

## Abstract

Η θόλωση του οπισθίου περιφακίου (δευτερογενής καταρράκτης) αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή της χειρουργικής του καταρράκτη. Εμφανίζεται σε ποσοστά από 5% έως 50% (2-3 χρόνια μετά την επέμβαση)<sup>1,2</sup>. Όταν αφορά το κεντρικό τμήμα του περιφακίου από όπου περνά ο άξονας της όρασης προκαλεί σημαντική έκπτωση της οπτικής οξύτητας και της ευαισθησίας στις φωτεινές αντιθέσεις (contrast sensitivity). Τα τελευταία χρόνια η εντατική έρευνα που διεξάγεται πάνω στους παθογενετικούς μηχανισμούς αυτής της επιπλοκής δείχνει ότι πρόκειται για μια αντίδραση του οργανισμού στο προκαλούμενο χειρουργικό τραύμα στην οποία κεντρικό ρόλο παίζουν τα επιθηλιακά κύτταρα του φακού και η φλεγμονώδης απάντηση. Διάφοροι παράγοντες συμμετέχουν στην εμφάνιση της θόλωσης του οπισθίου περιφακίου. Από αυτούς κάποιοι είναι τροποποιήσιμοι, όπως η χειρουργική τεχνική και το υλικό του φακού, ενώ κάποιοι άλλοι όχι. Η κύρια μέθοδος αντιμετώπισης της συχνής αυτής επιπλοκής είναι η καψουλοτομή με YAG laser (Neodymium YAG) η οποία ωστόσο δεν στερείται επιπλοκών. Για αυτό είναι σημαντική η πρόληψη με την κατάλληλη επιλογή της χειρουργικής τεχνικής και του ενδοφακού.

*Λέξεις κλειδιά:* YAG laser, θόλωση οπισθίου περιφακίου, επιπλοκές χειρουργείου καταρράκτη, φακοθρυψία