INTRAOCCULAR INTRACAPSULAR DISC-SHAPED LENSES

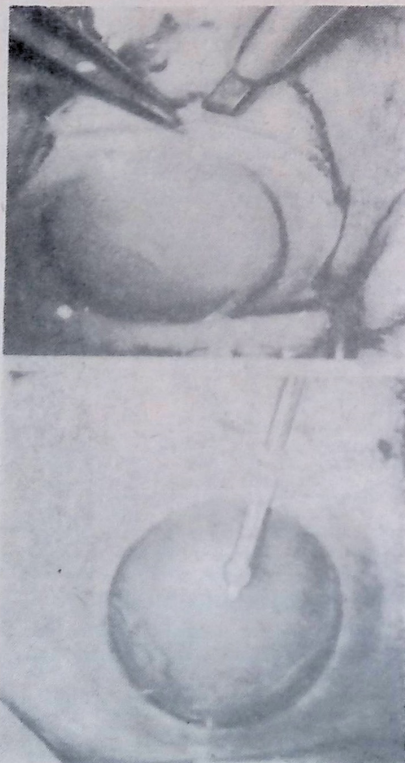
Presented are the surgical techniques used in implantation of intraocular intracapsular disc-shaped lenses. Particular stages of the operation are photographically documented. The authors present the most frequently encountered complications which appeared in their material and they point out their causes.

HASŁA: soczewki wewnątrzgałkowe dotorebkowe dyskowe, technika implantacji

KEY WORDS: intraocular intracapsular disc-shaped lens, technique of implantation

wego, zwłaszcza z górnego załamka, i nie całkowite oczyszczenie tylnej torebki z resztek korowych.

Koniecznym warunkiem do bezpiecznego wykonania poszczególnych czynności podczas całego zabiegu jest



Ryc. 1. Ważniejsze etapy operacji, kolejno od góry: otwarcie komory przedniej, kapsulotomia.



Ryc. 1a. Ważniejsze etapy operacji, kolejno od góry: wymasowanie jądra soczewki, aspiracja mas zaćmowych i wszczepienie sztucznej soczewki.

użycie materiału wiskoelastycznego<sup>7</sup>, który usuwa się, aby uniknąć rzadkich wprawdzie, ale możliwych procesów zapalnych przedniego odcinka oraz ewentualnego wzrostu ciśnienia.

Po operacji nie są konieczne miotyki ani miodyatyki, do worka spojówkowego stosuje się natomiast przez 4-6 tygodni po operacji krople sterydowe.

Metoda ta pozwala na bezpieczne wprowadzenie implantu do torebki soczewki. Implantacja dotorebkowa gwarantuje stabilność i dobrą centrację sztucznej soczewki, czego nie jest w stanie zapewnić żadna inna metoda implantacji.

#### PISMIENICTWO

1. Baikoff G.: L'insertion capsulaire des implants de Simcoe. *J. Fr. Ophtal.* 4: 19-23 (1981).
2. Baikoff G., Colin J., Sourdille P.: Technique d'implantation extra-capsulaire. *Bull. Soc. Ophtal. Fr.* 79: 901-902 (1979).
3. Böke W., Treumer H., Duncker G., Krüger H.: Zur vorderen Kapsulektomie nach Implantation einer kapselgestützten Linse. *Fortschr. Ophthal.* 34: 167-169 (1987).
4. Chiang C., Lim S.M., Ang B.C.: Posterior capsule rupture in posterior chamber implantation — visual results. *Impl. Ophthal.* 1: 63-64 (1987).
5. Galand A.: A simple method of implantation within the capsular bag. *Amer. Intraoc. Implant Soc. J.* 9: 330-332 (1983).
6. Galand A.: Implantation dans le sac capsulaire. *J. Fr. Ophtal.* 6: 533-535 (1983).
7. Galand A., Bonhomme L.: Viscocochirurgie: possibilités actuelles. *Bull. Soc. Beige Ophtal.* 199-200: 31-34 (1982).
8. Hara T., Hara T.: Recent advance in intracapsular phacoemulsification and complete in-the-bag intraocular lens implantation. *Amer. Intraoc. Implant Soc. J.* 11: 488-490 (1985).
9. Lim A.S.M.: Endocapsular cataract extraction. *Impl. Ophthal.* 1: 52-54 (1987).
10. Lim A.S.M.: In-the-bag insertion of the posterior chamber implant. *Impl. Ophthal.* 1: 19-20 (1987).

Praca wpłynęła: 15.12.1988 (nr 5494).

Z Oddziału Okulistycznego Szpitala Górniczego w Sosnowcu, ordynator: doc. dr med. Jerzy Szaflik

Reprint requests to: Doc. dr med. Jerzy Szaflik, ul. Kępowa 22p; 40-583 Katowice, Poland