dr n. med. Monika Góralczyk
dr n. med. Kinga Hadław-Durska
dr n. med. Małgorzata Zdzieszyńska
prof. dr hab. n. med. Roman Goś

II Katedra Chorób Oczu,
Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej w Łodzi
kierownik: prof. dr hab. n. med. Roman Goś

ANALIZA CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA POWIKŁAŃ PO LASEROWYCH ZABIEGACH PRZECIWJASKROWYCH

ANALYSIS OF FREQUENCY OF COMPLICATIONS AFTER LASER TREATMENT IN THE GLAUCOMA

Słowa kluczowe
Jaskra, laser argonowy, laser neodymowy YAG, irydotomia, trabekuloplastyka laserowa, powikłania pooperacyjne.

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy była analiza częstości powikłań po irydotomii laserowej i trabekuloplastyce laserowej u 1984 pacjentów leczonych w naszej klinice w latach 2003–2007.

Materiały i metody: Do trabekuloplastyki laserowej (ALT) zakwalifikowano chorych z jaskrą pierwotną otwartego kąta przesączania, jaskrą wtórną barwnikową i w przebiegu zespołu rzekomego złuszczania torebki soczewki. Zabiegi wykonywano za pomocą lasera argonowego, światłem zielonym, stosując trwające 0,2 s przypalenia o średnicy 50 µm, energią o mocy 500–700 mW w zależności od obserwowanej reakcji tkankowej. Wiązkę laserową ogniskowano na przedniej części beleczkowania. Liczba przypaleń wynosiła od 50 do 70 na połowie obwodu kąta przesączania (technika 180°). Przed zabiegiem podawano miejscowo 1% brimonidynę dla uniknięcia wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego po zabiegu. Zabiegi ALT wykonano w 560 oczach.

Irydotomię laserem YAG wykonywano w jaskrze zamykającego kąta przesączania. Zabiegi te wykonano u 858 chorych, łącznie w 1424 oczach. Zabiegi wykonywano za pomocą lasera Nd:YAG o długości fali 1064 nm, typu Q-switched, zakresie energii 1–6 mJ, średnicy 50 µm w górnych kwadrantach obwodowej tęczówki, omijając widoczne naczynia. Przed zabiegiem podawano miejscowo 1% brimonidynę dla uniknięcia wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego po zabiegu.

Wyniki: Leczenie było skuteczne u wszystkich pacjentów po irydotomii i u 80% pacjentów po trabekuloplastyce laserowej. Obserwowaliśmy tylko przemijające i łagodne powikłania po tych zabiegach, takie jak wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, odczyn zapalny z tęczówki, krwawienie z naczyń tęczówki.

Wnioski: Zabiegi laserowe stosowane w leczeniu jaskry są bezpieczne, mają małą liczbę powikłań. Większość z powikłań jest krótkotrwała i ma charakter samoograniczający się.

Key words
Glaucoma, argon laser, Nd:YAG laser, iridotomy, argon laser trabeculoplasty, postoperative complications.

Summary

Background: The aim of the paper was analysis of the frequency of the most common complications after YAG laser iridotomy and argon laser trabeculoplasty in 1984 patients treated in our hospital during years 2003–2007.

Materials and methods: To laser trabeculoplasty we chose patients with primary open angle glaucoma, second pigmentary glaucoma or pseudoexfoliation syndrome. We used green light argon laser, making 50 µm burns, 500–700 mW, at exposure time of 0,2 s. The number of laser burns was 50–70 on 180 degrees of circumference. To prevent intraocular pressure increase we used 1% brimonidine one hour before the procedure. This kind of treatment was performed in 560 eyes.

YAG iridotomy was done in patients with primary and secondary angle-closure glaucoma. The treatment was performed in 858 patients, 1424 eyes in total, with Q-switched Nd:YAG laser, 1064 nm wave length. We used the following laser parameters: energy 1–6 mJ, diameter 50 µm. After local anesthesia we did peripheral iridotomy in superior quadrants avoiding visible iris vessels. 1% brimonidine was applied before the procedure to prevent the intraocular pressure increase after treatment.

Results: The treatment was effective in all patients after YAG laser iridotomy and in 80% patients after argon laser trabeculoplasty. We observed only mild and temporary complications after these methods, such as increase of intraocular pressure, mild iritis, small bleeding.

Conclusions: Laser procedures used in glaucoma treatment are safe and show a low number of complications. Most of the complications are short and self-limiting.