

DYSLOKACJA SZTUCZNEJ SOCZEWKI TYLNOKOMOROWEJ – PRZYCZYNY, OBJAWY, LECZENIE

POSTERIOR CHAMBER INTRAOCULAR LENS DISLOCATION – REASONS, SYMPTOMS AND TREATMENT

Słowa kluczowe

Dyslokacja sztucznej soczewki tylnokomorowej, zespół PEX, powikłania chirurgii zaćmy, rozerwanie torebki soczewki.

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy była ocena przyczyn przemieszczenia się sztucznej soczewki tylnokomorowej, związanych z tym objawów i powikłań oraz prezentacja metod postępowania w przypadku dyslokacji wszczepu.

Pacjenci i metody: Dokonano analizy retrospektywnej przypadków dyslokacji sztucznej soczewki tylnokomorowej u pacjentów, którzy zgłosili się na Oddział Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu w latach 2007–2011.

Wyniki: Na podstawie analizy stwierdzono decentrację sztucznej soczewki z następujących przyczyn: przedoperacyjnej niestabilności aparatu więzadłowego soczewki w przebiegu zespołu rzekomego złuszczenia (PEX), śródoperacyjnego rozerwania torebki soczewki, włókienienia brzegów *kapsulorexis*, YAG kapsulotomii, urazu gałki ocznej w okresie pooperacyjnym, przyczyn jatrogennych związanych z nieprawidłową implantacją soczewki.

Najczęściej zgłaszanymi przez pacjentów objawami związanymi z dyslokacją sztucznej soczewki były: pogorszenie ostrości wzroku, jednooczne podwójne widzenie, rozszczepienie światła. Do odnotowanych powikłań przemieszczenia wszczepu wśród pacjentów objętych naszymi badaniami należały: zmiany refrakcji, wzrost astygmatyzmu, zniekształcenie źrenicy oraz wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Zastosowane postępowanie to, w zależności od przypadku: obserwacja, repozycja sztucznej soczewki, wymiana soczewki z fiksacją przezetwardówkową.

Wnioski: Na podstawie analizy stwierdzono, że najczęstszą przyczyną dyslokacji sztucznej soczewki tylnokomorowej jest zespół PEX i związane z nim powikłania więzadłowo-torebkowe. Obserwacja, badanie w mikroskopie w pozycji siedzącej i leżącej, a także przeprowadzona w odpowiednim czasie interwencja chirurgiczna mogą uchronić pacjenta przed poważniejszymi powikłaniami dyslokacji i pozwalają na uzyskanie satysfakcjonujących wyników leczenia.

Key words

Posterior chamber intraocular lens dislocation, PEX syndrome, complications after cataract surgery, lenticular capsule rupture.

Summary

Background: The main objective of the study was to evaluate the causes of posterior chamber intraocular lens dislocation, related symptoms and complications, and to present management methods in cases of implant dislocation.

Patients and methods: A retrospective analysis was performed regarding patients who presented with intraocular lens dislocation and were evaluated at the Ophthalmic Department of the Provincial Specialist Hospital No. 4 in Bytom between 2007 and 2011.

Results: The following causes of lens decentration were found on the basis of the analysis: preoperative instability of the lenticular ligamentous apparatus in the course of pseudoexfoliation syndrome (PEX), intraoperative lenticular capsule rupture, fibrillation of the capsulorhexis margin, YAG capsulotomy, eyeball trauma in the postoperative period, iatrogenic causes related to inappropriate lens implantation.

The most common symptoms related to intraocular lens dislocation reported by the patients include: worsening of visual acuity, monocular diplopia and light dispersion. Patient-reported complications from implant dislocation include: refraction changes, higher astigmatism, pupil deformation and an increase in intraocular pressure.

The management methods applied, depending on the case, included: observation, reposition of the lens, lens replacement with transscleral fixation.

Conclusions: Based on the analysis, it was concluded that the most frequent cause of posterior chamber intraocular lens dislocation was PEX syndrome and related ligamentous-capsular complications. Observation and examination by microscope of the patients sitting and lying down and a timely surgical procedure may save them from more serious complications and help to achieve satisfying results.