

Skojarzenie sklerektomii głębokiej i trabekulektomii w leczeniu jaskry dziecięcej

Deep Sclerectomy Combined with Trabeculectomy in Pediatric Glaucoma

Michael Feusier, Sylvian Roy, André Mermoud

Cel pracy: Przedstawienie wyników leczenia jaskry dziecięcej metodą sklerektomii głębokiej skojarzonej z trabekulektomią.

Rodzaj badań: Retrospektywne, interwencyjne badanie przypadków bez grupy kontrolnej.

Uczestnicy: Do badania włączono dzieci z jaskrą, które przebyły operację przeciwjaskrową między marcem 1997 roku a październikiem 2006 roku.

Metody: Głęboką sklerektomię i trabekulektomię wykonano w 35 oczach 28 pacjentów. Pełne badanie okulistyczne przeprowadzono przed leczeniem operacyjnym, oraz pooperacyjnie w 1 i 7 dniu po operacji, później w 1, 2, 3, 4, 6, 9 i 12 miesiącu, następnie co 6 miesięcy.

Główne oceniane parametry: Wyniki leczenia operacyjnego były analizowane na podstawie zmian ciśnienia śródgałkowego (IOP), stosowanych leków przeciwjaskrowych, wskaźników występowania powikłań, konieczności przeprowadzenia chirurgicznej rewizji uprzednio wykonanych zabiegów przeciwjaskrowych. W badaniu uwzględniano błędy refrakcji, najlepszą ostrość wzroku z korekcją (BCVA), przezierność i średnicę rogówki.

Wyniki: Średni wiek pacjentów przed operacją wynosił $3,6 \pm 4,5$ lat, a średni czas obserwacji $3,5 \pm 2,9$ lat. Średnia przedoperacyjna wartość IOP to $31,9 \pm 11,5$ mmHg. Na końcu okresu obserwacji średnia wartość IOP zmniejszyła się o 58,3% ($P < 0,005$), spośród 14 pacjentów z możliwą do oceny BCVA u 8 pacjentów (57,1%) uzyskała ona wartość co najmniej 0,5 (20/40), u 3 (21,4%) BCVA wynosiła 0,2 (20/100), a u 2 (14,3%) 0,1 (20/200) w lepszym oku. Średni błąd refrakcji (Ekwiwalent sferyczny [SE]) podczas badania przeprowadzonego na końcu obserwacji wynosił $+0,83 \pm 5,4$. U sześciu pacjentów (43%) stwierdzono krótkowzroczność. Całkowity wskaźnik skuteczności i ten na podstawie skumulowanego wskaźnika przeżycia (*cumulative survival rate*), wynosił odpowiednio 52,3% i 70,6% ($P < 0,05$). Poważne powikłania były częstsze w przypadku jaskry odpornej na leczenie (8,6%).

Wnioski: Skojarzenie głębokiej sklerektomii i trabekulektomii znajduje zastosowanie w leczeniu jaskry wrodzonej, wtórnej i młodzieńczej. Wstępne wyniki badań są satysfakcjonujące i obiecujące. Wcześniej wykonywane, klasyczne zabiegi przeciwjaskrowe przed wprowadzeniem tych nowszych technik dawały mniej zadowalające rezultaty. Liczba poważnych powikłań jest związana z zaawansowaniem jaskry i liczbą przeprowadzonych uprzednio zabiegów przeciwjaskrowych.