

Klinika za očne bolesti KC Niš

ISTOVREMENA OPERACIJA  
KATARAKTE I GLAUKOMA

Prof.dr Dragan Veselinović

2012- Beograd

- Istovremeno prisustvo katarakte i glaukoma predstavlja poseban problem za pacijenta ali i za oftalmologa, jer otvara mnoge dileme, kontraverze i izazove.



# Dilema

- Oprerisati prvo glaukom, a posle nekog vremena kataraktu?
- Operisti kataraktu a zatim proceniti da li je neophodna operacija glaukoma ?(Ekstrakcija katarakte može sniziti IOP za 2-4mmHg u proseku, sa izraženijom redukcijom pritiska kod angularnog glaukoma u poređenju sa glaukomom otvorenog ugla.)
- Operisati istovremeno i kataraktu i glaukom?



- **Šta je lakše ?**
- **Operisati prvo glaukom ?**
- **Operisati prvo kataraktu ?**
- **Uraditi obe operacije istovremeno ?**

# Šta je bolje za pacijenta ?



- Operisati prvo glaukom ?
- Operisati prvo kataraktu ?
- Uraditi obe operacije istovremeno ?

- Da li i kada treba predložiti pacijentu kombinovanu operaciju katarakte i glaukoma ili operisati odvojeno?



- Ne postoje rigidni standardi o tome kada treba uraditi kombinovanu operaciju katarakte i glaukoma, i ne postoji dogma o indikacijama za ovaku operaciju.
- Kombinovana procedura rezultira boljom IOP kontrolom , smanjuje se potreba za postoperativnom primenom glaukomnih lekovima u odnosu kada se radi samo operacija katarakte.

## KOJE SU INDIKACIJE ZA KOMBINOVANU OPERACIJU KATARAKTE I GLAUKOMA?

To je veoma kontraverzno pitanje i neki hirurzi rade ovakvu operaciju mnogo češće od rugih.

Postoje mnoga mišljenja da kombinovana operacija ima manje uspeha u IOP kontroli u odnosu kada se radi posebno operacija glaukoma.

Oni koji zastupaju mišljenje da operacije treba raditi odvojeno nastoje da definišu šta je važnije: katarakta ili glaukom.

Čak i oni koji su pristalice odvojene operacije kada ustanove podjednak značaj oba obolenja, predlažu istovremenu intervenciju. Tako, deo odgovora verovatno leži i u tome koja opredelenja hirurg ima primarno.

- Kombinovana trabeculectomia sa ekstrakcijom katarakte i ugradnjom IOL-a je hirurška procedura izbora kod pacijenata sa kataraktom kod koje postoje indikacije za operaciju, i istovremenim glaukomom kod koga se ne postiže ciljni pritisak antiglaukomatoznom terapijom, pri čemu je evidentno oštećenje vidnog živca i neophodna primena više od dva leka.

■ "Ja predlažem pacijentu istovremenu operaciju ukoliko je limitiran u primenu lekova zbog alergije ili nekih drugih medicinskih kontraindikacija"



-Gordon R. Douglas,  
M.D.

- "Ja takođe smatram metodom izbora istovremenu operaciju kod mladih pacijenata koji imaju značajne promene u vidnom polju i optičkom disku"



- Osim toga, ja nastojim da izvedem ovu operaciju kod monokularnih pacijenata ili osoba sa izraženim faktorima rizika, kao što su pseudoexfoliacije i pigmentna disperzija.

- I na kraju kombinovana hirurgija katarakte i glaukoma je indikovana kod pacijenata koji nisu u stanju zbog nekih drugih medicinskih razloga da budu više puta hospitalizovani.

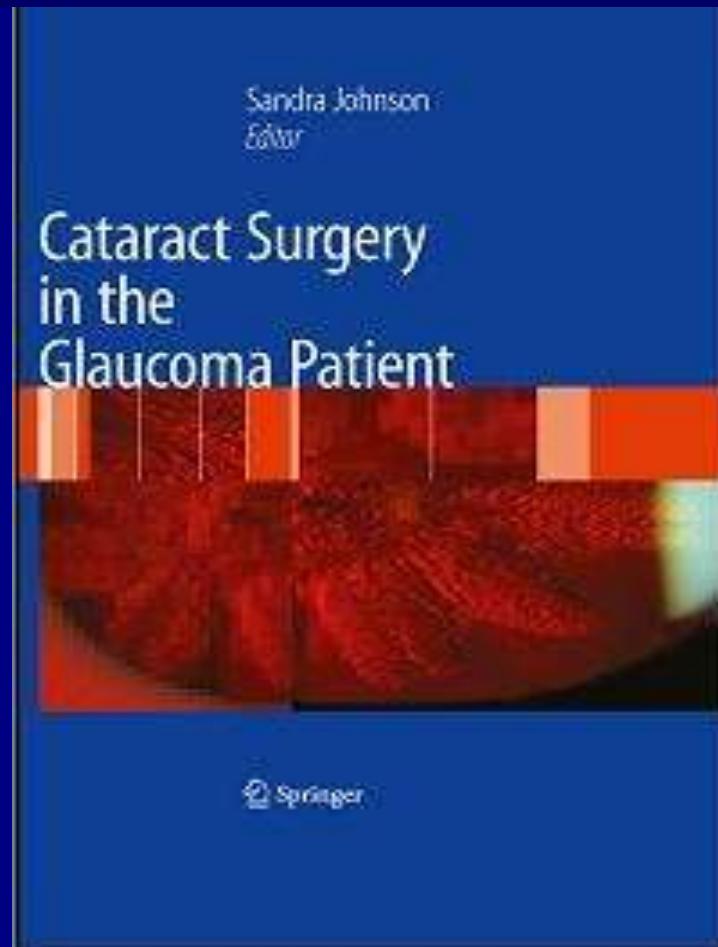
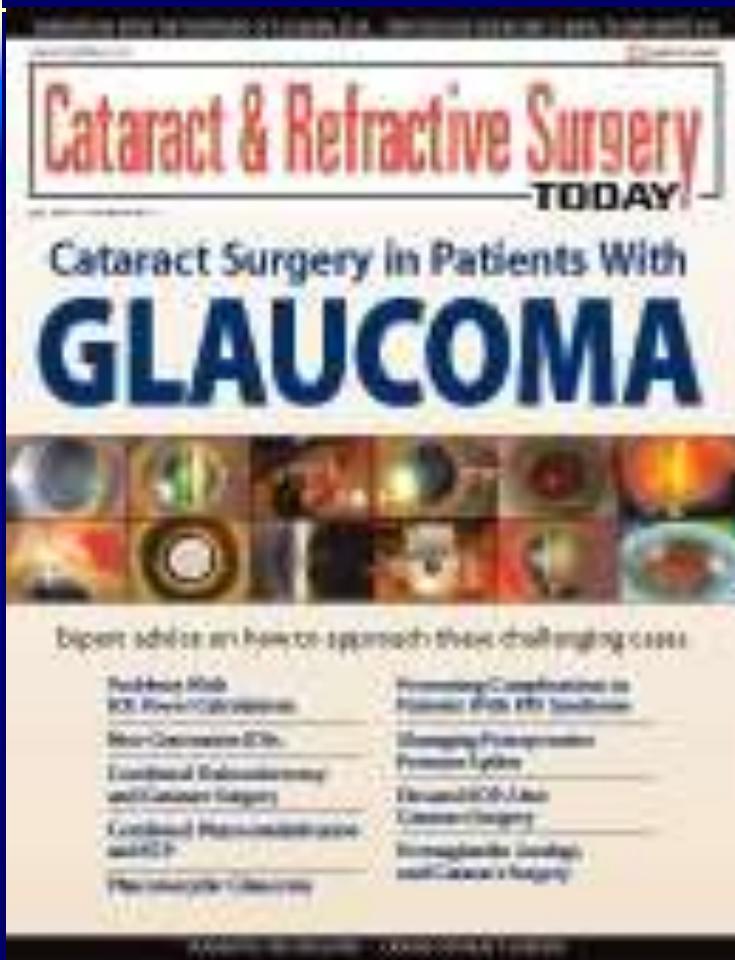
- Na žalost kombinovana operacija je udružena sa većim brojem postoperativnih komplikacija u odnosu na posebnu operaciju katarakte.
- Problemu si u plitkoj prednje očnoj komori, filtracija kroz filtraciono jastuče, hrioidalna efuzija ili hemoragije, hipotonija, infekcija, astigmatizam.

- Kombinovana operacija katarakte i glaukoma zahteva češće postoperativne kontrole u odnosu na samostalnu operaciju katarakte ili glaukoma.

**Poređenjem kombinovane hirurgije u odnosu na operaciju katarakte ima veći rizik za pojavu komplikacija.**

- **češća inflamacija**
- **Hyphema**
- **Hipotonija**
- **Plitka prednja očna komora**
- **Ablacija horioidee**

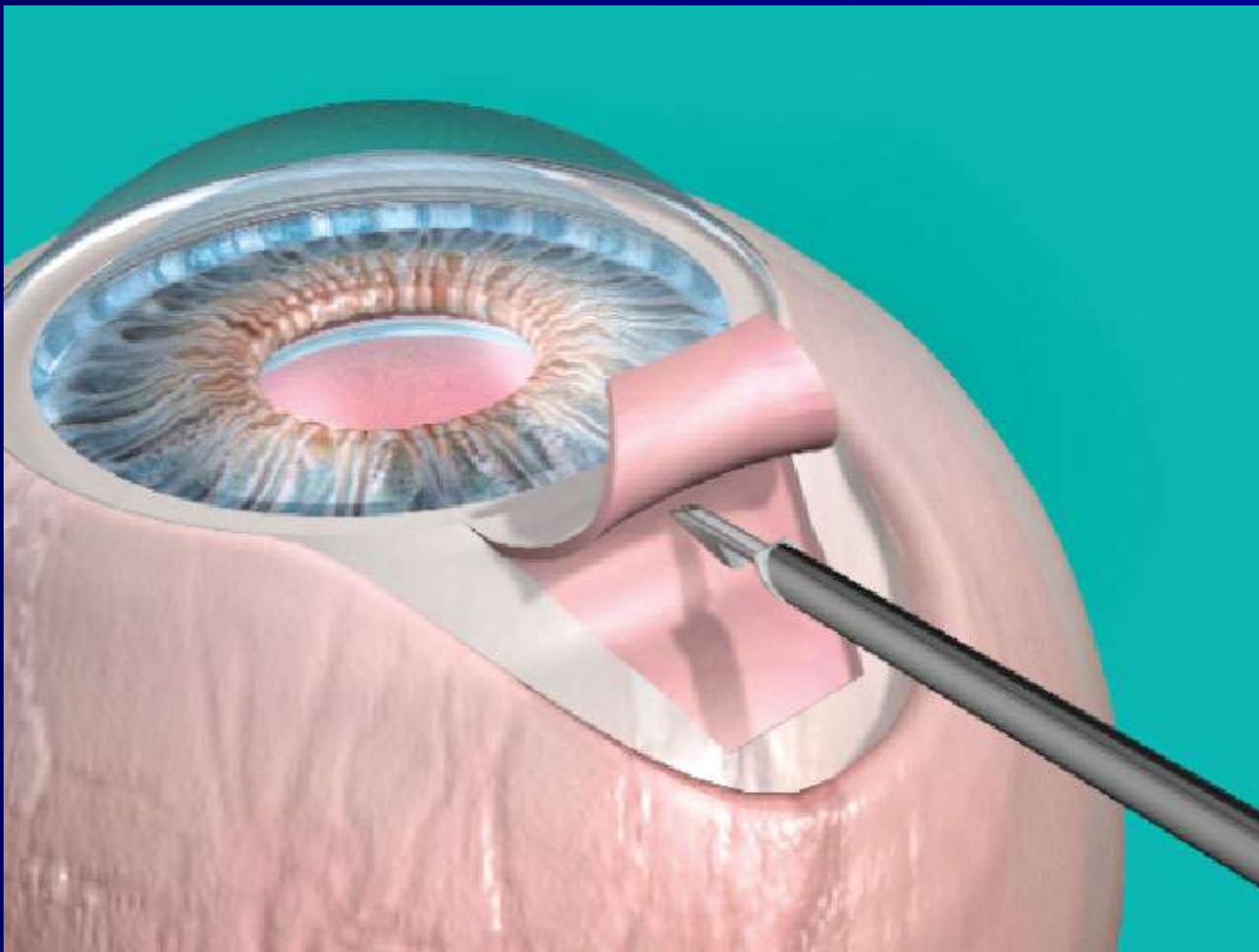
**Ukoliko se odlučimo na kombinovanu proceduru, da li prvi izbor kroz jedan ili dva reza?**



## ***Table 2: Preoperativna evaluacija pacijenta***

- **Anamneza**
- **Antiglaumatozna terapija**
- **Predhodne operacije(argon laser ili selektivna trabekuloplastika, trabeculotomija,trabeculotomy, drenažni implanti,periferna iridektomija)**
- 
- **Dijagnostika**
- **Mogućnost maksimalne dilatacije zenice****Anterior chamber depth**
- **Gonioskopija(arhitektura komornog ugla, goniosinehije)**
- **Pseudoexfoliation**
- **Posterior synechiae**
- **Stabilnost sočiva**

# Istovremena operacije katarakte i glaukoma kroz jedan rez



# Tehnika operacije kroz jedan otvor

Hirurg sedi na uobičajenom mestu iznad glave pacijenta.

- Nakon otvaranje konjunktive načini se lapn na skleri kao kod uobičajene trebaculectomije( 3x4mm)
- U koliko je potrebno primeni se minimalna kauterizacija.
- Korišćenje antimetabolita 5-flourouracil (5-FU) or mitomycin-C (MMC).
- Paracenteza se izvodi pre ili nakon peritomije.
- Keratomom se otvori prednje očna komora ( idealan 1,8-2,0mm- Mikroinciziona fakoemulzifikacija)
- Fakoemulzifikacija- mikroinciziona
- Implantacija IOL-a inđektorom
- Uklanjanje viskoelastika
- Sklerotomija ( nožićem i Vanasovim makazicama ili trepanom)
- Periferna iridektomija
- Ušivanje skleralnog lapna i konjunktive

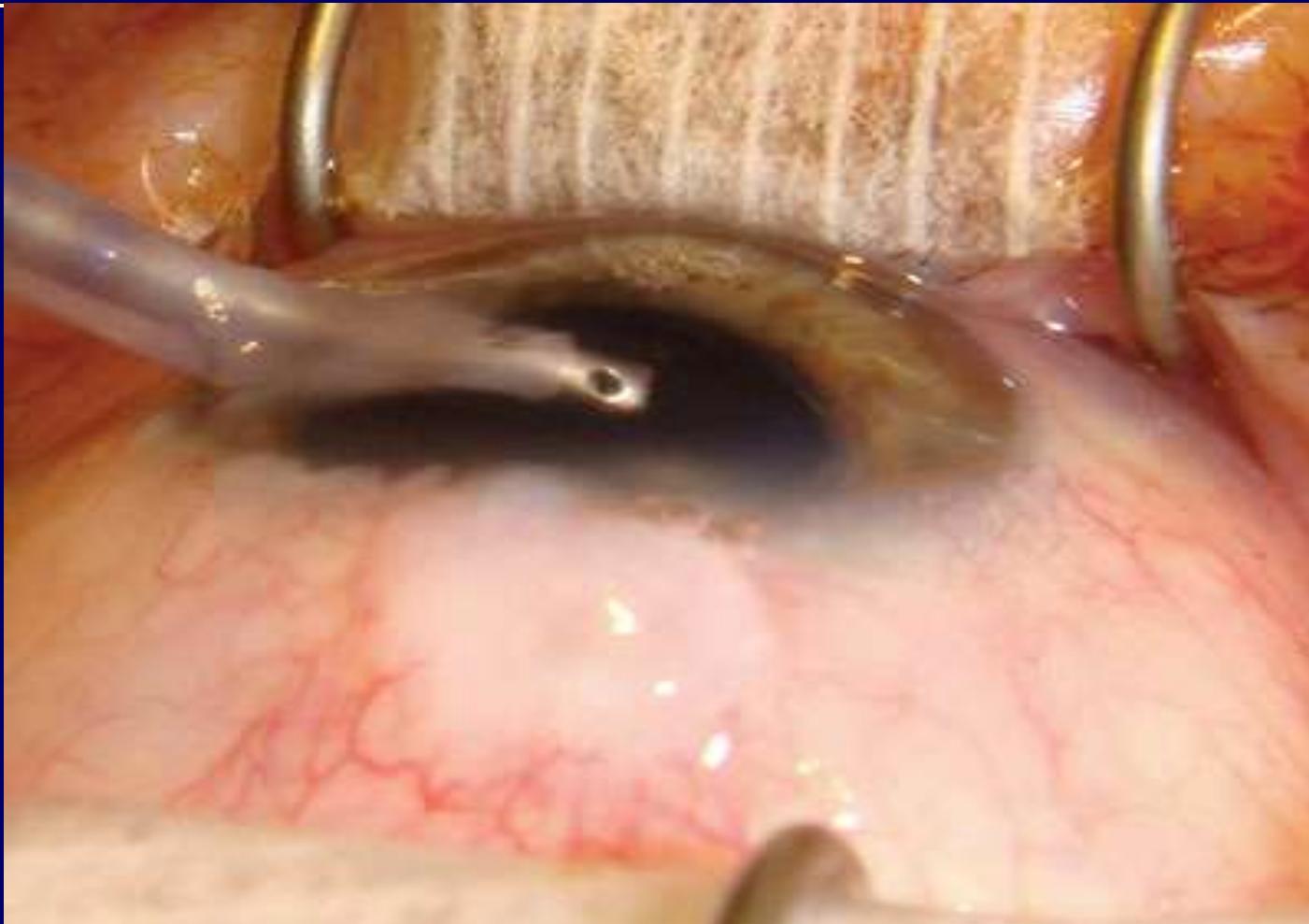
# Prednosti operacije kroz jedan rez

- a. Štedi se vreme
- b. Pravi se jedna rana.
- c. Nema potrebe da hirurg menja poziciju i pomera mikroskop

# Nedostaci operacije kroz jedan rez

- a. Češća postoperativna inflamacija
- b. Izražena manipulacija može oštetiti konjunktivu i uticati na formiranje filtracionog jastučeta.
- c. Duži oporavak vida

# Istovremena operacija katarakte i glaukoma kroz dva reza



# Prednosti hirurgije sa dva reza



## 1. TEMPORALNI PRISTUM KOD FAKOEMULZIFIKACIJE

- a. Kod " dubokih" očiju
- b. Mali palberalni otvor
- c. Kod plitke prednje očne komore temporalni pristup smanjuje rizik dodirivanja i štećenja dužice.
- 2. Manja inflamacija i manja manipulacija konjunktivea.
- 3. Bolje formiranje filtracionog jastučeta
- 4. Brz oporavak vida

# Nedostaci operacije kroz dva reza

- 1. Može trajati duže.
- 2 Hirurg mora da menja poziciju
- 3.Neophodno pomeranje mikroskopa

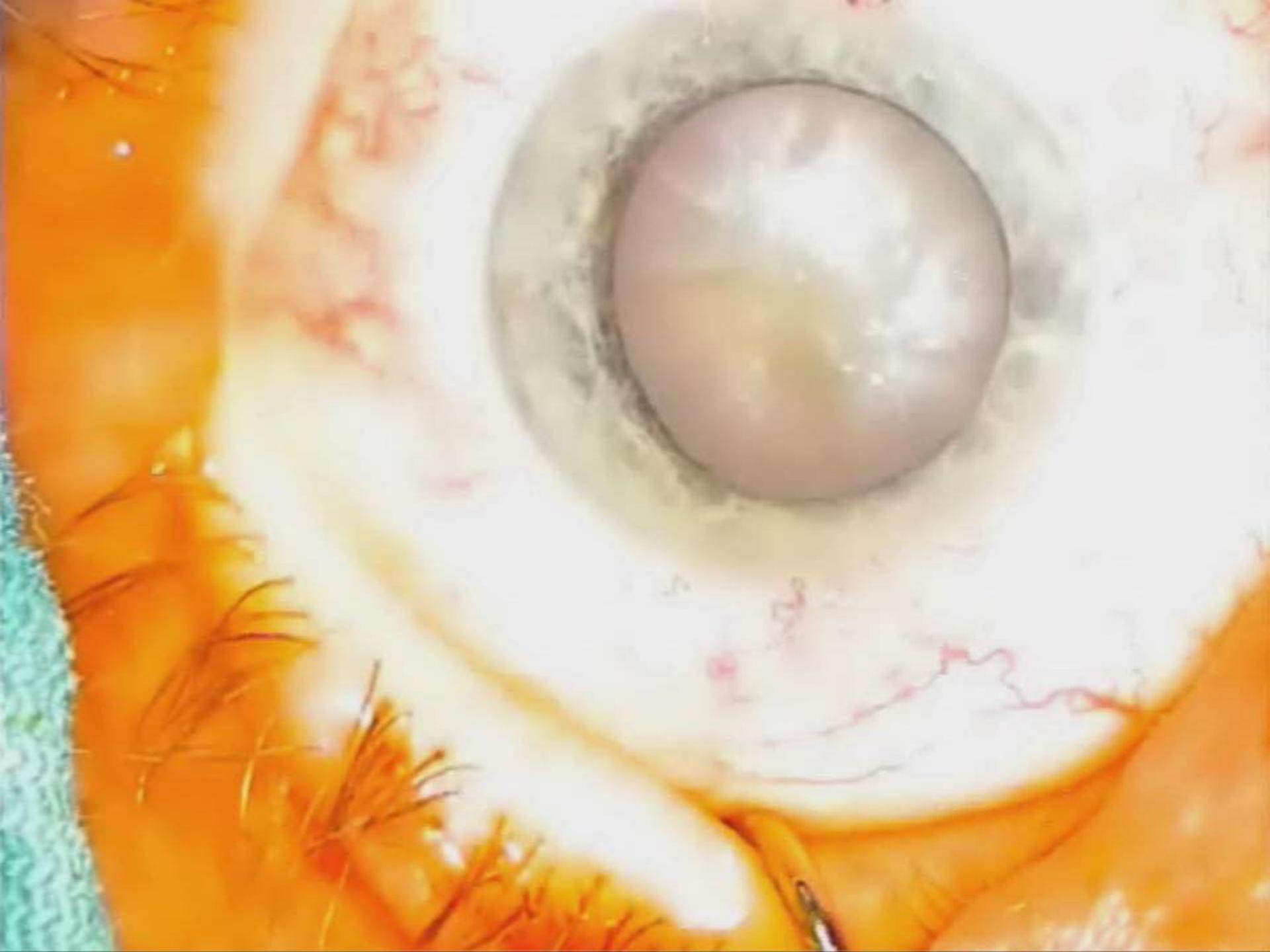
- Two-site pristupom su manje šanse da dođe do oštećenja filtracione incizije u odnosu na pojedinačni prisutup.

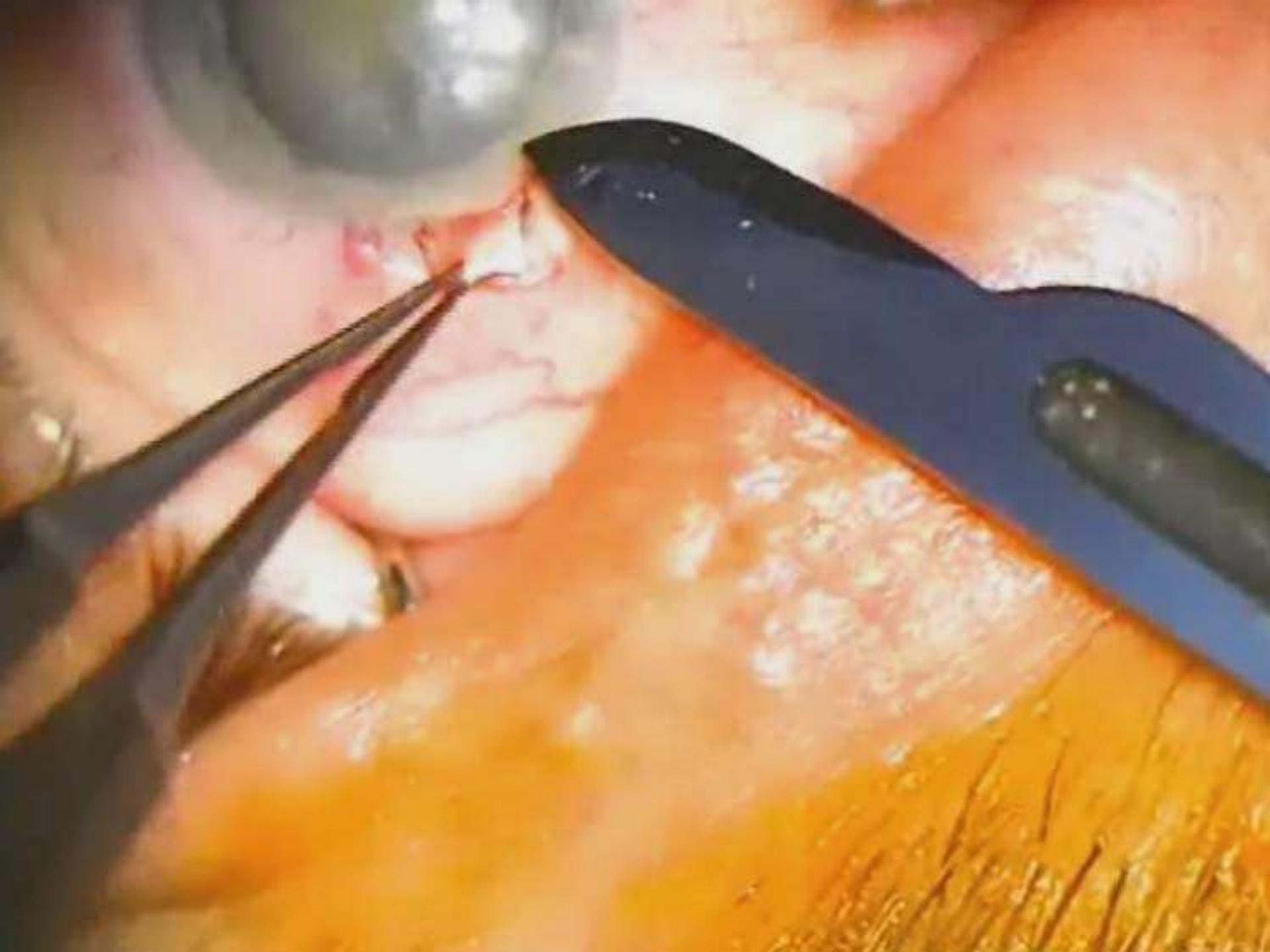
# IOP Kontrola

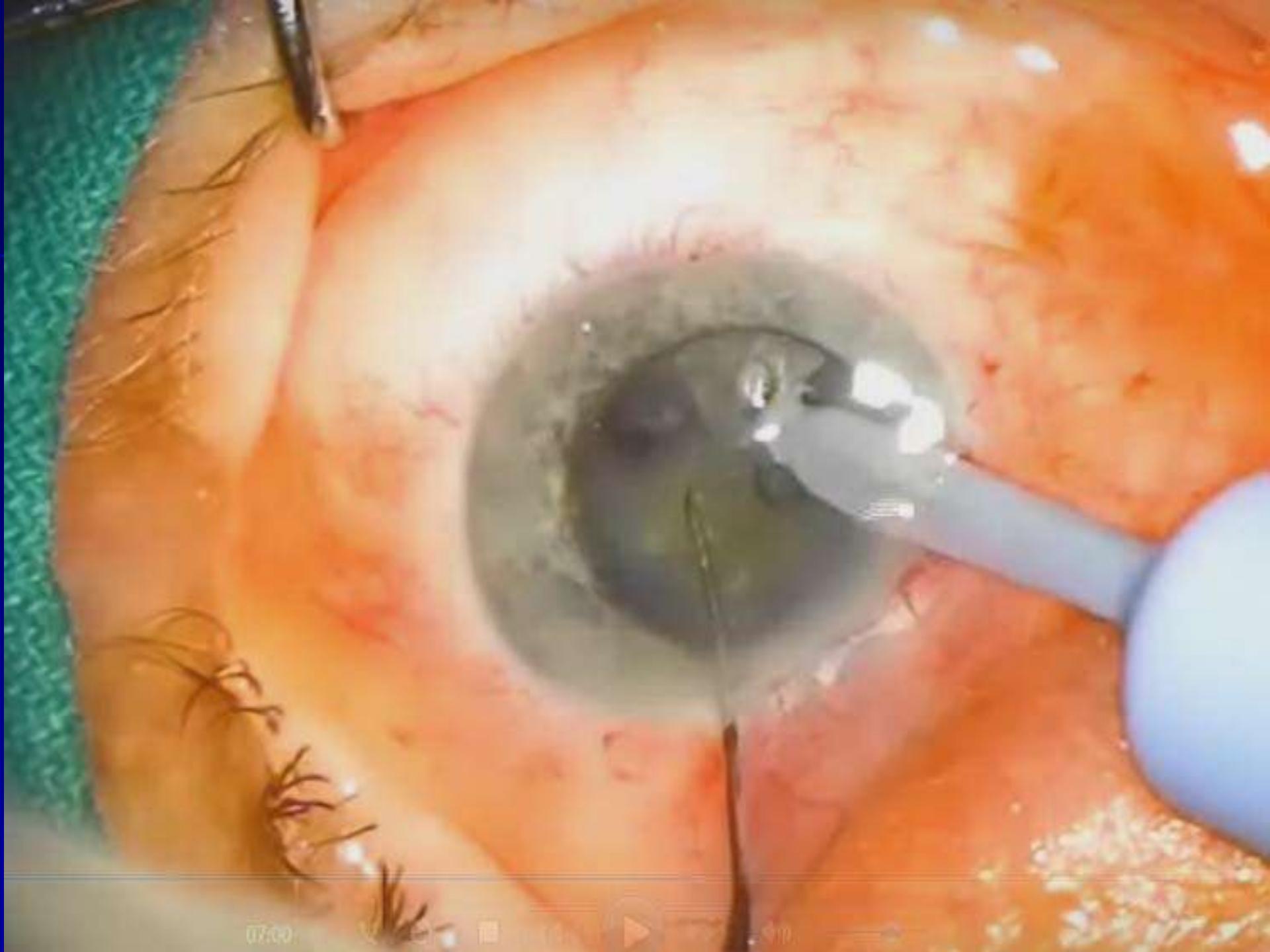
- 1. Oba pristupa su efikasna u snižavanju IOP-a
- 2. Pa ipak, operacijom sa dva reza se postiže bolja IOP kontrola i reda je potreba za dodatnom antiglaukomatoznom terapijom.

# Prikaz pacijenta

- 62 god. Muškarac
- Hronični glaukom otvorenog ugla, uz lokalnu terapiju sa tri medikamenta IOP- 28mmHG.
- Vizus- L+P+
- " bela" katarakta
- Vizus drugog oka =0,2-0,3.

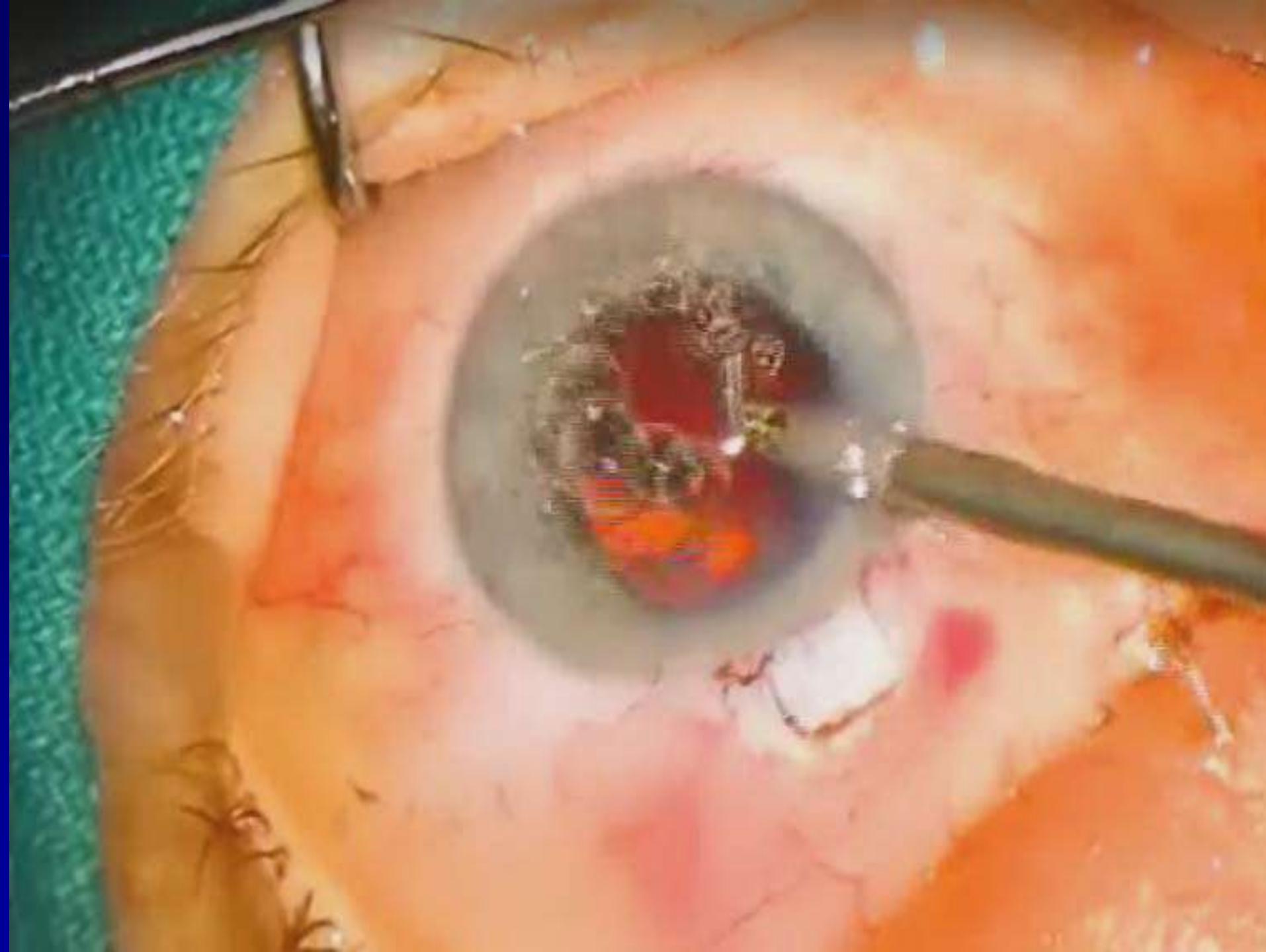


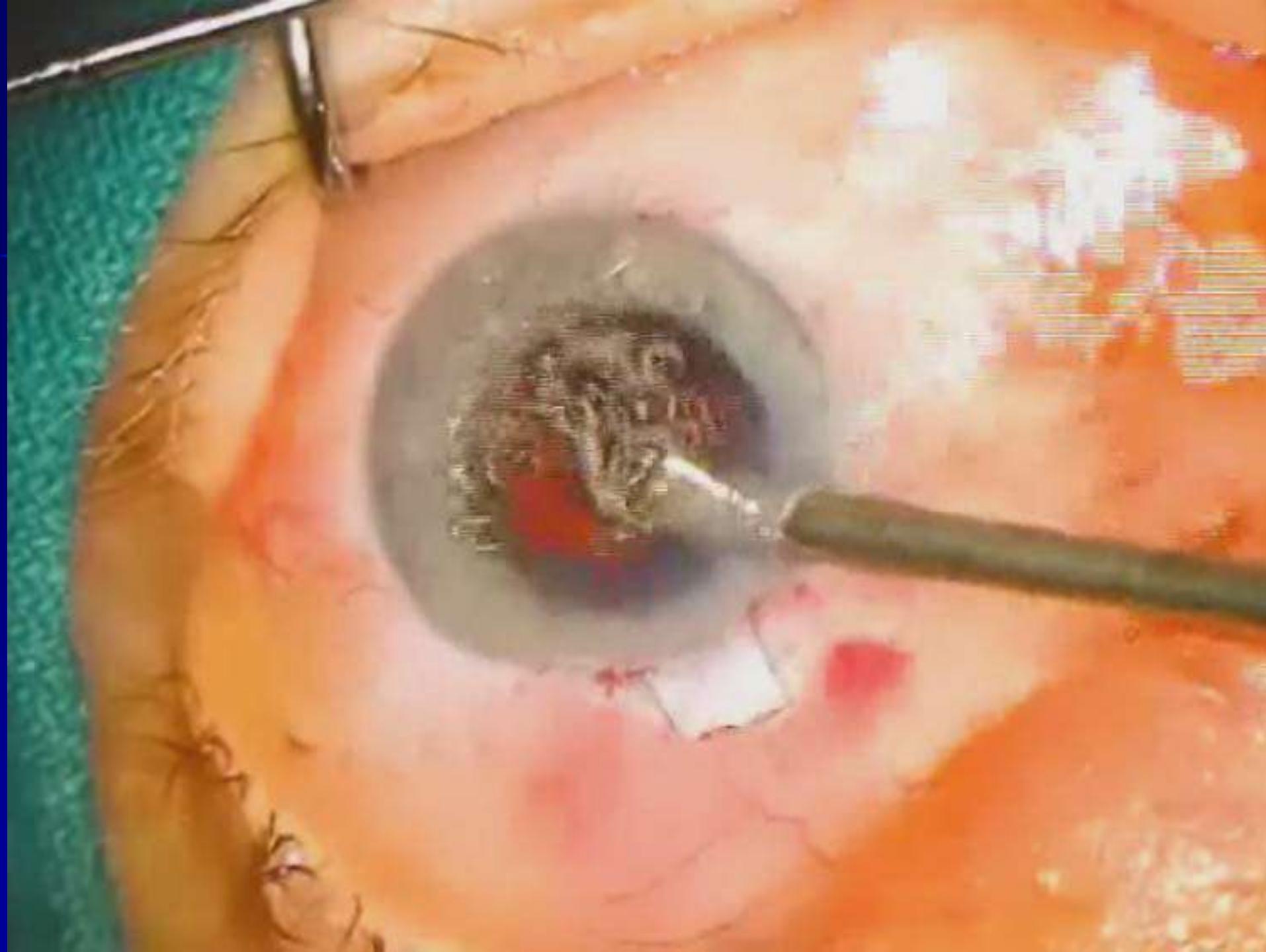


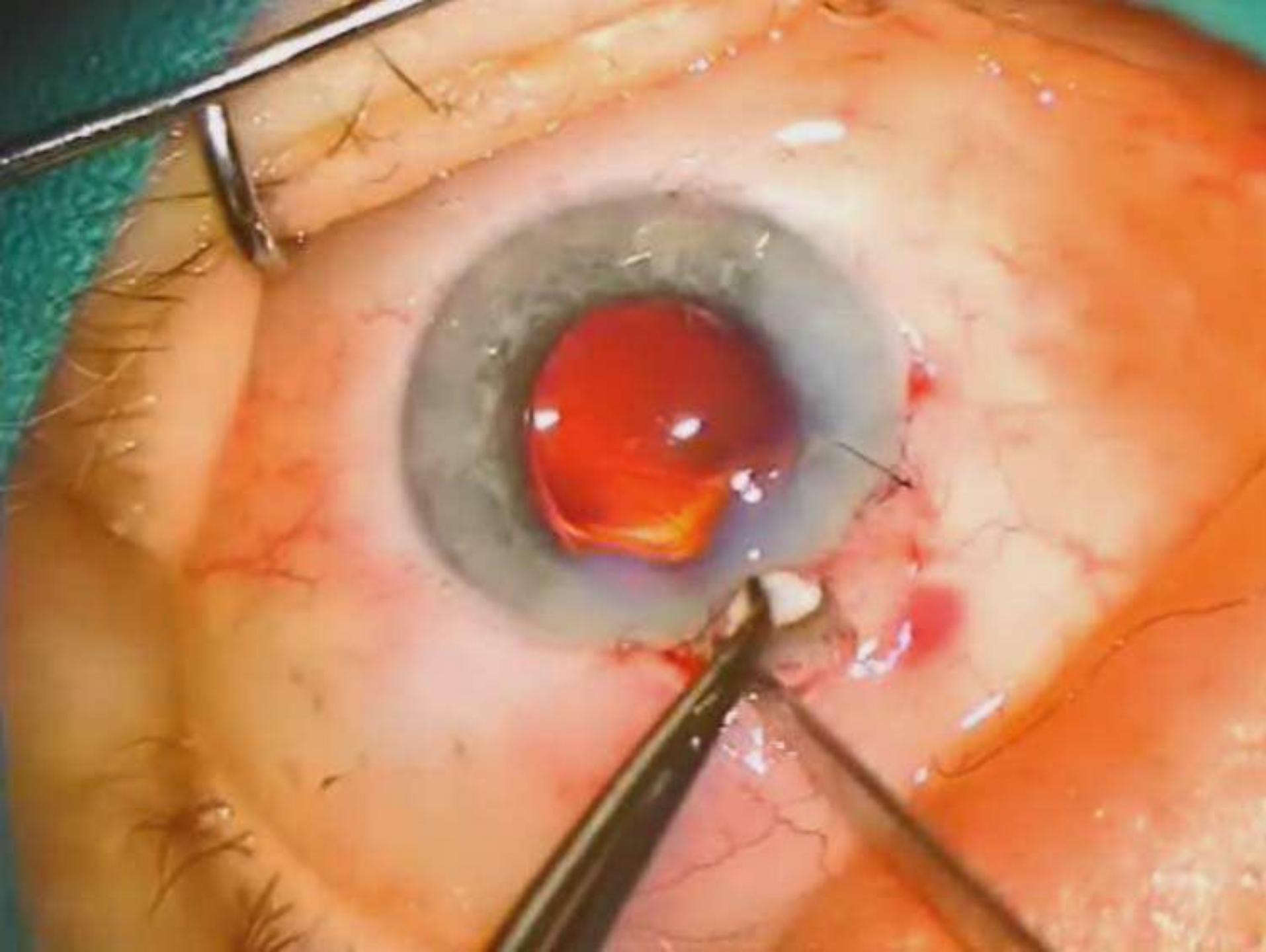


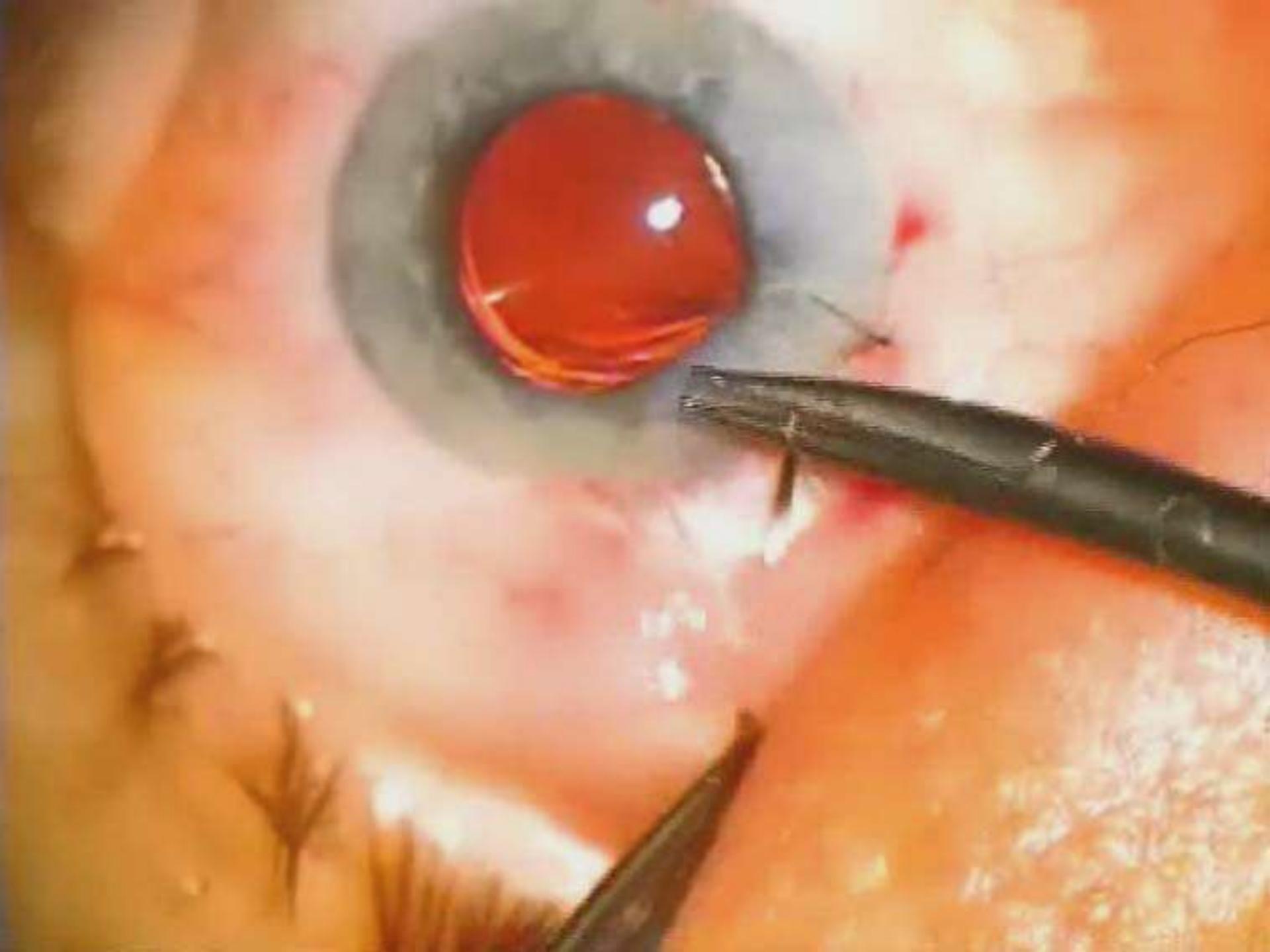
07:00











# ZAKLJUČCI

- Hirurg sam odlučuje koju će tehniku operacije uraditi ( onu koju najbolje zna)
- Većina autora smatra da je bolje raditi operaciju sa dva reza ( daje manje komplikacija).
- Indikcije za istovremenu operaciju
  - Stepen zamućenja sočiva
  - Neregulisan IOP

# HVALA NA PAŽNJI

