

Ακραίες διαθλαστικές καταστάσεις και ενδοφθάλμια διαθλαστική χειρουργική

Ν. Κυρόπουλος, Ι. Παπαδόπουλος

Περίληψη

Η αφαίρεση του διαυγούς κρυσταλλοειδούς φακού (clear lens extraction, CLE) και η ανατομική και λειτουργική του αντικατάσταση με τον κατάλληλο ενδοφακό, αποτελεί ασφαλή μέθοδο εκλογής ιδιαίτερα για πολύ υψηλές αμετρώπες¹. Η μέθοδος είναι παλαιά, όμως με την τελειοποίηση της εξωπεριφακικής παλαιότερα και της φακοθρυψίας σήμερα, καθώς και με το σωστό βιομετρικό έλεγχο, παρέχει ασφάλεια και προβλεψιμότητα, χωρίς την συμμετοχή του κερατοειδή στην χειρουργική διαδικασία².

Λέξεις κλειδιά: πολύ υψηλή μυωπία, αφαίρεση διαυγούς φακού.

ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΑΣ



Γυναίκα 60 ετών έχει οπτική οξύτητα 1/20 και 1/10 και διάθλαση $-27,0-1,5 \times 180^\circ$. Κατόπιν νεότερας διαθλάσεως και διορθώσεως της διοπτρικής ισχύος των γυαλιών στις $-33,0-1,5 \times 180^\circ$ η οπτική οξύτητα βελτιώθηκε αισθητά και ανήλθε στα 2/10 και 4/10 αντίστοιχα.

Εδώ εγείρεται το ερώτημα εάν η μυωπία είναι Αξονική (Axial) ή Φακική (Index). Μήπως πρόκειται για οπίσθιο σταφύλωμα; Μία Β-Υπερηχογραφία ήταν αναγκαία.

Η Β-Υπερηχογραφία μας αποκάλυψε ότι πρόκειται για μία πραγματική αξονική μυωπία με έναν επιμήκη βολβό μήκους 34 mm χωρίς οπίσθιο σταφύλωμα.

Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν φυσιολογική, δέν υπήρχε έκδηλος ή λανθάνων στραβισμός και ο βυθός είχε εκσεσημασμένες μυωπικές αλλοιώσεις χωρίς όμως σημαντικές εκφυλίσεις της περιφέρειας ώστε να δικαιω-

Corresponding author: I. Papadopoulos
e-mail: johnophtha@gmail.com

λογούν προφυλακτική Argon Laser φωτοπηξία 360°.

ΔΟ

IOL FT-SRK-T		IOLP	ERROR
F4:00/R F2:		-5.00	-1.20
K-1:42.75		-4.50	-1.51
K-2:43.75	>CALCULATED<	-4.00	-1.02
A :118.4	IOL : -3.71	-3.50	-2.13
TGT:-2	SPE :	-3.00	-2.45
AXL:34.79	C.L.:	-2.50	-2.77
		-2.00	-3.10

KATSIRA ECHOSCAN US-800 JAN/19/'11 14:03 V 1.91 NIDEK

ΑΟ

IOL FT-SRK-T		IOLP	ERROR
F4:00/L F2:		-4.00	-0.97
K-1:42.75		-3.50	-1.28
K-2:43.00	>CALCULATED<	-3.00	-1.60
A :118.4	IOL : -2.37	-2.50	-1.91
TGT:-2	SPE :	-2.00	-2.24
AXL:34.40	C.L.:	-1.50	-2.56
		-1.00	-2.89

KATSIRA ECHOSCAN US-800 JAN/19/'11 10:08 V 1.91 NIDEK

Η βιομετρία άμφω επιβεβαίωσε το αξονικό μήκος των βολβών και μας υπέδειξε τις επιλογές που είχαμε στην φαρέτρα μας .

Επιλέξαμε ενδοφακό -3,0 για να διατηρήσουμε το πλεονέκτημα της κοντινής όρασης στην ασθενή μας (-2,5) όπως άλλωστε ήταν συνηθισμένη σε όλη της τη ζωή.

Έγινε κλασσική φακοθρυψία χωρίς επιπλοκές άμφω και τοποθετήθηκε ο ενδοφακός στο σάκο του περιφακίου. Δεν υπήρξε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή ούτε πρόιμη ούτε όψιμη.

Το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα τέσσερις μήνες μετά ήταν καταπληκτικό. Η οπτική οξύτητα ήταν: Δ.Ο. 2/10 -2,0-0,75x180°, Α.Ο. 5/10 -1,5-0,75x180° και η ασθενής πολύ ευχαριστημένη.

EXTREME REFRACTIVE STATES AND INTRAOCULAR REFRACTIVE SURGERY

N. Kyropoulos, I. Papadopoulos

Abstract

A case of IOL implantation in a 60 years old woman with extremely high myopia. After a thorough preoperative evaluation, the patient underwent an uneventful phacoemulsification in both eyes. The postop visual outcome was satisfactory.

Key words: extremely high myopia, clear lens extraction.

Βιβλιογραφία

1. Siganos DS, Pallikaris IS. CLE and IOL implantation for hyperopia from 7 to 14 dpt. J Cataract Refract Surg 1998; 14(2):105-113.
2. Jimenez-Alfaro I, Miguelez S, Bueno JL, et al. CLE and implantation of negative IOL PC to correct extreme myopia. J Cataract Refract Surg 1998; 24(10):1310-1316.