

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ AHMED

*Н.Г. Солодовникова¹, С.М. Логош², С.Н. Ильина¹, Ж.М. Кринец¹, М.В. Логош², А.Ю. Стрижак, Н.О. Дейкало,
Р.П. Каленик, И.Ф. Ломаник, Н.В. Карпович, О.А. Ермакович*

¹Гродненский государственный медицинский университет;

²Гродненская областная клиническая больница

Число слепых людей в мире вследствие глаукомы варьирует от 5,2 до 9,1 млн человек. На долю вторичной глаукомы приходится 24–40% всей глаукомной патологии. Медикаментозная терапия при вторичной и рефрактерной глаукоме чаще бывает неэффективной или оказывает временный эффект из-за выраженных дистрофических и рубцовых изменений дренажной системы глаза, цилиарного тела, рубеоза радужки [1, 2]. Основным методом лечения является хирургический. Эффективность антиглаукоматозных операций колеблется от 92,3% в раннем послеоперационном периоде до 46% в отдаленные сроки, особенно у детей. [3]. Также отмечено, что каждая последующая операция связана с риском новых осложнений, и эффективность ее снижается в 2–3 раза [4, 5]. В последние годы появились работы по применению дренажных систем Ahmed и Molteno у детей с различными формами глаукомы [6, 7]. Использование различных видов дренажей в хирургии рефрактерной глаукомы дискутируется.

Цель работы — оценка эффективности хирургических методов лечения при вторичных глаукомах и эффективности использования дренажной системы Ahmed при глаукоме, в т. ч. при глаукоме детского возраста (клинический случай).

Материал и методы. Пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошел 41 пациент (41 глаз), находившийся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГОКБ с диагнозом «вторичная глаукома», которому были выполнены антиглаукоматозные операции без использования дренажных устройств. Вторая

группа — 7 пациентов, которым проведены операции с имплантацией дренажных систем Ahmed. Всего среди пациентов 1-й группы было 20 мужчин (48,8%) и 21 женщина (51,2%), средний возраст пациентов — 71,6 года. Средний возраст пациентов 2-й группы — 66,6 года, мужчин было 4 (57,1%), женщин — 3 (43,8%), 1 ребенок (11,1%) — девочка 10 лет.

До и после операции всем пациентам выполняли стандартное офтальмологическое обследование. Пациенты обеих групп с гипотензивной целью получали различные медикаментозные средства, кратность инстилляций которых колебалась до 4–5 раз в день. В послеоперационном периоде пациенты получали противовоспалительное лечение.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе вторичные глаукомы по нозологии распределились следующим образом: неоваскулярная — 12 глаз (29,3%), постувеальная — 12 глаз (29,3%), факогенная — 12 глаз (29,3%), посттромботическая — 2 глаза (4,9%), посттравматическая — 3 глаза (7,2%).

Остроту зрения, равную нулю, и светоощущение с неправильной светопроекцией выявили на 28 глазах (68,3%); 0,01–0,1 — 10 глаз (24,3%); 0,2–0,6 — 3 глаза (7,31%). При неоваскулярной глаукоме количество слепых глаз составило 11 (91,7%), при постувеальной — 7 (58,3%), при факогенной — 6 (50%), при посттромботической — 1 (50%), при посттравматической — 3 глаза (100%). ВГД до хирургического лечения в среднем составило 38 мм рт. ст.: ВГД 28–32 мм рт. ст. — 19 глаз (46,3%); выше 33 мм рт. ст. — 22 глаза (53,6%). Наиболее высокие цифры ВГД выявлены при неоваскулярной глаукоме на 8 глазах (66,6%) и факогенной — 8 глаз (66,6%) имелось ВГД 39–41 мм рт. ст. С гипотензивной целью были выполнены следующие виды хирургических операций: синустрабекулэктомия + базальная иридэктомия — 17 глаз (41,5%), синустрабекулэктомия + иридоциклоретракция — 5 глаз (12,2%), факоэмульсификация катаракты — 5 глаз (12,2%), криопексия + циклоанемизация — 11 глаз (26,8%), энуклеация глазного яблока — 3 глаза (7,3%). В послеоперационном периоде болевой синдром отсутствовал у 36 пациентов (87,8%). ВГД в послеоперационном периоде в среднем составило 23,8 мм рт. ст. с использованием 1–2 гипотензивных средств.

Во 2-й группе нозологическая структура была следующей: первичная открытоугольная глаукома далекозашедшей стадии оперированная ранее — 4 глаза (57,1%), вторичная посттравматическая — 2 глаза (28,5%), постувеальная — 1 глаз (14,3%). Острота зрения у данной группы пациентов — 0,01 — 6 глаз (85,7%), viz = 0 — 1 глаз (14,2%). Повышение ВГД в предоперационном периоде от 32 до 60 мм рт. ст., среднее ВГД составило 39,25 мм рт. ст.

Пациентам 2-й группы было имплантировано дренажное устройство модели Ahmed. Опыт использования дренажных устройств в нашем отделении ранее отсутствовал. Дренажные устройства модели Ahmed были имплантированы 7 пациентам, из них 1 ребенку.

Имплантацию дренажа Ahmed проводили по следующей методике: после разреза конъюнктивы в 2 мм от лимба и обнажения склеры дренаж активировался физраствором и помещался в верхне-наружный или верхне-внутренний квадрант в субтеноновое пространство, где фиксировался к склере в 8–10 мм от лимба. Всем пациентам был имплантирован переднекамерный дренаж Ahmed FP7. Затем выкраивался и отсепаровывался прямоугольный лоскут склеры основанием к лимбу размерами 4×4 мм. С помощью иглы 23G производился сквозной прокол из склерального ложа в переднюю камеру глаза, куда через созданное отверстие вводился катетер. В передней камере длина дренажной трубки составляла не менее 3 мм. Для поддержания тонуса глаза, уменьшения риска возникновения ЦХО в переднюю камеру вводился вискоэластик на конце дренажной трубки. Катетер дренажа фиксировался к склере одним п-образным швом 6/0. На склеральный лоскут и конъюнктиву накладывались швы 8/0. Дренажные устройства модели Ahmed были имплантированы на 4 глазах с первичной открытоугольной глаукомой, ранее оперированной с остаточными зрительными функциями в далеко зашедшей стадии. Среднее ВГД до операции составило 42 мм рт. ст., в раннем послеоперационном периоде среднее ВГД составило 16,25 мм рт. ст. На одном глазу наблюдалась ЦХО в послеоперационном периоде с резко выраженной гипотонией. На двух глазах с вторичной глаукомой ВГД было повышено до 39 и 47 мм рт. ст. Имплантация дренажного устройства модели Ahmed привело к снижению ВГД в раннем послеоперационном периоде до 17 и 18 мм рт. ст. Осложнений не наблюдали.

В отделении МХГ ГОКБ была выполнена первичная имплантация дренажного устройства модели Ahmed ребенку.

Девочка Н., 10 лет, поступила в отделение МХГ ГОКБ в феврале 2014 г. с диагнозом «вторичная посттравматическая глаукома», рубец роговицы, передние синехии, зарращение зрачка, травматическая катаракта правого глаза. Оперирована по поводу проникающего ранения роговицы правого глаза в г. Минске в 2008 г.

При поступлении в МХГ наблюдали ВГД ОД 60 мм рт. ст., vis ОД=0, выраженный болевой синдром. Амбулаторно с гипотензивной целью получала тимолол и пилокарпин. После антиглаукоматозной операции с имплантацией дренажного устройства модели Ahmed внутриглазное давление было снижено до 16 мм рт. ст. без использования гипотензивных средств. Обоснованием для проведения данного метода хирургии, выбранного в качестве первой антиглаукоматозной операции у ребенка, явились грубые рубцовые посттравматические изменения дренажной системы глаза, практически полное закрытие УПК (по данным ОКТ переднего

отрезка УПК в височном квадранте 8 градусов, на остальном протяжении закрыт). Имплантация дренажного устройства модели Ahmed позволила создать новые пути оттока, обеспечить стабильный гипотензивный эффект, обеспечить отсутствие рубцевания в зоне проводимого вмешательства. В переднюю камеру была введена силиконовая трубочка диаметром 23G, что явилось микроинвазивным вмешательством и позволило избежать геморрагических осложнений.



Рисунок — Пациентка Н., 10 лет, дренажная трубка в передней камере

Выводы:

1. Вторичная глаукома независимо от этиологии приводит к инвалидизации пациентов — у 68,3% пациентов была монокулярная слепота.
2. Хирургическое лечение по различным методикам позволяет достичь гипотензивного эффекта, сохранить орган зрения, снизить количество энуклеаций при вторичной глаукоме до 7,3% случаев.
3. Имплантация дренажного устройства модели Ahmed при глаукомах различной этиологии позволило добиться гипотензивного эффекта у всех пациентов, среднее ВГД в раннем послеоперационном периоде составило 17 мм рт. ст. без использования гипотензивных средств, среднее ВГД после проведения других видов хирургии при вторичной глаукоме — 23,8 мм рт. ст.
4. Особенно важно, что использование дренажного устройства модели Ahmed позволяет добиться длительного и стабильного гипотензивного эффекта при глаукоме детского возраста, сохранить орган зрения ребенка и улучшить качество жизни пациентов.

THE RESULTS OF SURGERY TREATMENT SECONDARY GLAUCOMA AND EXPERIENCE OF USING DRAINAGE SYSTEM AHMED

N.G. Solodovnikova, S.M. Logosh, S.N. Ilyina, J.M. Krinac, M.V. Logosh, A.Y. Stryzhak, N.O. Dejkalov, R.P. Kalenik, I.F. Lomanik, N.V. Karpovich, O.A. Ermakovich

The article presents an analysis the results of antiglaucomatous operations, secondary glaucoma patients. In 41 cases without the use of drainage systems, and the use of the drainage system Ahmed valve in 7 patients. In this groups studied intraocular pressure indicators and vizometriya in the preoperative and postoperative periods. The technique of implantation Ahmed valve drainage system, including clinical case shows its use in post-traumatic secondary glaucoma in childhood. As a result, the data shows that antiglaucomatous operation at the present stage can achieve hypotensive effect, reduce the amount of enucleation and preserve eyesight in severe forms of glaucoma.

Литература

1. Бессмертный, А.М. Комбинированное лечение неоваскулярной глаукомы у пациентов с наличием предметного зрения / А.М. Бессмертный, О.В. Робустова // Глаукома. — 2004. — № 2. — С. 34–37.
2. Михеева, Е.Г. Клиническая эффективность органосохранных операций при терминальной глаукоме / Е.Г. Михеева, О.Е. Попова, Л.Я. Яблонская // Глаукома: теории, тенденции, технологии: материалы междунаро. науч.-практ. конф. — М., 2008. — С. 462–465.
3. Качан, Н.А. Хирургическое лечение врожденной глаукомы в раннем младенческом возрасте / Н.А. Качан, Т.К. Тойкулиев // 7-й съезд офтальмологов России: тез.докл. — М., 2000. — С. 355.
4. Кадымова, Ф.Э. Дренаж из гидрогеля в лечении детей с врожденной глаукомой / Ф.Э. Кадымова // Актуальные вопросы детской офтальмологии: материалы науч.-практ. конф. — М., 1997. — С. 70–71.
5. Ультразвуковая склерогониотомия в лечении глаукомы у детей / Ф.Е. Фридман [и др.] // Актуальные вопросы детской офтальмологии: материалы науч.-практ. конф. — М., 1997. — С. 67–70.
6. Surgical techniques in ophthalmology series: glaucoma surgery / T.C. Chen [et al.]. — Philadelphia: Elsevier Sci, 2008. — P. 228.
7. Initial clinical experience with the Ahmed glaucoma valve implant in pediatric patients / A.L. Coleman [et al.] // Arch. Ophthalmol. — 1997. — Vol. 115, № 6. — P. 186–191.