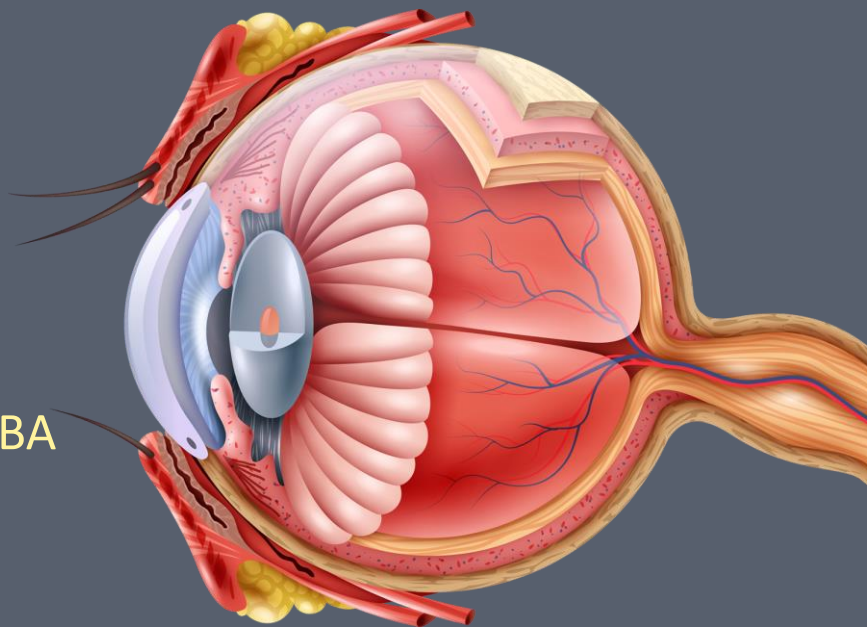


КЪСНА ХИПОТОНИЯ СЛЕД ТРАБЕКУЛЕКТОМИЯ КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

А. ГЕОРГИЕВА, Ц. ДИМИТРОВА, П. ВАСИЛЕВА
СОБАЛ АКАД. ПАШЕВ – ГР. СОФИЯ



XX Симпозиум на Българско Глаукомно Дружество

25-26 март 2022г.

Въведение и цел

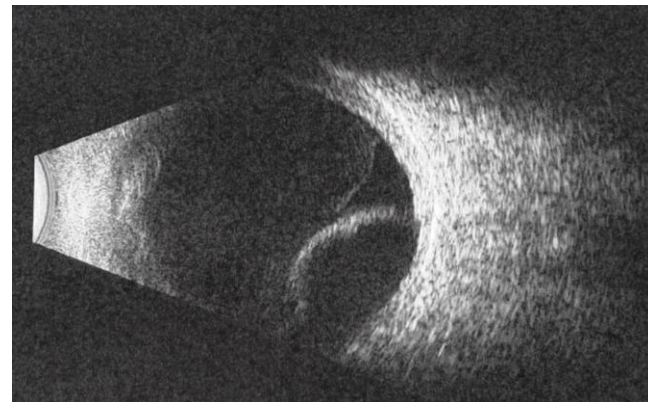
- **Въведение:** Очните специалисти разполагат с голям избор от хирургични процедури за постигане на оптимален контрол на вътреочното налягане /ВОН/ при глаукомно болни пациенти всяка от тях с различни предимства и недостатъци. От въвеждането си в офталмологичната практика през 1967г. трабекулектомията /ТЕ/ остава предпочитана антиглауомна операция с добре известни ранни и късни постоперативни усложнения.
- **Цел:** да представим клиничен случай на късна хипотония с хороидална ефузия години след ТЕ

Клиничен случай

- Д.Д., мъж на 87год.
- С установена псевдоексфолиативна глаукома от 2007г., лекуван консервативно
- Придр. заболявания: АХ, ЗД.
- Липсва фамилна обремененост за глаукома
- 07.08.2015год. – Phaco et IOL OS (зрението не се е подобрило)
- 20.08.2015год. – ТЕ OS с множество ревизии
- Ноември 2015г. на преглед в амбулатория за второ мнение се установиха:
 - VOD=0,6 VOS=0,2 TOD=18mmHg TOS=25mmHg с Косопт и Ксалатан; Ед=0,6, Ел=0,8-0,9
 - Гониоскопия - тесен ПКЪ на ДО
- 24.11.2015год. – YAG-iridotomia OD
- Поради напреднали глаукомни промени и незадоволителен контрол на ВОН на ЛО се извърши ре-ТЕ OS, протекла без усложнения
- При проследяване на ВОН и отчетени стойности над 21mmHg включена отново топикална антиглаукомна терапия

Клиничен случай

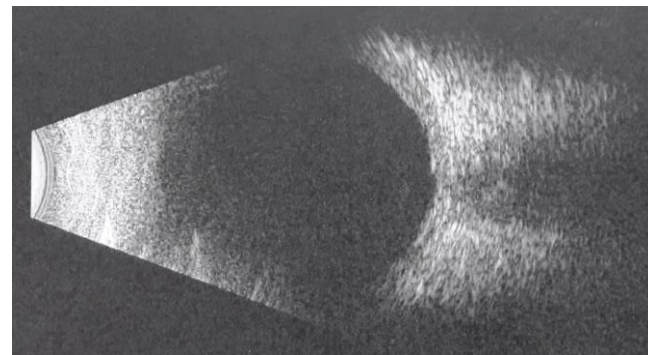
- ❑ Шест години след операцията и невявал се за проследяване в продължение на две години, пациентът дойде на преглед с оплаквания от:
 - болка, намалено зрение и зрителни феномени /светкавици/ в ЛО
- ❑ VOD=0.1 н.к. VOS=0,02 н.к.
- ❑ TOD=19mmHg с Cosopt TOS=3mmHg с Cosopt, Xalatan
- ❑ На фона на хипотонията се наблюдаваха неравномерно дълбока ПК, декомпенсация на ендотела с роговичен оток с гънки на Десцеметовата мембрана и хороидална ефузия.
- ❑ Пациентът редовно е провеждал масажи за понижаване на ВОН на ЛО.



**Ехография на ляво око –
хороидална ефузия
VOS=0,02 н.к.
TOS=3mmHg**

Клиничен случай

- ❑ Веднага се преустанови правенето на масаж и се спряха всички антиглаукомни медикаменти
- ❑ При проследяване на ВОН след 3 дни установи персистиране на хипотония и оплакванията.
Назначиха се:
 - Dicloabak coll 3x1 в ЛО
 - Atropine 1% coll 2x1 в ЛО
- ❑ 1 месец след започване на терпията ВОН достигна стойности от 9-10mmHg, което доведе до изчезване субективните оплаквания на пациента, зрението се подобри и се установи слягане на серозното хороидално отлепване.



**Ехография на ляво око –
ретината лежи
VOS=0.1 н.к.
TOS=9mmHg**

Обсъждане

- ❑ Хипотонията след ТЕ води до натрупване на течност в супрахороидалното пространство, което може да доведе до хороидално отлепване²
- ❑ Серозното хороидално отлепване /хороидална ефузия/ след ТЕ:
 - често усложнение в ранния постоперативен период - честотата по данни на различни автори е между 7.9%-18.8%¹
 - Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS) при проследяване на 247 пациенти за период от 5 години установява нисък риск от хипотония (1.5%) и ефузия (0,4%)¹⁰
- ❑ Сред рисковите фактори за хороидална ефузия в ранния постоперативен период са²:
 - напреднала възраст на пациента³
 - псевдоексфолиативна глаукома²
 - по-дебела роговица^{2,5} – измерване на по-високи стойности на ВОН от реалните
 - по-голяма разлика между предоперативните и постоперативните стойности на ВОН – в този случай хороидалното отлепване е следствие на промяната във формата на булба^{2,4}, а не на очната хипотония и се предполага, че също се дължи на увеличен приток на течност към супрахороидалното пространство
- ❑ Причини за късна хипотония:
 - Подтискане на производството на ВОТ от дългогодишна антиглаукомна терапия^{6,7,8}
 - Намаляване на производството на вътреочна течност с възрастта⁹
 - Циклодиализа – от продължително механично въздействие /масаж/?

Заклучение

- Пациентите с ТЕ се нуждаят от редовно проследяване за намаляване риска от постоперативни усложнения, които могат да настъпят години след операцията и могат да са свързани със загуба на зрителна функция
- Ключови думи: трабекулектомия, късни усложнения, хипотония, хороидална ефузия

Литература

1. Schrieber C, Liu Y. Choroidal effusions after glaucoma surgery. *Curr Opin Ophthalmol*. 2015 Mar;26(2):134-42. doi: 10.1097/ICU.000000000000131. PMID: 25643198.
2. Iwasaki K, Kakimoto H, Arimura S, Takamura Y, Inatani M. Prospective cohort study of risk factors for choroidal detachment after trabeculectomy. *Int Ophthalmol*. 2020 May;40(5):1077-1083. doi: 10.1007/s10792-019-01267-6. Epub 2020 Jan 27. PMID: 31989350.
3. Jampel HD, Musch DC, Gillespie BW, Lichter PR, Wright MM, Guire KE; Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study Group. Perioperative complications of trabeculectomy in the collaborative initial glaucoma treatment study (CIGTS). *Am J Ophthalmol*. 2005 Jul;140(1):16-22. doi: 10.1016/j.ajo.2005.02.013. PMID: 15939389.
4. Cashwell LF, Martin CA. Axial length decrease accompanying successful glaucoma filtration surgery. *Ophthalmology*. 1999 Dec;106(12):2307-11. doi: 10.1016/S0161-6420(99)90531-6. PMID: 10599662.
5. Belovay GW, Goldberg I. The thick and thin of the central corneal thickness in glaucoma. *Eye (Lond)*. 2018 May;32(5):915-923. doi: 10.1038/s41433-018-0033-3. Epub 2018 Feb 15. PMID: 29445115; PMCID: PMC5944650.
6. Vela MA, Campbell DG. Hypotony and ciliochoroidal detachment following pharmacologic aqueous suppressant therapy in previously filtered patients. *Ophthalmology*. 1985 Jan;92(1):50-7. doi: 10.1016/S0161-6420(85)34060-5. PMID: 4038796.
7. Sharma T, Salmon JF. Hypotony and choroidal detachment as a complication of topical combined timolol and dorzolamide. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2007 Apr;23(2):202-5. doi: 10.1089/jop.2006.0050. PMID: 17444809.
8. Callahan C, Ayyala RS. Hypotony and choroidal effusion induced by topical timolol and dorzolamide in patients with previous glaucoma drainage device implantation. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2003 Nov-Dec;34(6):467-9. PMID: 14620750.
9. Toris CB, Yablonski ME, Wang YL, Camras CB. Aqueous humor dynamics in the aging human eye. *Am J Ophthalmol*. 1999 Apr;127(4):407-12. doi: 10.1016/S0002-9394(98)00436-x. PMID: 10218693.
10. Zahid S, Musch DC, Niziol LM, Lichter PR; Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study Group. Risk of endophthalmitis and other long-term complications of trabeculectomy in the Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS). *Am J Ophthalmol*. 2013 Apr;155(4):674-680. doi: 10.1016/j.ajo.2012.10.017. Epub 2012 Dec 13. PMID: 23246272; PMCID: PMC3608803.