

Maria Starzycka, Joanna Kobylarz, Alina Górniak-Bednarz i Ewa Ortyl

Wartość gąbki silikonowej w operacjach odwarstwienia siatkówki

Advantages of silicone sponge in retinal detachment surgery

Summary. Lincoff's development of silicone sponge and substitution cryosurgery for diathermy in the mid-1960s, was the beginning of the minimized surgery for retinal detachment, limited to the surgery of the breaks. The aim of this paper is to present our experiences with these kinds of operations, with special attention to the complications causing the necessity of removing the sponge. Our studies concerned the patients who underwent retinal detachment surgery, in the Ophthalmological Clinic in Cracow in the years 1983-1992, using scleral buckling procedures with silicone sponge. In 152 cases circumferential and in 36 radial local scleral bucklings procedures were performed; in 30 cases local buckling was added to encirclement with silicone band. The complications, attributed to the sponge, were observed in 9.7% of cases. Anterior segment inflammatory reactions, often sterile were found in 15 eyes, in 7 of them it was necessary to remove the sponge. In 13 eyes the sponge was removed on account of its extrusion. In none of the cases removal of the sponge influenced the retinal attachment. Our studies confirmed, that silicone sponge is a very good material for scleral buckling procedures.

H a s ł o : operacje odwarstwienia siatkówki, gąbka silikonowa, powikłania

Key words: retinal detachment surgery, silicone sponge, complications

Wprowadzenie w połowie lat sześćdziesiątych przez Lincoff'a gąbki silikonowej oraz zastąpienie diatermo-koagulacji kriokoagulacją zapoczątkowało erę operacji odwarstwienia siatkówki o zmniejszonym zakresie działania, ograniczonym do chirurgii otworów. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie własnych doświadczeń w tego typu zabiegach, ze szczególnym uwzględnieniem powikłań zmuszających do usunięcia gąbki silikonowej, w oparciu o materiał kliniczny z ostatnich 10 lat.

Badania własne

W latach 1983-1992 w krakowskiej klinice wykonano zabiegi wgłabiające twardówkę przy użyciu gąbki silikonowej w 309 oczach z odwarstwieniem siatkówki. W obecnym opracowaniu badaniami objęto 218 oczu z okresem obserwacji powyżej 6 miesięcy. Należy sądzić, że w pozostałych przypadkach nie wystąpiły powikłania, skłaniające chorych do ponownego zgłoszenia się w klinice (do kolejnych badań kontrolnych w klinice).

Z Katedry i Kliniki Okulistyki oraz z Pracowni Angiograficzno-Retinologicznej Collegium Medicum UJ w Krakowie
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. Helena Żygulska-Mach
Kierownik Pracowni: prof. dr hab. Maria Starzycka

Reprint requests to:
Prof. dr hab. Maria Starzycka
ul. św. Krzyża 5 m. 6, 31-028 Kraków

Spośród 218 oczu w 152 przypadkach zastosowano plombę równoleżnikową, w 36 południkową a w 30 plomba stanowiła uzupełnienie opierścienienia gałki ocznej taśmą silikonową.

W tabeli I zestawiono uzyskane wyniki leczenia zależnie od rodzaju operacji.

Tabela I

Wyniki leczenia w różnych rodzajach operacji

Rodzaj operacji	Liczba oczu	Przyłożenie siatkówki(%)
Plomba równoleżnikowa (PR)	152	84
Plomba południkowa (PP)	36	83
Opierścienienie + plomba (C+P)	30	60
Razem	218	

Powikłania związane z obecnością gąbki silikonowej zestawiono w tabeli II.

Wystąpiły one w 30 operowanych oczach (13,7%). W 8 oczach obserwowano okresowe stany zapalne spojówek przy czym w posiewach z wydzieliny pobranej z worka spojówkowego jedynie w jednym przypadku wyhodowano gronkowca złocistego i w jednym białego. Pozostałe posiewy były jałowe.

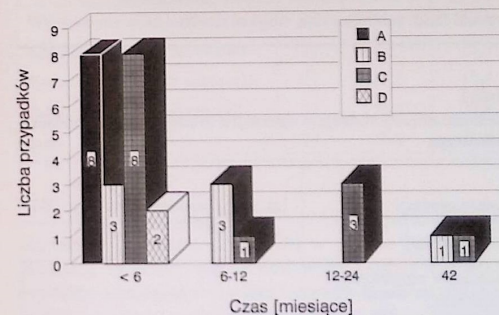
Tabela II

Powikłania związane z gąbką w różnych rodzajach operacji

Rodzaj powikłania	Rodzaj operacji			Razem
	PR	PP	C+P	
A. Stan zapalny	5	0	3	8
B. Usunięcie z powodu stanu zapalnego	6	1	0	7
C. Usunięcie z powodu przemieszczenia	8	3	2	13
D. Inne	1	0	1	2

W 20 oczach (9,7%) zachodziła konieczność usunięcia gąbki z powodu utrzymującego się stanu zapalnego, przemieszczenia pod spojówkę lub przebiccia się gąbki do worka spojówkowego. W jednym przypadku gąbkę usunięto z powodu silnych dolegliwości bólowych i w jednym z powodu zmian martwiczych otaczających ją tkanek. Należy podkreślić, że w żadnym z badanych przypadków nie zaobserwowano nawrotu odwarstwienia siatkówki po usunięciu gąbki.

Czas wystąpienia powikłań związanych z obecnością gąbki silikonowej był różny, przy czym dla 70% wystąpiły one w pierwszym półroczu po operacji (ryc.1).



Ryc. 1. Czas wystąpienia powikłań

Omówienie i wnioski

Według wielu autorów^{1,3-6,9} gąbka silikonowa jest materiałem dobrze tolerowanym przez tkanki i pozwalającym uzyskać trwałe przyłożenie siatkówki. W naszej

klinice zabiegi wgłabiające twardówkę z użyciem gąbki silikonowej wykonywane są od 1983 roku, a uzyskane wyniki, 80,3% przyłożeń siatkówki, potwierdzają jej zalety.

Rodzaj i częstość powikłań związanych z obecnością gąbki silikonowej stwierdzonych w naszym materiale nie odbiegały od danych z piśmiennictwa^{3,6,7,9}. Podobnie konieczność usunięcia gąbki występowała najczęściej z powodu odczynów zapalnych oraz jej przemieszczenia. Natomiast w odróżnieniu od doniesień niektórych autorów^{3,9} odczyn zapalny obserwowane u naszych chorych nie były spowodowane zakażeniem bakteryjnym lecz prawdopodobnie stanowiły reakcję tkanek oka na obecność ciała obcego. Jedynie w 2 przypadkach uzyskano dodatni wynik badania bakteriologicznego. Być może jałowość odczynów zapalnych związana jest z rutynowym podawaniem przez nas antybiotyków i sterydów w okresie pooperacyjnym⁸.

Wpływ usunięcia wszczepu na przyleganie siatkówki różni się w ocenie poszczególnych autorów, przy czym w doniesieniach z ostatnich lat, nawrót odwarstwienia po usunięciu gąbki występuje wyjątkowo⁹.

W naszym materiale usunięcie gąbki nie wpłynęło w żadnym przypadku na stan siatkówki.

Reasumując należy stwierdzić, że gąbka silikonowa stanowi bardzo dobry materiał dla zewnątrzwardówkowych wszczepów wgłabiających, a powikłania związane z jej obecnością nie mają wpływu na przyleganie siatkówki.

Piśmiennictwo

1. Borowski J., Klonowska M., Rybak P.: Skuteczność metod operacyjnego leczenia odwarstwienia siatkówki w latach 1983-1987. Klin. Oczna 91: 251-252 (1989).
2. Chignell A.H.: Retinal detachment surgery. Springer-Verlag, Berlin, 1980.
3. Myszkowa-Mackowiakowa A., Plucińska H.: Czynniki mające wpływ na nietolerancję wszczepów silikonowych. Klin. Oczna 87: 59-60 (1985).
4. Plucińska H., Bogacki S.: Infekcje po operacjach odwarstwienia siatkówki. Klin. Oczna 87: 373-375 (1985).
5. Schepens C.L.: Retinal detachment and allied diseases. Sanders Company (1983).
6. Stankiewicz A., Smolińska K.: Ocena wszczepu z gąbki silikonowej w operacji odwarstwienia siatkówki. Klin. Oczna 91: 245-246 (1989).
7. Stankiewicz A., Smolińska K., Bakunowicz-Lazarczyk A.: Ocena wszczepu z twardego silikonu w operacji odwarstwienia siatkówki. Klin. Oczna 91: 242-243 (1989).
8. Starzycka M., Górniak-Bednarz A.: Leczenie niektórych wczesnych powikłań po operacji odwarstwienia siatkówki. Klin. Oczna 90: 101-103 (1988).
9. Zagórski Z., Cwikliński T.: Powikłania opierścienienia gałki ocznej oraz stosowania wszczepów nadwardówkowych w leczeniu odwarstwienia siatkówki. Klin. Oczna 87: 370-372 (1985).

Praca wpłynęła: 12.07.1993