dr n. med. Mariola Dorecka
prof. dr hab. n. med. Wanda Romaniuk
lek. med. Joanna Miniewicz-Kurkowska
lek. med. Dorota Romaniuk
dr n. med. Katarzyna Michalska-Małecka

Katedra i Klinika Okulistyki Śląskiego UM w Katowicach
kierownik: prof. dr hab. n. med. Wanda Romaniuk

REFRAKCYJNA WYMIANA WSZCZEPIONYCH SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH PO CHIRURGII ZAĆMY

REFRACTIVE INTRAOCULAR LENS EXCHANGE AFTER CATARACT SURGERY

Słowa kluczowe
Moc soczewki wewnątrzgałkowej, niepoprawna moc soczewki wewnątrzgałkowej, błąd kalkulacji, keratometria, pomiar długości osiowej gałki ocznej, chirurgia refrakcyjna, astygmatyzm rogówkowy.

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy jest przedstawienie wyników u pacjentów, których poddano zabiegowi wymiany sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej (IOL) z powodu niesatysfakcjonującej pacjenta pooperacyjnej ostrości wzroku. Analizie poddano również przyczyny uzyskania pooperacyjnej ostrości wzroku nieakceptowanej przez pacjenta.

Materiały i metody: Pięciu pacjentów (5 oczu) w wieku od 55–68 lat, operowanych w Oddziale Klinicznym Chorób Oczu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Sosnowcu w latach 2002–2007 z powodu uzyskania pooperacyjnej ostrości wzroku nieakceptowanej przez pacjentów. Refrakcja przed zabiegiem wynosiła od –7,0 do +2,5 D. Niesatysfakcjonująca pooperacyjna ostrość wzroku wynikała: u jednego pacjenta – z nieprawidłowej kalkulacji mocy soczewki wewnątrzgałkowej z powodu niepoprawnie przeprowadzonej keratometrii, u czterech pacjentów – z błędnego pomiaru długości osiowej gałki ocznej. Okres od pierwotnej operacji zaćmy do refrakcyjnej wymiany IOL wynosił od 3–9 miesięcy. Okres obserwacji pooperacyjnej wynosił 2 lata.

Wyniki: Nie odnotowano żadnych powikłań śródoperacyjnych ani pooperacyjnych. Ostrość wzroku po zabiegu wynosiła od 0,7 do 0,9 bez korekcji. Astygmatyzm pooperacyjny rogówkowy wynosił < 1,0 D we wszystkich oczach. Reimplantacja sztucznych soczewek wewnątrzgałkowych we wszystkich przypadkach była przeprowadzona do torebki soczewki.

Wnioski: Refrakcja pooperacyjna po chirurgii zaćmy z implantacją IOL powinna spełniać oczekiwania pacjenta. U chorych niezadowolonych z pooperacyjnej ostrości wzroku należy rozważyć refrakcyjną wymianę IOL. Jednak każdy kolejny zabieg jest obciążony ryzykiem powikłań śród- i pooperacyjnych i wymaga dużego doświadczenia, a także szczególnej ostrożności ze strony operatora.

Key words
Intraocular lens power, incorrect intraocular lens power, calculation error, keratometry, axial length measurement, refractive surgery, corneal astigmatism.

Summary

Background: The aim of our study was to evaluate the results of intraocular lens (IOL) exchange due to unsatisfactory postoperative refraction and visual acuity. We have also analyzed the causes of unacceptable visual acuity.

Materials and methods: Five patients (5 eyes) at the age of 55–68 were operated in the Eye Department of the Silesian Medical University in Sosnowiec between years 2002–2007 due to unacceptable visual acuity. The refraction before the surgery was –7.0 to +2.5 D. The unsatisfactory postoperative visual acuity was caused by: incorrect IOL calculation due to wrong keratometry in one patient and wrong measurement of axial length in four patients. The period between primary cataract surgery and IOL exchange was 3 to 9 months. The postoperative follow up was two years.

Results: We have not observed any complications, either intraoperative or postoperative. The visual acuity with no additional correction in all eyes was 0.7 to 0.9. The postoperative astigmatism revealed less than 1 D in all eyes. Reimplantation of intraocular lenses was performed to the lens bag in all cases.

Conclusions: The refraction after cataract surgery with IOL implantation should satisfy patient's expectations. We should consider the refractive IOL exchange in all cases of patients who are unsatisfied with the postoperative visual acuity. Although we should remember that each surgery could be the cause of intra- and postoperative complications and needs an experienced and careful surgeon.