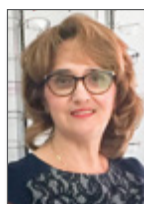


Profilaxia atacului acut de glaucom la pacienții cu cataractă

În decursul consultațiilor pentru pacienții care acuză scăderea acuității vizuale constatăm numeroase situații în care unghiul camerular este îngust constituțional și se asociază cu o cataractă matură sau în evoluție. La examenul oftalmologic cel mai frecvent întâlnim o tenisune intraoculară crescută sau la limită. Examenul OCT de unghi camerular poate obiectiva această situație.



Dr. Cristina Beșleagă

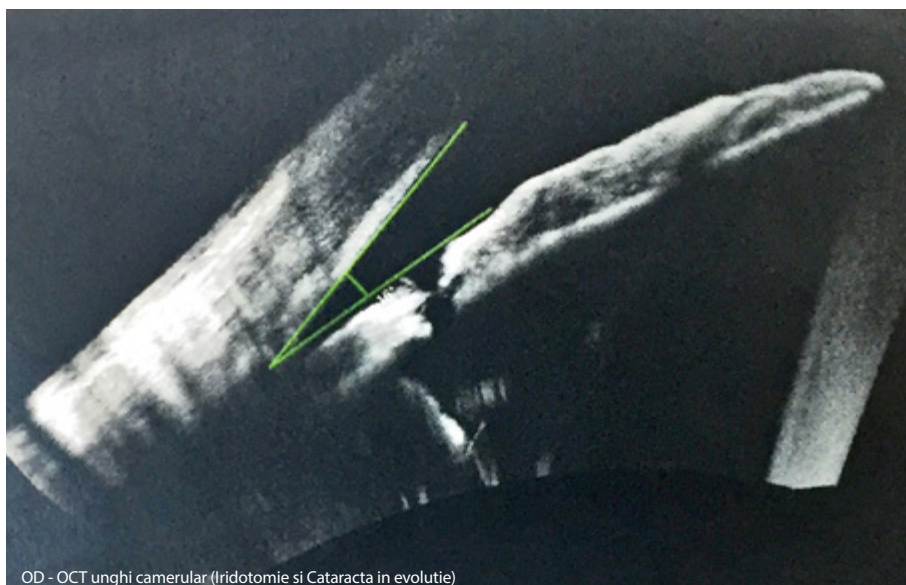
Medic primar oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale
Clinica Neuroptics

Dr. Mădălina Iuga

Dr. M. Milicescu

În urma discuției cu pacientul concluzionăm că soluția optimă pentru rezolvarea cataractei este operația cu facoemulsificare și implant de cristalin artificial.

În cursul pregătirii preoperatorii este necesară o dilatare pupilară cât mai bună care să nu fie urmată de o creștere de tensiune intraoculară. Astfel recurgem de regulă la practicarea unei Iridotomii laser YAG pentru profilaxia atacului acut de glaucom. Prin această procedură nu am mai întâlnit creșteri intempestive de tensiune intraoculară în timpul operațiilor. Evoluția intra și postoperatorie este favorabilă, iar prin implantul de cristalin artificial unghiul camerular rămâne permanent deschis și se produce o stabilizare foarte bună a presiunii intraoculare. Acest procedeu îl aplicăm și în cazul viciilor mari de refracție de tip hipermetropie la persoanele tinere cu susceptibilitatea intrării în atac acut de glaucom. În experiența trecută am avut un caz de hipermetropie cu unghi îngust care a dezvoltat atac acut de glaucom în cursul evaluării (cicloplegie) pentru operația laser excimer. În urma propriei întâmplări



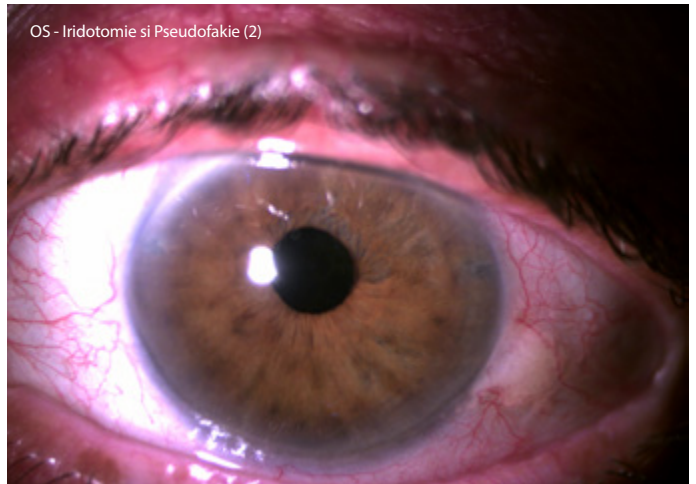
OD - OCT unghi camerular (Iridotomie și Cataractă în evoluție)



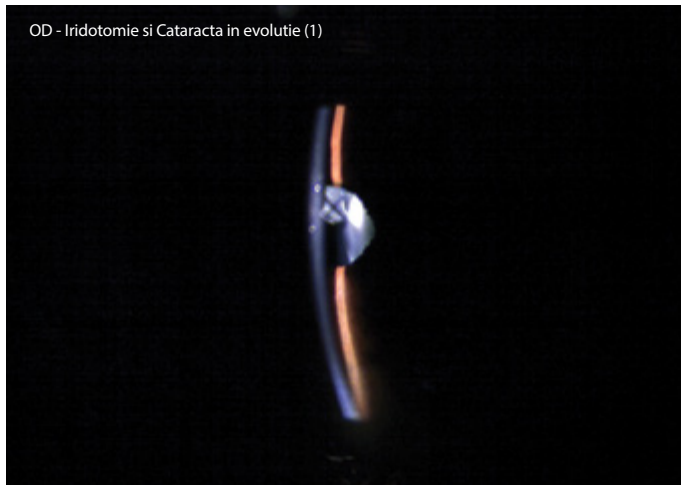
OD - Iridotomie și Cataractă în evoluție (2)



OS - Iridotomie si Pseudofakie (1)



OS - Iridotomie si Pseudofakie (2)



OD - Iridotomie si Cataracta in evolutie (1)



OD - Iridotomie si Cataracta in evolutie (2)

nefericite, care s-a rezolvat cu dificultate, am ajuns la concluzia că cea mai sigură atitudine la pacienții cu unghi îngust și patologie asociată este să practicăm inițial Iridotomie laser YAG. Am constatat că, fie și numai profilactic practică, aceasta determină o stare de confort pentru pacient și o stabilizare foarte bună a tensiunii intraoculare.

Am reevaluat Iridotomia laser YAG ca fiind un procedeu peste care se trece de multe ori cu ușurință dar care ne poate salva din multe situații grave sau cu potențial grav, cum ar fi:

- atacul acut de glaucom, când se practică atât la ochiul în cauză cât și la ochiul congener
- hipermetropie mare cu unghi îngust
- unghi îngust prin cataractă intumescentă
- uveite hipertensive cu sinechii irido-cristaliniene
- complicații postoperatorii uveale cu pierdere de vitru
- traumatisme cu leucoame corneene importante și unghi îngust preexistent.

Procedura prin care se realizează iridotomia cu ajutorul laserului YAG presupune adaptarea parametrilor laserului la constituția iriană a pacientului, focalizarea cu precizie asupra unei cripte iriene periferice și, de cele mai multe ori, este bine să se realizeze cel puțin două puncte de iridotomie pe meridiane distanțate. Riscurile intervenției, deși rare, pot deveni uneori grave cu complicații aferente:

- Hemoragii in camera anterioară
- Penetrarea corneei prin focalizare asupra straturilor sale
- Zonuloliză
- Focalizare imprecisă sau mișcări intempestive ale ochiului pacientului cu penetrarea capsulei anterioare a cristalinului
- Dispersie pigmentară iriană cu precipitarea unui glaucom secundar
- Iridotomie incompletă cu menținerea

susceptibilității pentru care s-a practicat intervenția

Postoperator, după intervenția laser YAG, noi recomandăm un tratament antiinflamator nesteroidian (cunoscut fiind faptul că intervențiile asupra irisului pot genera reacții inflamatorii uveale și chiar edem macular cistoid). De asemenea, folosim un hipotensor ocular de tip acetazolamidic local în ideea reglării oscilațiilor de presiune la crearea unei căi accesorii de filtrare între camera anterioară și cea posterioară a globului ocular.

Ne ferim a practica iridotomii simultan la cei doi ochi pentru a evita riscul unei inflamații oculare bilaterale.

Pentru pacienții operați de cataractă care prezintă și unghi îngust camerular asociat, acest procedeu conduce la o securizare în timpul intervenției intraoculare cu rezultate foarte bune.

Clinica Medicală
NEUROPTICS CRIS