

EKSTRAKAPSLARNA EKSTRAKCIJA KATARAKTE Z IMPLANTACIJO INTRAOKULARNE LEČE

Maša Zemljič¹, Bojan Gračner²

UDK/UDC 617.741-004.1-089.87:617.584-089.28 EXTRACAPSULAR CATARACT EXTRACTION WITH INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION

DESKRIPTORJI: katarakta – ekstrakcija; leče intraokularne

DESCRIPTORS: cataract extraction; lenses intraocular

IZVLEČEK – Avtorja navajata probleme in lastne izkušnje pri ekstrakapsularni ekstrakciji katarakte in pri implantaciji intraokularne leče. Poudarjata pomembnost široke zenice in opišeta tehniko operacije. Ugotavljata, da za to operacijo ne potrebujemo niti mnogo specialnega instrumentarija niti pripomočkov. Pomemben pa je operacijski mikroskop z dobro koaksialno razsvetljavo.

ABSTRACT – The authors specify the problems and their own experience in extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation. They stress the importance of wide pupil dilatation and describe the operative technique.

They state that neither many special instruments nor many adjuvants are required for this operation. But they do stress the significance of good coaxial light in the operating microscope.

Uvod

Opisali bomo enega od načinov odstranitve leče in vstavitve umetne leče v zadnji prekat.

Optični del očesa sestavljajo: roženica, prekatna vodica, leča in steklovina. Za normalen vid morajo biti vsi ti deli prozorni.

Lečo sestavljajo: sprednja in zadnja lečna ovojnica, skorja in jedro. Vsako motnjavo v kateremkoli delu leče imenujemo katarakta. Glede na način, kako je do skalitve prišlo, delimo katarakte na:

- prirojene ali kongenitalne;
- pridobljene, ki jih delimo na: juvenilne, presenilne, senilne;
- zaplete, ki so lahko posledica: poškodbe očesa, vpliva raznih zdravil (na primer jemanje kortikosteroidov dlje časa), po določenih očesnih boleznih (na primer uveitis), sevanja, visoke temperature itn.

Ker skaljena leča delno ali skoraj v celoti zadrži svetlobne žarke, človek vidi slabše, vse bolj megleno in nazadnje zazna le svetlobo. Rešitev tega problema je odstranitev skaljene leče. Odstranjeno lečo lahko nadomestimo z očali, s kontaktno lečo ali z intraokularno lečo (IOL).

¹ Maša Zemljič, višja medicinska sestra

² Prim. Bojan Gračner, dr. med., specialist oftalmolog, oba Združeno zdravstvo, Splošna bolnišnica Maribor, TOZD Operativni oddelki, Oddelek za očesne bolezni, Ljubljanska 5, 62000 Maribor

Lečo lahko odstranimo intrakapsularno, kar pomeni, da jo odstranimo v celoti skupaj z ovojnico.

Drug način odstranitve leče imenujemo ekstrakapsularna ekstrakcija katarakte. Operater pod operacijskim mikroskopom najprej natrga in odstrani sprednjo lečno ovojnico ter odstrani oziroma iztisne lečno jedro. Nato izsesa lečno skorjo in še toliko časa izpira lečne mase, da ostane v očesu samo zadnja lečna ovojnica. V tako nastalo vrečo lahko vstavimo oziroma implantiramo IOL.

Harold Ridley je prvi uspešno vstavil umetno lečo v oko. S tem je uresničil sanje mnogih okulistov, da takoj vrnejo bolniku vidno ostrino. Prvo lečo v sprednji prekat je vstavil leta 1952 Boron v Franciji. Epstein in Binkhorst sta neodvisno drug od drugega naredila lečo, ki se naslanja na šarenico. To je tako imenovana pupilarna ali leča »iris clip«. Fjodorov je naredil svojo vrsto leče, imenovano Sputnik (1).

V naši državi so spčetka najpogosteje implantirali te tipe leč. Zadnja leta pupilarnih leč praktično ne implantirajo več zaradi relativno pogostih zapletov (najpogostejše so bile roženične distrofije).

V zadnjih letih implantirajo pretežno leče v zadnji prekat oziroma v kapsularno vrečo. Kadar to ni mogoče, v približno 20% primerov, pa implantirajo leče v sprednji prekat. Ta tip leče je z nožicami fiksiran v zakotje. Tako ravnamo tudi na našem oddelku.

Naše delo

Mikrokirurško ekstrakapsularno ekstrakcijo katarakt opravljamo na našem oddelku od leta 1978. Večino takšnih operacij smo opravili pri kongenitalnih kataraktah, kataraktah pri otrocih in travmatskih kataraktah pri odraslih bolnikih. Zadnja tri leta prehajamo pri določenih bolnikih na ekstrakapsularno ekstrakcijo katarakt zato, da lahko potem implantiramo intraokularno lečo (2).

Ekstrakapsularna ekstrakcija katarakte je mikrokirurški intraokularni operativni poseg. Operacijo opravimo pod operacijskim mikroskopom, ki ima direktno in stransko svetlobo.

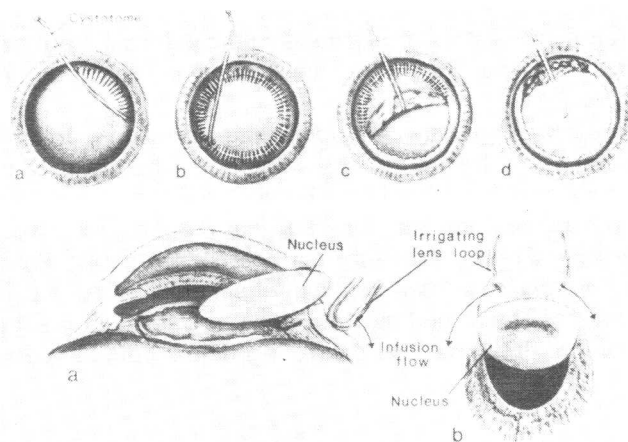
Bolnika operiramo v splošni ali lokalni potencirani anesteziji. Priprava bolnika, operacijske sobe, instrumentarija in ostalega potrebnega materiala je enaka kot pri drugih intraokularnih operacijah. Radi bi posebej opozorili na specifičnost dela pri ekstrakapsularni ekstrakciji leče in pri implantaciji intraokularne leče.

Prvi pogoj za uspešnost operacije je široka zenica od začetka posega do vstavitve intraokularne leče (2). Zato dobi bolnik eno uro pred predvidenim začetkom dela kapljico 1% tropikamida v oko in nato še dvakrat v presledkih desetih minut. Takoj, ko ga pripeljemo v operacijsko sobo, mu damo kapljico 10% fenilefrina. Med operacijo vzdržujemo zenico široko na ta način, da dodamo v 500 ml ogrete raztopine BSS 0,5 do 1,0 ml adrenalina (1:1000) in steklenico z infuzijskim sistemom obesimo na stojalo približno 60 cm nad očesom bolnika.

Operater s posebno oblikovano iglo št. 20 za enkratno uporabo, ki jo oblikuje sam, ali s kistotomom natrga sprednjo lečno ovojnico. Njene ostanke in lečne mase, ki se pri tem sprostijo, z izpiranjem odstrani. Nato korneoskleralni rez podaljša na obe strani. S posebno iglo v obliki zanke, priključeno na infuzijski sistem, odstrani oziroma iztisne lečno jedro (sl. 1). Operativno rano ponovno toliko zapre, da lahko vzpostavi sprednji prekat. Potem s pomočjo dvokanalne

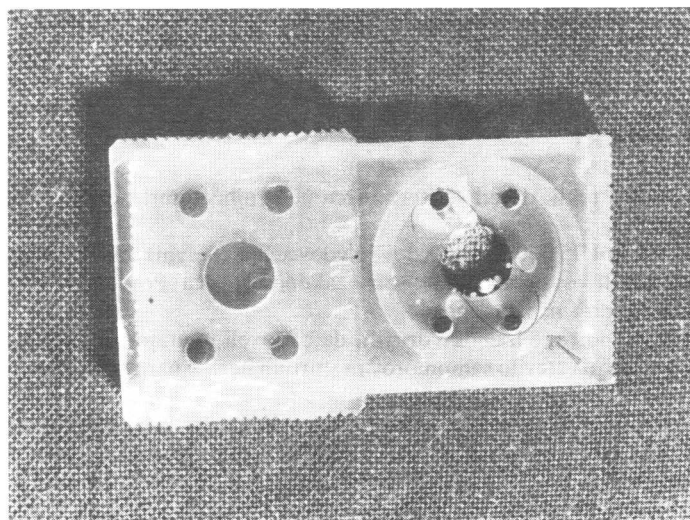
tope igle, infuzijske tekočine in posebne brizgalke izpira in hkrati aspirira skorjo in ostanke lečnih mas.

Slika 1.



Po potrebi sledi še poliranje zadnje lečne ovojnice s posebno iglo. Če nam je uspelo lečo brez zapletov odstraniti, lahko v vrečo lečne ovojnice vstavimo intraokularno lečo (sl. 2). Za lažjo implantacijo vzpostavimo sprednji prekat s pomočjo zračnega mehurčka ali z visoko elastično substanco (Healon).

Slika 2.



Pred vstavitvijo intraokularne leče odstranimo z rokavic ves smukec. Ta se sicer hitro prilepi na intraokularno lečo. To lečo šele potem še tovarniško zaprto sterilno odpremo. Pred implantacijo jo z obeh strani speremo še z raztopino BSS.

Takoj po namestitvi intraokularne leče izključimo direktno svetlobo na mikro-

skopu in jo nadomestimo s stransko, na roženico pa položimo pokrovček iz neprozornega materiala. S tem želimo preprečiti svetlobno makulopatijo (2).

Sklep

Vidimo torej, da za ekstrakapsularno ekstrakcijo leče ni potrebno niti mnogo specialnega instrumentarija niti pripomočkov. Enako velja tudi za implantacijo intraokularne leče.

Kot smo že na začetku omenili, operiramo pretežno v lokalni potencirani anesteziji. To pomeni, da bolnik vse sliši in se tudi lahko odzove na hrup. Prav zaradi tega in tudi zaradi optimalnih pogojev dela operaterja pri nas vedno poudarjamo, kako pomembna sta mir in tišina v operacijski dvorani. Zato že desetletja ohranjamo v operacijski sobi na steni sledeč napis: *Praesente aegroti taceant colloquia, effugiat risus dum omnia dominat morbus*. Ali v prevodu nekako takole: V prisotnosti bolnika bodimo tiho in se ne zabavajmo, saj je v ospredju bolezen. Na to bi morali zdravstveni delavci pri delu z bolniki vedno misliti.

LITERATURA

1. Čupak K. Implantacija okularnih leča. Acta Ophthalm Jug 1986; 24: 1-2.
2. Gračner B. Ekstrakapsularna katarakta – naša iskustva i problemi. Chir Ophthalm Cranio Orofac 1988, 1: 99-101.

LJUBEZEN IN SMRT

Najbrž so vam rekli, da od »strtega« srca ni še nihče umrl, nova, obsežna študija pa kaže drugače.

V študiji več kot 95 000 finskih vdov in vdovcev je zdravnik Jaakko Kaprio s sodelavci ugotovil, da se umrljivost preživelih po smrti zakonca poveča. Povsem pričakovano krivulja doseže svoj vrh tik po smrti zakonca.

Ta študija, ki potrjuje izsledke drugih, da ovdoveli umirajo prej kot njihovi poročeni vrstniki, je pokazala, da število samomorov in smrtnih nesreč naraste predvsem v prvem letu vdovstva.

Od naravnih vzrokov smrti pa so na prvem mestu srčni infarkti in bolezn srca sploh.

Čeprav sicer nihče ne verjame, da srce zares »poči«, pa raziskovalci domnevajo, da depresija in pa občutja krivde, ki pogosto mučijo preživele, pogosto vodijo k zanemarjanju zdravja ter spremenjenemu načinu hranjenja in spremenjenim pivskim navadam. Čustveni pretres, ki utegne povzročiti nespečnost, pogosto sproža aritmije ali neredno bitje srca. Zaradi takšnih sprememb srce zboli in navsezadnje odpove.

Če imajo torej raziskovalci prav, lahko za marsikaterega ovdovelega rečemo, da je umrl zaradi strtega srca.