

Von A-phakie bis Z- onulopathie: Die chirurgischen Möglichkeiten

Michael Amon
Akademisches Lehrkrankenhaus
Barmherzige Brüder Wien

M. Amon; DGII 2009

Operationstechnik wird beeinflusst:

- Endothelium
- Vorderkammertiefe
- Iris
- Kammerw., Sulkus
- Sklera
- Posteriores Segment

- Alter
- Funktion
- Ursache
- Chirurgische Möglichkeiten



Aphakie

- Posttraumatisch
- Postoperativ (kindliche Katarakt,...)
- Intraoperativ
- Kongenital



M. Amon; DGII 2009


Optionen

- Hinterkammerlinse
- Irisfixierte IOL
- Vorderkammerlinse
- Keine Chirurgie

M. Amon; DGII 2009

PC-IOL

- Physiologische Position, faltbare IOL
- Kapselreste: Linsenpositionierung



M. Amon; DGII 2009

PC-IOL


- Naht: Sklera, Iris
- VE
- Potentielle Komplikationen: Blutung, suture erosion (zigzag), Biodegradation, Luxation der IOL
- Irisprosthese



M. Amon; DGII 2009

PC-IOL

- Transsklerale Haptikfixation:
Tunnel
Lappen + Fibrinkleber
follow-up



M. Amon; DGII 2009

PC-IOL

- „Exotic“ IOLs: Iridektomien, follow-up



M. Amon; DGII 2009

Irisfixierte IOL: Anteriore Enklavation

- Keine VE
- Intakte Iris
- Iridektomie/Iridotomie
- Endothel
- Kein sizing
- Zentrierung: Chirurg



M. Amon; DGII 2009

Irisfixierte IOL: Posteriore Enklavation

- VE
- Intakte Iris
- Iridektomie/Iridotomie
- Endothel
- No sizing
- Zentrierung: Chirurg
- Verbessertes Design



M. Amon; DGII 2009

AG-IOL

- Implantation: einfach, Linsenlager
- Endotheliale Probleme
- Haptikdurchmesser
- Iridektomie, Iridotomie
- Große Inzision



M. Amon; DGII 2009

Conclusion

- Shallow anterior chamber, compromised endothelium, age: no AC-IOL
- Traumatized iris: irisprosthesis + PC-IOL
- Surgical trauma high: second intervention
- Child/young patient:
capsular remnants: PC-IOL
no capsule: irisfixated IOL, scleralfixated IOL (sutures?), no AC-IOL
- Use option you are comfortable with

M. Amon; DGII 2009

Zonulopathie (diffuse, lokalisierte)

- Kongenital
- Syndrom: Marfan, Marchesani, Homocystinurie,...
- PEX
- Uveitis
- Myopie
- Chirurgie
- Trauma



M. Amon; DGII 2009

Diffuse Zonulopathie

- Meticulouse surgery
- Dimensionierung der CCC
- Hydrodissektion, Hydrodelineation
- Sicherung des capsular tension rings (CTR)
- Stabilisierung der Kapsel mit Häckchen, Ring-Segmenten
- Primäre in-the-bag Implantation



M. Amon; DGII 2009

Diffuse Zonulopathie

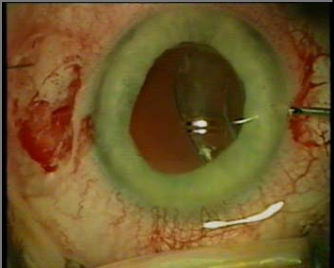
- Sekundäre Luxation: Fixation „capsule-IOL compartment“



M. Amon; DGII 2009

Diffuse Zonulopathie

- CTR: weniger Kapselprobleme
- Sekundäre Luxation: Fixation „capsule-IOL-CTR compartment“



M. Amon; DGII 2009

Lokalisierte Zonulopathie


- Pathologische Insertion der zonulae (Marfan,...): Durchtrennung der zonulae, Extraktion des Kapselsacks
- Desinsertion > 270: Extraktion (keine Kapselprobleme, Compartment?)
- Desinsertion > 180: Cionni-ring (Naht)
- Desinsertion < 180: CTR, Haptik bei Dialyse




M. Amon; DGII 2009

Conclusion

- Meticulouse surgery
- Do not save capsular bag in all cases
- Secure CTR when implanted before phaco
- Zonulopathy 180 – 270 degrees: suture ring
- Use CTR in diffuse and localised zonulopathy (capsular alteration, suturing in case of luxation)
- CTR and IOL: in-the-bag



M. Amon; DGII 2009

In order to achieve optimal results for our patients in these challenging, complex cases, thorough preoperative work up, critical selection of the most atraumatic surgical technique and choice of the most suitable implant are mandatory

M. Amon; DGII 2009