

ИМПЛАНТАЦИЯ ДРЕНАЖА MOLTENO3 ПРИ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЕ, ВЫЗВАННОЙ СИНДРОМОМ ФУКСА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Проведено изучение эффективности применения дренажа Molteno3 на клиническом примере при вторичной глаукоме, вызванной синдромом Фукса. Полученные предварительные результаты свидетельствуют об эффективности применения дренажа Molteno3.

Ключевые слова: имплантация, вторичная глаукома, синдром Фукса

Актуальность

Синдром Фукса – нейровегетативный синдром. В патогенезе болезни основное значение придают дисфункции нервной системы, особенно патологии симпатической иннервации. Патологические изменения тканей глаза, в том числе осложненная катаракта и вторичная глаукома, являются результатом нейродистрофических процессов в переднем отделе сосудистого тракта. Болезнь проявляется в 20-30 лет и протекает хронически [1-2].

Наиболее эффективной антиглаукоматозной операцией при наличии неоваскуляризации является имплантация шунтовых дренажей. Однако при анализе литературных данных исследований по использованию шунтовых дренажей при синдроме Фукса не найдено. Наиболее современным на сегодняшний день считается дренаж Molteno3, который характеризуется наименьшей высотой площадки и возможностью применения техники задержанного дренирования.

Цель

Оценить эффективность применения дренажа Molteno3 при вторичной глаукоме, вызванной синдромом Фукса.

Материалы и методы

Была прооперирована пациентка 40 лет, синдром Фукса у которой выявили в 2004 году. В 2007 году по месту жительства проведена экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. Вторичная Пс глаукома была диагностирована в 2008 году, в этом же году была проведена непроникающая глубокая склерэктомия, перед которой острота зрения правого глаза была – 0,01. Внутриглазное давление составляло 35 мм рт.ст. без капель (по Маклакову). Границы поля концентрически сужены на

15-20 градусов. Через три месяца после операции острота зрения не изменилась – 0,01, ВГД – 35-36 мм рт.ст.

При биомикроскопии: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, гетерохромия, рубец радужной оболочки и угла передней камеры. Угол передней камеры открыт, средней ширины, пигментация трабекулы 2-3 степени. Интраокулярная линза в капсульном мешке. ДЗН бледно-розовый, краевая экскавация, границы четкие, макулярная зона без видимой патологии.

Методика операции: учитывая декомпенсацию после предыдущей антиглаукоматозной операции и наличие неоваскуляризации радужной оболочки и угла передней камеры, был выбран дренаж Molteno3 – 230 мм. Операцию выполняли по стандартной методике. Имплантацию дренажа произвели в верхнем наружном квадранте. Конъюнктиву и теноновую оболочку отсепаровали по лимбу в меридианах с 10 до 11:30 часов. Дренаж подшили к склере в 2 местах нитью 10-00 нейлон на расстоянии прикрепления прямых мышц от лимба. В месте планируемого прохождения трубки дренажа отсепаровали поверхностный лоскут склеры на половину ее толщины. Прокол в переднюю камеру производили иглой 23 Gauge. Трубочку имплантата отсекали таким образом, чтобы в передней камере она выступала на 1,5-2 мм от лимба. Далее трубочку дренажа обтурировали наложением рассасывающего шва 6-00 Vicryl, проксимальнее к лимбу от места окклюзии, где проводили разрез трубки параллельно ее длине для формирования клапана (разрез Шервуда). Трубочку дренажа имплантировали с помощью пинцета в переднюю камеру. На поверхностный лоскут накладывали два шва 8-00 Vicryl. Конъюнктиву ушивали двумя узловыми швами 8-0 Vicryl.

Во время операции осложнений не было. В раннем послеоперационном периоде проводили антибактериальную и местную противовоспалительную терапию.

Результаты

Срок наблюдения составил 5 месяцев. В первые сутки после операции при оценке зрительных функций: острота зрения без коррекции составила 0,01, при коррекции со сферой +1.5 дптр острота зрения повысилась до 0.05. ВГД по Маклакову 10 мм рт.ст. (без капель), границы поля зрения концентрически сужены на 30-40 градусов. Через один месяц после опе-

рации у пациентки внутриглазное давление составило 17 мм рт.ст., границы поля расширились на 15-20 градусов от точки фиксации. Спустя пять месяцев: роговица прозрачная, трубочка дренажа в передней камере, острота зрения – 0,05, ВГД 17-18 мм рт.ст., границы поля зрения не изменились.

Выводы

Предварительные данные на вышеизложенном клиническом примере показывают эффективность применения дренажа MoltenoЗ при вторичной глаукоме с синдромом Фукса. Данная технология требует дальнейшего изучения.

Список использованной литературы:

1. Агатова М.Д. Офтальмологическая симптоматика при врожденных и приобретенных заболеваниях. - М., 2003.
2. Коровенков Р.И. Наследственные и врожденные заболевания глаз - СПб, 2006.
3. Yang P., Fang W., Jin H., Li B., Chen X., Kijlstra A. Clinical features of Chinese patients with Fuchs syndrome // Ophthalmology – 2006 - Vol. 113 - №3 P. 473-480.
4. Taglia D.P., Perkins T.W., Gangnon R, et al. Comparison of the Ahmed glaucoma valve, the Krupin eye valve with disk, and the double-plate Molteno implant // Glaukoma – 2002 – Vol.11. – No 4. – P. 347 – 353