

VIII Всероссийская научная конференция молодых ученых "Актуальные проблемы офтальмологии"

Москва - 2013

Маркова А.А., Паштаев Н.П., Поздеева Н.А.

Хирургическое лечение рефрактерной посттравматической глаукомы на основе эндоскопической циклофотокоагуляции

Чебоксарский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Актуальность. Основной причиной снижения гипотензивного эффекта при хирургическом лечении вторичной посттравматической глаукомы является наличие органических изменений зоны дренажной системы глаза, а также избыточное нерегулируемое рубцевание в зоне вновь созданных путей оттока внутриглазной жидкости.

Одним из патогенетически обоснованных способов лечения является использование вмешательств на цилиарном теле, целью которых является подавление избыточной выработки внутриглазной жидкости. При транссклеральной циклофотокоагуляции (ЦФК) существует риск развития выраженной стойкой гипотонии в послеоперационном периоде вследствие сложности точного дозирования и локализации лазерного воздействия без учета анатомических особенностей цилиарной зоны после травматического поражения, вследствие чего могут развиться грубые атрофические и дистрофические изменения не только цилиарных отростков, но и всего цилиарного тела.

Цель. Оценка эффективности и безопасности метода эндоскопической циклофотокоагуляции (ЭЦФК) у пациентов с вторичной посттравматической глаукомой.

Материал и методы. Обследовано 32 пациента в возрасте от 33 до 80 лет, которые были разделены на две группы. В І группе выполнялась ЦФК (14 пациентов — 14 глаз), во ІІ группе — ЭЦФК (18 чел. — 18 глаз). Уровень внутриглазного давления (ВГД) на фоне инстилляций гипотензивных препаратов в І группе в среднем составлял 37 мм рт.ст., во ІІ — его среднее значение составляло 38 мм рт.ст. Во ІІ группе на 9 глазах ранее уже выполнялись антиглаукомные операции (проникающая и непроникающая глубокая склерэктомия, в том числе с имплантацией эксплантодренажей).

Пациентам обеих групп до и после оперативного вмешательства проводили визо- и рефрактометрию, измерение ВГД при помощи тонометра Маклакова, тонографию, исследование лабильности зрительного нерва, компьютерную периметрию, исследование биомеханических свойств роговицы ORA (Reichert, CША), измерение количества белка

и клеток воспаления во влаге передней камеры FCM (KOWA, Япония), при помощи ультразвуковой биомикроскопии УБМ (PARADIGM, США) определяли структуру и толщину цилиарного тела и цилиарных отростков до вмешательства и после проведения лазерной операции.

В І группе ЦФК выполнялась с использованием инфракрасного диодного лазера IQ 810 производства фирмы «IRIDEX» (США). Аппликации мощностью 1,8-2,2 Вт и экспозицией 2-2,5 сек наносились в 1,5-2 мм от лимба на протяжении 3600 (28-30 аппликаций).

ЭЦФК выполнялась с использованием эндоскопической системы FlexiScope MCS 180 («OptosGroup», Италия). Для коагуляции применялся диодный лазер АЛ-010 «Профессионал» («АЛКОМ медика», Россия). Мощность воздействия лазера составляла 300-1000 мВт при длительности воздействия 1,0-1,5 секунды. В большинстве случаев коагуляция была проведена на протяжении 180-360 град. Установленные параметры обеспечивали побледнение и сморщивание цилиарных отростков (ЦО).

Во II группе на 12 глазах было проведено комбинированное вмешательство: на 7 глазах — ЭЦФК и ФЭК, на 5 — ЭЦФК и субтотальная витрэктомия. В 14 случаях ЭЦФК была выполнена через лимбальный разрез, в 4 — через плоскую часть цилиарного тела.

Результаты. В І группе корригированная острота зрения (КОЗ) варьировала от неправильной светопроекции до 0,2, после проведения ЦФК она достоверно не изменилась. Во ІІ группе КОЗ до операции колебалась от неправильной светопроекции до 0,1, после операции была стабильна или повысилась. Повышение остроты зрения было отмечено в случаях комбинированного вмешательства.

Снижение уровня ВГД наблюдалось после операции в обеих группах. По окончании срока наблюдения его средний уровень в І группе снизился на 13 мм рт.ст. от исходного значения, во ІІ группе — на 16 мм рт.ст.

По данным УБМ через 2 мес. отмечалось снижение длины цилиарных отростков и к 12 мес. наблюдения в I группе их длина снижалась в среднем на 0,103 мкм, во II — на 0,213 мкм. При этом толщина ЦТ во II группе изменилась незначительно (уменьшилась в среднем на 0,014 мкм), тогда как в I группе наблюдения уменьшение толщины цилиарного тела было более выражено (в среднем на 0,103 мкм).

Среди осложнений в I группе в 4 случаях — недостаточный гипотензивный результат, что потребовало повторного проведения ЦФК. В 3 случаях через 3 мес. развилась стойкая гипотония (ниже 12 мм рт.ст.). Во II группе в раннем послеоперационном периоде в 4 случаях — транзиторная экссудативная реакция (купирована консервативно), в 1 случае была отслойка сосудистой оболочки, которая потребовала

выполнения задней трепанации склеры. В позднем послеоперационном периоде в 3 случаях при субкомпенсации уровня ВГД была выполнена повторная ЭЦФК интактных цилиарных отростков, ВГД после повторного вмешательства компенсировалось.

Выводы. 1. Эффективность транссклеральной и эндоскопической циклофотокоагуляции в лечении больных с рефрактерной (посттравматической) глаукомой подтвердилось значительным снижением ВГД, уменьшением толщины ЦТ и длины ЦО в обеих группах. 2. Результаты ЭЦФК являются в большей степени прогнозируемыми и контролируемыми, что позволяет избежать выраженной стойкой гипотонии в послеоперационном периоде. 3. Необходимо проведение исследований с участием большего количества пациентов для выработки оптимальных параметров ЭЦФК, а также определения показаний к объему воздействия на ЦТ и ЦО в зависимости от их состояния.

Abstract

18 patients with refractory posttraumatic glaucoma were operated with endoscopic cyclophotocoagulation (ECP). After operation visual acuity was stable or increased. After the intervention intraocular pressure decreased on average by 16 mm Hg, the length of ciliary processes decreased on average by 0.213 mm while the thickness of the ciliary body changed slightly (decreased on average by 0.103 mm). There was the transient exudative reaction (four cases), the cilio choroidal detachment (one case) in the early postoperative period, and the ocular hypertension in the late postoperative period (three cases) the ECP of intact ciliary processes was rendered for it, intraocular pressure after operation decreased.

Key words: refractory posttraumatic glaucoma, епdoscopic cyclophotocoagulation (ЕСР), intraocular pressure.