«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ»

«ADVANCES IN OPHTHALMOLOGY»

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Москва, 2007 г.

БЕСШОВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ РАЗРЫВОВ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ

Д.Г. Арсютов., Н.П. Паштаев
Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава», Чебоксары

В настоящее время в хирургии отслойки сетчатки эписклеральная фиксация силиконовой пломбы осуществляется с помощью швов. Слишком поверхностно наложенные швы склеры могут легко прорезаться, что приводит к смещению, а иногда и к экструзии пломбы. Чрезмерно глубокое проведение шва склеры может привести к ее перфорации и повреждению сосудистой и сетчатой оболочек глаза. Риск этот наиболее высок при истончении склеры, чаще всего встречающейся при миопии высокой степени, синдроме Марфана, после травм. В Чебоксарском филиале ФГУ МНТК «МГ» им. акад. С.Н. Федорова с 2006 года с целью пломбирования ретинальных разрывов при отслойке сетчатки используется технология бесшовного кругового и локального эписклерального вдавления с применением аллотрансплантатов склеры и медицинского клея.

Целью настоящей работы является оценка интра- и послеоперационных результатов бесшовной технологии эписклерального вдавления, определение показаний для данного вида вмешательства.

Материал и методы: В качестве пломбирующего материала использовалась мелкоячеистая силиконовая губка. В зависимости от локализации и величины разрыва сетчатки, степени выраженности дистрофического процесса на ее периферии (ПХРД) проводилось эписклеральное круговое, секторальное или радиальное пломбирование.

Использовались клеи «Сульфакрилат», «Тиссукол» и латексный тканевой клей.

Техника операции. При локальном пломбировании силиконовая губка помещалась в ложе, сформированное подклеенным к склере аллотрансплантатом над зоной проекции разрыва. При круговом пломбировании полоски аллотрансплантата подклеивались к склере в 4-х квадрантах меридионально и через сформированный между ними и склерой канал проводилась смликоновая пломба.

По предложенной методике нами в период с сентября 2006 года по май 2007 года было прооперировано 18 пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки в возрасте от 19 до 57 лет. У всех пациенов имелось в той или иной степени выраженности истончение склеры, послужившее поводом для исключения шовной фиксации пломбы в ходе операции.

Результаты. У всех пациентов созданным по предложенной методике валом вдавления удалось закрыть имеющиеся разрывы сетчатки, и они были выписаны с полным её прилеганием. При наблюдении через 3 месяца у пациентов вал вдавления сохраняется, дислокации пломбы нет, сетчатка прилежит. Таким образом, предложенная методика бесшовного эписклерального пломбирования с применением клеевых композитов позволяет решить проблему трудности шовной фиксации пломбы при истончении склеры, при далекой центральной локализации разрывов сетчатки, при фиксации пломбы на склере с рубцовыми изменениями или ранами после травмы. Однако требуется дальнейшее динамическое наблюдение и большее количество случаев для формулирования окончательных выводов.

EPISCLERAL PLOMBAGE SUTURELESS TECHNOLOGY OF TEARS IN CASE OF RETINA DETACHMENT

D.G. Arsutov, N.P. Pashtaev
ISRT Complex of Academic S.N. Fyodorov "Eye Microsurgery", Cheboksary subsidiary, Cheboksary

At present episcleral fixation of a silicone seal is carried out with the help of sutures in retinal detachment surgery. Too superficially put sutures of sclera can easily cut through, that leads to dislocation, and sometimes to extrusion of a seal. Too deeply put sutures of sclera may lead to its perforation and damage of vessel and reticular membranes of an eye. Risk is the highest in case of a thinned sclera, which is often met in case of high myopia, Marfan syndrome, after traumas. At the Cheboksary affiliate of FSI "IRTC Eye Microsurgery" a technology of sutureless circular and local episcleral pressing in with the help of scleral allografts and medical glue is used for retinal tears sealing in case of retinal detachment since 2006.

The purpose of this work is to estimate intraoperative and postoperative results of sutureless technology of episcleral pressing in, in order to determine indications for this intervention.

Materials and methods: a silicone sponge with small cells was used as a seal. Episcleral circular, sectoral or radial plombage was rendered depending on retinal tear localization and dimensions, the degree of dystrophic process expression at retinal periphery (PHRD). The glues "Sulphacrilat", "Tissukol", and latex tissue glue were used.

The technique of a surgery: During local plombage a silicone sponge was placed in a bed formed by an allograft glued to sclera over the tear projection zone. During circular plombage the allograft strips were glued to sclera in 4 quadrants meridionally and a silicone string was carried through the channel formed between the strips and sclera. According to the proposed method 18 patients aged 19-57 with rhegmatogenous retinal detachment have been operated by us since September 2006 till May 2007. All the patients had different degree thinned sclera, which was the reason of exclusion of suture fixation of a seal during a surgery.

The results: The tears of retina of all patients were closed by a created roll of pressing in according to the proposed method. The patients were discharged with a retina fully lying. The patients examined in 3 months had the roll of pressing in, no seal dislocation, retina was lying. So the episcleral plombage sutureless method with glue compounds solves the difficulty of suture seal fixation in case of a thinned sclera, far central localization of retinal tears, seal fixation at a sclera with cicatrical changes or wounds after trauma. Nevertheless further dynamic examination and more cases are required in order to draw final conclusions.