

Тахчиди Х.П., Метаев С.А., Чеглаков П.Ю., Тилляходжаев С.С.
ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова
Росмедтехнологии», г. Москва

ЭПИРЕТИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИИ 25-GAUGE

Авторами на большом количестве больных (269 пациентов) оценена эффективность эпиретинальной хирургии с помощью технологии 25 gauge по сравнению с традиционной хирургией 20 gauge.

Актуальность

Общепринятой технологией в хирургии заднего отдела глаза являются операции с использованием инструментов калибра 20 gauge. Стремление сократить время операции и избежать типичных для шовной хирургии проблем, таких как возможный астигматизм и дискомфорт пациентов [1,2], привело к заимствованию туннельных разрезов из катарактальной хирургии [3]. Следующим шагом в эволюции витреоретинальной хирургии стало использование инструментов вдвое меньшего калибра 25 gauge. Разработанная в Microsurgery Advanced Design Laboratory в 2002 году [4] данная технология уменьшает травму глаза, позволяет уменьшить воспаление и сократить время реабилитации пациентов после операции.

Цель

Оценить эффективность хирургии 25 gauge с сравнением с традиционной хирургией 20 Gauge.

Материал и методы

Витрэктомия 20 и 25 gauge выполнялась при помощи Alcon ACCURUS® 25-Gauge System, для технология 20 Gauge использовали также Vaush&Lomb Millennium™ microsurgical system.

Были проанализированы 2 группы больных: 1 группа – больным проведена витрэктомия 25 gauge (105 пациентов); 2 группа – проведена стандартная 20 gauge витрэктомия (164 пациента). Основными показаниями к операциям являлись гемофтальм и тракционная отслойка сетчатки различного генеза (диабетическая ретинопатия, гемофтальм гипертонического генеза, состояние после тромбоза центральной вены сетчатки или ее ветвей, состояние после контузии глазного яблока).

У ряда пациентов (12) был произведен переход с хирургии 25 gauge на обычный разрез 20 Gauge. Расширение касалось только одного разреза и диктовалось необходимостью использования вязкого силикона (5700 cSt).

Всем пациентам измерялась острота зрения, ВГД, операционное время, частота ятрогенных разрывов сетчатки, оценивалось субъективное ощущение пациента после операции.

Результаты

Отмечено несколько выше, средняя острота зрения у больных 1 группы ($0,2 \pm 0,09$) по сравнению со 2 группой ($0,15 \pm 0,02$). Данные объясняются меньшим геморражем в витреальной полости после витрэктомии 25 gauge, чем при методике 20 gauge, где, видимо, накладывается кровотечение из разрезов склеры. Также на снижение остроты зрения влияет большее общее раздражение глаза при шовной хирургии. Пациенты субъективно чувствовали себя лучше во всех случаях применения технологии 25gauge в раннем послеоперационном периоде, отсутствовали жалобы на покалывание, чувство инородного тела, зуда в области глаза. Во второй группе данные жалобы присутствовали в сильной форме – у 21 (12,8%) пациента, умеренной – 95 (57,9%) и не придавали значения 48 (29,2%) пациентов.

Частота ятрогенных разрывов при эпиретинальных манипуляциях была значительно ниже в первой группе 5 (4,76%) и 14 (8,53%).

Измерение ВГД в первый день после операции показало достоверное снижение послеоперационного ВГД в среднем на $3 \pm 1,7$ мм.рт.ст. по сравнению с дооперационным в первой группе. Подъем ВГД до исходного происходил на 2-7 сутки после операции. Во второй группе подобной закономерности не выявлено.

Среднее время подготовительных и завершающих этапов операции – установка портов, разрезы и подшивание ирригатора – составляло соответственно 1 мин. 17 сек. и 9 мин. 21 сек. Удаление портов в первой группе и зашивание разрезов во второй в среднем занимало 34 сек и 10 мин 14 сек. соответственно.

Выводы

Таким образом, витрэктомия с помощью технологии 25 gauge является более щадящей по сравнению с методикой 20 gauge, позволяет сократить операционное время и дос-

тичь лучших функциональных результатов уже в раннем послеоперационном периоде. Однако ограничения в выборе инструментов, сложности в использовании силиконов не позволяют полностью заменить технологию 20 gauge. Меньший диаметр витреотома 25 gauge расширяет его применение как эпиретинальный инструмент и снижает риск захвата им сетчатки и возникновения разрывов. Дальнейшее развитие методики 25 gauge позволит хирургам снять ряд ограничений и расширить показания к применению малотравматичной методики.

Список использованной литературы:

1. Rahman R, Rosen PH, Riddell C, Towler H (2000) Self-sealing sclerotomies for sutureless pars plana vitrectomy. *Ophthalmic Surg Lasers* 31: P.462–466
2. Thelen T, Verbeek AM, Tilanus MA, van den Biesen PR (2003) A novel technique for self-sealing, wedged shaped pars plana sclerotomies and its features in ultrasound biomicroscopy and clinical outcome. *Am J Ophthalmol* 136: P.1085–1092
3. Chen JC (1996) Sutureless pars plana vitrectomy through self-sealing sclerotomies. *Arch Ophthalmol* 114: P.1273–1275
4. Fujii GY, De Juan E Jr, Humayun MS, Pieramici DJ, Chang TS, Awh C, Ng E, Barnes A, Wu SL, Somerville DN *Ophthalmology*. 2002 Oct;109(10):1807-12; discussion 1813