

Ретенционные нити в хирургии травматических отслоек сетчатки, осложненных отсутствием иридо-хрусталиковой диафрагмы



Е.П. Гурмизов

Главный клинический госпиталь МВД Российской Федерации, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Определить тактику хирургического пособия у пациентов с травматической отслойкой сетчатки, осложненной отсутствием иридо-хрусталиковой диафрагмы.

Методы. Произведено одномоментное хирургическое пособие с использованием ретенционных швов у пациента с травматической отслойкой сетчатки, возникшей в результате контузии глазного яблока, осложненной разрывом по кератотомическим насечкам с эвзульсией радужки и хрусталика.

Результаты. Проведение ретенционных нитей в хирургии травматических отслоек сетчатки, осложненной отсутствием иридо-хрусталиковой диафрагмы, обеспечивает правильное положение силикона в витреальной полости.

Заключение. Ретенционные нити у пациента с травматической отслойкой сетчатки при отсутствии иридо-хрусталиковой диафрагмы предотвращают выход силикона в переднюю камеру и развитие связанных с этим типичных осложнений.

Ключевые слова: травматическая отслойка сетчатки, иридо-хрусталиковая диафрагма, ретенционные нити

ABSTRACT

E. P. Gurmizov

Retention sutures in traumatic retinal detachment surgery complicated by absence of an irido-lenticular diaphragm

Purpose: To determine of the surgical approach at patients with traumatic retinal detachment complicated by absence of an irido-lenticular diaphragm.

Methods: One-stage surgical treatment with use retention sutures at the patient with traumatic retinal detachment which have resulted a contusion of an eyeball, complicated by rupture on ceratotomic to notches with loss iris and a crystalline lens.

Results: Carrying out retention sutures in surgery traumatic retinal detachment complicated by absence of an irido-lenticular diaphragm provides correct position of silicone in vitreal cavities.

Conclusion: Retention sutures at the patient with traumatic retinal detachment at absence of an irido-lenticular diaphragm prevent a silicone exit in the anterior chamber and development typical complications connected with it.

Key words: traumatic retinal detachment, irido-lenticular diaphragm, retention sutures

Офтальмология. — 2012. — Т. 9, № 2. — С. 22–23.

Поступила 21. 11. 11. Принята к печати 22.03.12

Тампонада витреальной полости силиконовым маслом (СМ) в лечении травматических отслоек сетчатки применяется в подавляющем большинстве случаев [1]. Однако в отсутствие иридо-хрусталиковой диафрагмы (ИХД) применение силикона может быть ограничено в силу возможных осложнений, связанных с проникновением СМ в переднюю камеру, таких как кератопатия и вторичная глаукома [2]. Ранее было

показано, что применение ретенционных нитей (пролен 10,0) в качестве ретенционных швов при потере ИХД препятствовало проникновению СМ в переднюю камеру [3].

Целью исследования явилось определение тактики хирургического пособия у пациентов с травматической отслойкой сетчатки, осложненной отсутствием иридо-хрусталиковой диафрагмы.

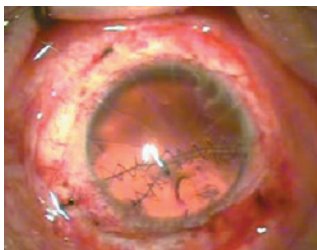


Рисунок 1. Вид глаза пациента С. перед проведением ретенционных швов (витреальная полость тампонирована ПФОС).

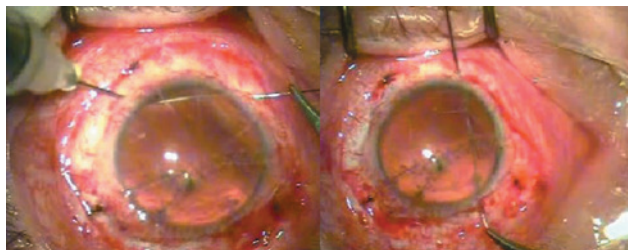


Рисунок 2. Проведение ретенционных швов с формированием «окна».

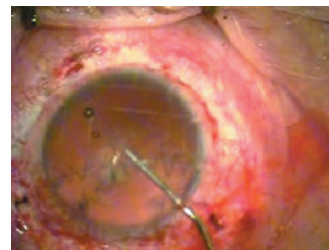


Рисунок 3. Введение дисперсного вискоэластика.

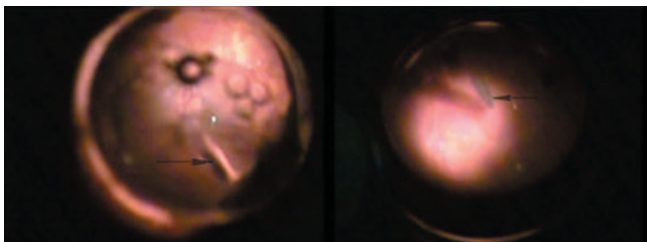


Рисунок 4. Замена ПФОС на силикон (стрелкой указана граница сред).



Рисунок 5. Окончание операции.

сетчатки с включением макулярной зоны.

После проведения трехпортовой гемвитректомии, сетчатка уложена посредством введения ПФОС, произведена эндолазеркоагуляция дырчатых разрывов (рис. 1). Отступая 1 мм от лимба, проведены ретенционные нити

(пролен 10,0) таким образом, чтобы в центре сформировалось «окно» размером 5 мм (рис. 2). Затем через парацентез в переднюю камеру вводился дисперсный вискоэластик (рис. 3) как дополнительная мера профилактики выхода силикона в переднюю камеру, после чего происходила замена ПФОС на силикон (5000-sst) (рис. 4). После завершения процедуры замены вискоэластик вымывался пассивно (рис. 5). Послеоперационный период протекал гладко с появлением предметного зрения и стабильными цифрами ВГД. Пациент планово готовится на замену силикона и имплантацию иридо-хрусталиковой диафрагмы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Рассматривается развитие травматической отслойки сетчатки, возникшей в результате контузии глазного яблока у пациента, в прошлом оперированного по поводу миопии высокой степени (радиальная кератотомия при миопии 6,5 D), осложненной разрывом по кератотомическим насечкам с эвulsiveй радужки и хрусталика. Операция производилась на офтальмологическом комбайне Millenium.

Пациент С., 1971 г.р., получил бытовую травму (удар тупым предметом). ПХО ранения глаза проведена по месту жительства с последующим курсом консервативного лечения. Выписан через месяц с рекомендацией оперативного лечения субтотальной отслойки сетчатки. В анамнезе: в 1994 г. радиальная кератотомия по поводу миопии высокой степени.

При обследовании: глаз раздражен умеренно, роговица прозрачна, радиальные кератотомические рубцы, шов по Пирсу с 3 до 9 час. и радиально на 1 час., аниридия, афакия. В верхних отделах визуализировалась высокая отслойка сетчатки, остальное не офтальмоскопировалось. В-скан — тотальная высокая отслойка

ВЫВОДЫ

Методика проведения ретенционных нитей у пациентов с травматической отслойкой сетчатки, осложненной отсутствием иридо-хрусталиковой диафрагмы, является безопасной и высокоэффективной и позволяет добиться правильного, функционального положения силиконового пузыря в однокамерном глазу без контакта с эндотелием роговицы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Azen SP et al. Silicone oil in the repair of complex retinal detachments. A prospective observational multicenter study // *Ophthalmology*. – 1998. – Vol. 105. – P. 1587-1597.
2. Federman J.L., Schubert H.D. Complications associated with the use of silicone oil in 150 eyes after retina-vitreous surgery // *Ophthalmology*. – 1988. – Vol. 95. – P. 870-876.
3. Ronald C.G., Dean E. Silicone oil retention sutures in aphakic eyes with iris loss // *Arch Ophthalmol*. – 2010. – Vol. 128. – P. 1596-1599.