

Zapalenie wnętrza gałki ocznej po witrektomii przez część płaską ciała rzęskowego. Porównanie zabiegów 20-gauge i 25-gauge

Allen Y. H. Hu, Jean-Louis Bourges, Sumit P. Shah, Anurag Gupta, M. Christine R. Gonzales, Scott C. N. Oliver, Steven D. Schwartz

Cel pracy: Z przeprowadzonych w ostatnim czasie analiz retrospektywnych wynika, że pooperacyjne zapalenie wnętrza gałki ocznej może występować częściej w przypadku witrektomii przez płaską część ciała rzęskowego (PPV) 25-gauge niż 20-gauge. Ponieważ ryzyko infekcji może być uzależnione od tego, czy po zakończeniu operacji sklerotomie zamykane są szwami oraz od okołoperacyjnego postępowania zapobiegającego infekcji, autorzy dokonali porównania zapadalności na zapalenie wnętrza gałki ocznej po bezszwowej witrektomii PPV 25-gauge oraz witrektomii PPV 20-gauge z założeniem szwów, analizując dużą grupę pacjentów, wobec których zastosowano standaryzowane okołoperacyjne metody zapobiegania infekcjom.

Rodzaj badania: Retrospektywna analiza porównawcza serii przypadków.

Uczestnicy: Kolejni pacjenci poddawani zabiegowi PPV 20-gauge lub 25-gauge w tym samym ośrodku w okresie kilku lat

Metody: Przeanalizowano 3597 kolejnych zabiegów witrektomii przez część płaską ciała rzęskowego. Z badania wyłączono pacjentów, u których diagnozowano zapalenie wnętrza gałki ocznej istniejące przed zabiegiem PPV, nie brano również pod uwagę zabiegów PPV przeprowadzonych w celu implantacji aplikatorów opóźnionego uwalniania leków, a także zabiegów PPV 25-gauge zakończonych zamknięciem wszystkich sklerotomii szwami. Pacjentów objętych co najmniej jednotygodniową obserwacją poszpitalną podzielono na 2 grupy ze względu na stan sklerotomii po zakończeniu zabiegu: w grupie 20-gauge znaleźli się pacjenci z 3 zaszytymi sklerotomiami, a w grupie 25-gauge pacjenci z ≥ 1 niezszytą sklerotomią. Zapalenie wnętrza gałki ocznej definiowano za pomocą kryteriów klinicznych, niezależnie od wyników badań mikrobiologicznych.

Główne oceniane parametry: Zapadalność na zapalenie wnętrza gałki ocznej u pacjentów z grupy 25-gauge w porównaniu z pacjentami z grupy 20-gauge.

Wyniki: Spośród 3372 zabiegów witrektomii przez część płaską ciała rzęskowego, spełniających kryteria kwalifikacji do badania, 1948 były to operacje 20-gauge, a 1424 operacje 25-gauge. Średni wiek pacjentów (\pm odchylenie standardowe) wyniósł 54,6 (\pm 22,6) lat w grupie 20-gauge i 64,4 (\pm 16,5) lat w grupie 25-gauge ($P < 0,0001$). Średni okres poszpitalnej obserwacji po zabiegu PPV był podobny w przypadku obydwu grup (12,5 i 13,0 miesięcy; $P = 0,69$). Zapalenie wnętrza gałki ocznej stwierdzono u 1 pacjenta z grupy 25-gauge (0,07%; 95% przedział ufności, 0%-0,21%) i u żadnego z pacjentów grupy 20-gauge ($P = 0,42$; dokładny test Fishera, dwustronny). Zastosowanie tamponady wewnątrzgałkowej powietrze/gaz ($P < 0,0001$) oraz doszklistkowe podanie triamcynolonu ($P < 0,001$) było częstsze przy zabiegu PPV 25-gauge niż 20-gauge.

Wnioski: Zapadalność na zapalenie wnętrza gałki ocznej była niska u obu grup. Autorzy badania nie byli w stanie wykazać znaczącej różnicy pod tym względem pomiędzy bezszwową witrektomią PPV 25-gauge a witrektomią PPV 20-gauge z zastosowaniem szwów. Jednocześnie wnioskują oni, iż uważne przestrzeganie zasad okołoperacyjnego postępowania zapobiegającego infekcjom może obniżyć ryzyko wystąpienia zapalenia wnętrza gałki ocznej po zabiegu PPV 25-gauge do poziomu obserwowanego przy PPV 20-gauge.