

Lech Bieganski

## Mikrochirurgiczna modyfikacja operacji przeciwjaskrowej Allena

Microsurgical modification of Allen's antiglaucomatous operation

**Summary:** The modified antiglaucomatous operation, introduced its classical version by Allen, has been presented in this paper. The microsurgical version could be defined as microcycloanalysis with basal iridectomy, combined with the restoration of the anterior chamber. The surgery was performed in simple glaucoma and glaucoma in aphakic eyes. The details of the surgery and the illustrations of its respective phases have been presented. The results were based on clinical observation of 41 patients. The satisfactory results, up to 6 months, were obtained in 85,3% of the patients. Later the percentage decreases to 78%. For 10 aphakic eyes stabilization was obtained in 9 cases.

Hasła: jaskra, leczenie operacyjne, operacja Allena, modyfikacja mikrochirurgiczna  
Key words: glaucoma, surgical treatment, Allen's operation, microsurgical modification

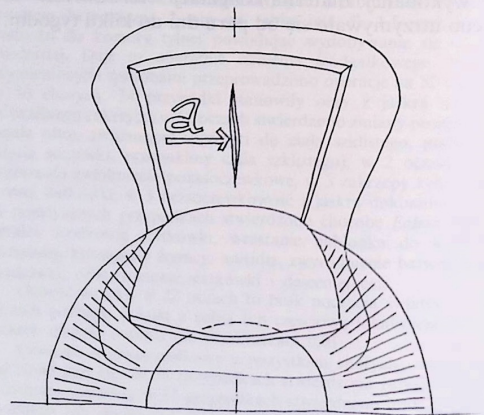
Mikrochirurgiczne modyfikacje klasycznych operacji przeciwjaskrowych zdobyły zasłużoną popularność. Nie rozwiązały one jednak całkowicie problemu operacyjnego leczenia jaskry. Dlatego za celowe uznano opracowanie mikrochirurgicznej modyfikacji operacji przeciwjaskrowej w wersji „klasycznej” opracowanej przez Allena<sup>1</sup>. Mikrochirurgiczną wersję tego zabiegu określić można jako mikrocyklodializę z iridektomią przypodstawną połączoną z odtworzeniem komory przedniej. Wskazaniem do przeprowadzenia tej operacji jest jaskra prosta niewyrównana zwłaszcza w oczach bezsoczewkowych.

### Opis zabiegu

Po założeniu szwu cuglowego na mięsień prosty górny odpreparowuje się półkolistą platkę spojówki gałkowej wraz z pochewką gałki ocznej w odległości ok. 7 mm od rąbka rogówki w sektorze między godz. 10-2. Po hemostazie nacina się platkę twardówki o bokach ok. 3×4 mm na głębokość ok. połowy grubości twardówki. Po odchyleniu płatki na rogówkę wykonuje się w jego łożu nacięcie długości ok. 2,5 mm dochodzące do błony naczyniowej (ryc. 1).

W powstałą w ten sposób szczelinę w twardówce wprowadza się odpowiednio wygiętą szpatułkę, którą prowadzi się następnie pomiędzy błoną naczyniową a twardówką w kierunku godz. 10. Po osiągnięciu zamierzonego południka wprowadza się na tępo koniec szpatułki do komory przedniej. Widoczny poprzez przezroczystą

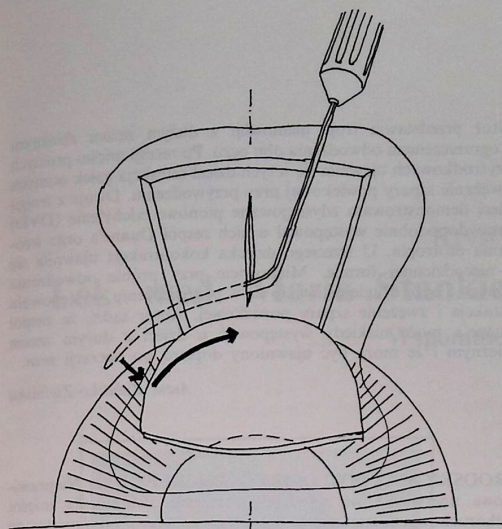
część rąbka koniec szpatułki przesuwamy wolno w stronę rany twardówki (ryc. 2). Podobny manewr ze szpatułką wykonujemy następnie wprowadzając ją w kierunku godz. 2. W efekcie w okolicy ostrogi twardówkowej powstaje szczelina umożliwiająca połączenie komory przedniej z przestrzenią nadnaczyniówkową. Kolej-



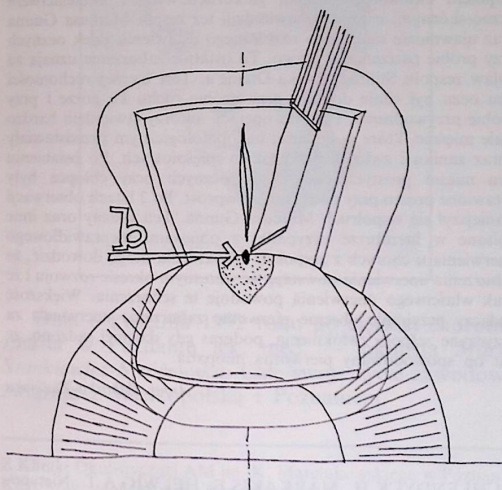
Ryc. 1. Odpreparowana spojówka i plakat twardówki — na dnie łoża nacięcie twardówki do błony naczyniowej (obszar nacięcia oznaczono jako „a”).

ną czynnością jest delikatne nacięcie rąbka rogówki (pod odpreparowanym płatkem twardówki) prowadzące do otwarcia komory przedniej. Z reguły w nacięcie to samoistnie wstawia się tęczówka, co umożliwia wykonanie iridektomii przypodstawowej. Bardzo rzadko cięcie należało poszerzać aby tęczówkę „wymasować” do rany lub uchwycić ją pinetką. Komorę przednią odtworzymy przez podanie jałowego powietrza, BSS, lub płynu

### Operacja przeciwjaskrowa Allena



Ryc. 2. Szpatulka wprowadzona do przestrzeni nadnaczyniówkowej — strzałki wskazują manewry końcówki szpatułki w komorze przedniej.



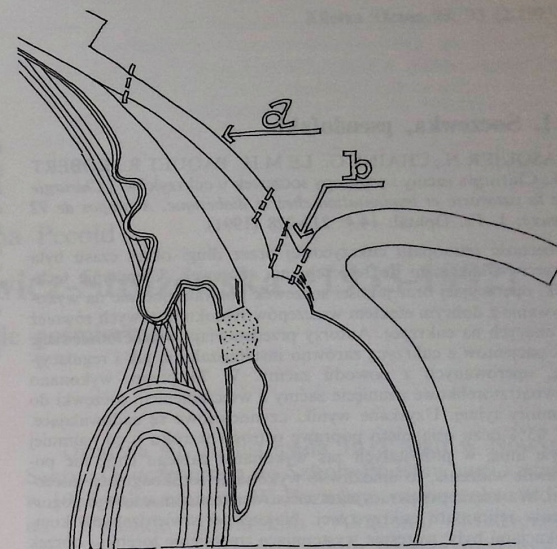
Ryc. 3. Nacięcie rąbka rogówki pod płatkem twardówki (oznaczone jako „b”), przez to nacięcie wykonywana jest iridektomia przypodstawną.

Ringera. Przyszyte płatki twardówki do łoża, szwy na torebkę Tenona i spojówkę kończą zabieg (ryc. 3).

Stosunki przestrzenne uzyskane w wyniku zabiegu (jeszcze przed przyszyciem płatki twardówki) ilustruje ryc. 4.

### Material i metodyka

W latach 1978-1991 wymienioną metodą operowano 56 pacjentów. Badaniem katamnetycznym poddano 41 pacjentów (23 kobiety i 18 mężczyzn). Okres obserwacji wynosił od 5 miesięcy do 12 lat. Wiek chorych wahał się od 43 do 78 lat (średni 63 lata). W analizowanej grupie stwierdzono w 31 przy-



Ryc. 4. Stosunki przestrzenne po zabiegu z uwzględnieniem cięć w twardówce „a” oraz w rąbku rogówki — „b”.

padkach jaskrę prostą a w 10 jaskrę w oczach bezsoczewkowych.

### Wyniki

Normalizację ciśnienia śródgałkowego w okresie do 6 miesięcy od zabiegu osiągnięto w 35 przypadkach (tj. 85,3%). W późniejszym okresie odsetek ten zmniejszył się do 32 przypadków (tj. 78%). Normalizację ciśnienia śródgałkowego uzyskano w 9 przypadkach oczu bezsoczewkowych, co zasługuje na szczególne podkreślenie. W pozostałych przypadkach uzyskano normalizację ciśnienia przy włączeniu leczenia farmakologicznego. W 4 przypadkach (ok. 10%) trzeba było wykonać ponowną operację przeciwjaskrową. Z powikłań obserwowano niewielkie krwawienie do komory przedniej u 16 pacjentów (39%) oraz spłycenie komory przedniej u 10 chorych (25%) — zmiany te cofnęły się po kilku dniach leczenia zachowawczego. Należy podkreślić, że w zależności od wskazań, zabieg ten łatwo jest łączyć z innymi operacjami przeciwjaskrowymi (np. Cairns'a, Fronimopoulou i inn.).

Reasumując należy stwierdzić, że prezentowana mikrochirurgiczna modyfikacja operacji Allena jest prostym i skutecznym zabiegiem przeciwjaskrowym stosowanym w leczeniu jaskry prostej, zwłaszcza w oczach bezsoczewkowych.

### Piśmiennictwo

1. Allen H. J. — cyt. w/g Stallard H. B.: Eye Surgery, 639-642, John Wright and Sons Ltd, Bristol (1976).

Praca wpłynęła: 01.06.1992.

Z Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu  
Kierownik: dr n. med. Lech Bieganski

Reprint requests to:  
Dr med. Lech Bieganski  
ul. Storczykowa 40, 87-100 Toruń.