dr n. med. Iwona Obuchowska
lek. med. Anna Bryl-Przybylska
prof. dr hab. med. Zofia Mariak

Klinika Okulistyki AM w Białymstoku
Kierownik: prof. dr hab. med. Zofia Mariak

WYSTĘPOWANIE I MECHANIZMY PATOGENETYCZNE SUROWICZEGO ODŁĄCZENIA NACZYNIÓWKI PO OPERACJACH USUNIĘCIA ZAĆMY

THE INCIDENCE AND PATHOLOGICAL MECHANISMS OF SEROUS CHOROIDAL DETACHMENT AFTER CATARACT EXTRACTION SURGERY

Słowa kluczowe
Surowicze odłączenie naczyniówki, operacja zaćmy.

Streszczenie

Cel: Ocena częstości występowania i mechanizmów patogenetycznych rozwoju surowiczego odłączenia naczyniówki we wczesnym okresie po operacji usunięcia zaćmy.

Metody: Prospektywnymi badaniami objęliśmy 1000 kolejnych pacjentów – 614 kobiet i 386 mężczyzn w wieku od 18 do 97 lat (średnio 70,9±11,6 lat), operowanych w Klinice Okulistyki AM w Białymstoku z powodu zaćmy w latach 2004–2005. Surowicze odłączenie naczyniówki rozpoznawano na podstawie badania ultrasonograficznego, które wykonywano rutynowo u wszystkich chorych w pierwszych dobach po zabiegu. Analizie poddano wszystkie śród- i pooperacyjne powikłania jak również miejscowe czynniki ryzyka.

Wyniki: Surowicze odłączenie naczyniówki rozpoznano u 12 pacjentów (1,2%) – 5 kobiet i 7 mężczyzn w wieku od 45 do 94 lat (średnio 75,5±16,5 lat). U wszystkich 12 chorych obserwowano śród- lub pooperacyjne powikłania, mogące mieć wpływ na rozwój odłączenia. U 4 pacjentów, 3 operowanych metodą fakoemulsyfikacji (FE) i jednego – metodą zewnątrztorebkową (ECCE), stwierdzono hipotonię i nieszczelność rany pooperacyjnej w pierwszej dobie po zabiegu. U 5 kolejnych chorych, operowanych w 4 przypadkach metodą ECCE i w 1 – FE, w czasie zabiegu doszło do pęknięcia torby tylnej i upływu ciała szklistego. U 3 pozostałych pacjentów, ze względu na znaczne podwichnięcie soczewki, usunięto ją w całości za pomocą pętli Webera (ICCE). Towarzyszył temu upływ ciała szklistego i duża pooperacyjna hipotonia.

Wnioski: Nieszczelność rany pooperacyjnej, upływ ciała szklistego w czasie zabiegu i związana z tym hipotonia są jednym z mechanizmów prowadzących do rozwoju surowiczego odłączenia naczyniówki po operacji usunięcia zaćmy.

Key words
Serous choroidal detachment, cataract surgery.

Summary

Aim: Evaluation of the incidence and pathological mechanisms of serous choroidal detachment, occurred in early period after cataract extraction surgery.

Methods: We reviewed prospectively 1000 consecutive patients – 614 women and 386 men in the age from 18 to 97 years (mean 70.9±11.6 years), undergoing cataract extraction surgery in Department of Ophthalmology, Medical University in Białystok in the years 2004–2005. Serous choroidal detachment was diagnosed using ultrasound examination, performed during the first days after surgery. Intra- and postoperative complications, as well as ocular risk factors, were analyzed.

Results: Serous choroidal detachment was identified in 12 patients (1.2%) – 5 women and 7 men in the age from 45 to 94 years (mean 75.5±16.5 years). All these patients had some intra- or postoperative complications, precipitating development of choroidal detachment. In 4 patients, 3 operated using phacoemulsification (PhE) and 1 – extracapsular method (ECCE), hypotony and leaking wound was found in the first day after surgery. In other 5 patients, operated using ECCE in 4 cases and PhE in 1 case, there was rupture of the posterior capsula with profluvium during the surgery. In the last 3 patients the whole subluxated lens was extracted by Weber loop (ICCE). This was associated with considerable profluvium and marked postoperative hypotony.

Conclusions: The leaking wound, intraoperative profluvium and postoperative hypotony are one of the possible mechanisms precipitating development of serous choroidal detachment after cataract extraction surgery.