

WK 2.2

Schichtweise Trabekulektomie in Ostien des Schlemm'schen Kanals – die neue nicht-penetrierende Glaukomoperation

A. Dashevskiy • K. Kotliar, München

Zielsetzung: Mit dem Ziel, den ausgeprägten stabilen hypotensiven Effekt bei der nicht-penetrierenden Glaukomchirurgie zu erreichen, wurde die neue Chirurgetechnik entwickelt, die die Filtrationszone erweitert und dabei die natürliche Kammerwasserabflusswege maximal erhält.

Methode: 14 Augen von 10 Patienten (IOD: $28,4 \pm 3,8$ mmHg; Alter: $70,3 \pm 5,4$ Jahre) wurden mit der folgenden verbesserten nicht-penetrierenden Glaukomchirurgietechnik operiert. Nach dem für nicht perforierende Chirurgie gewöhnlichen Ausschneiden der Konjunktiva und des äußeren korneoskleralen Lappens, wird die sorgfältige tiefe Separation des inneren skleralen Lappens durchgeführt. Dann wird die Resektion der äußeren Wand des Schlemm'schen Kanals (SK) auf die mäßige Tiefe und Länge gemacht. Zwei Schichten des Trabekelmaschinwerks: juxtakanalikuläre und korneosklerale werden im Bereich des offenen SK mittels trabekulären Spatel (Fa. Geuder, G-16240) bei allen Patienten entfernt. Eine spezielle Harpune-Kanüle (Fa. Geuder, G-S02199) wird zwischen oben liegenden juxtakanalikulären und korneoskleralen Schichten und dem unten liegenden gut-durchlässigen uvealen Schicht in beiden Ostien des SK eingeführt. Während der Einführung wird der Viskoelastik durch die Kanüle durchinjiziert. Somit wird die Erweiterung des SK erreicht, und gleichzeitig wird eine durchlässige Trabekelwerkschicht von zwei weniger durchlässigen anderen Schichten innerhalb SK-Ostien von einander separiert. Anschließend wird die Kanüle aus den Ostien zurückgezogen. Durch die Harpune-Ausrichtung der Kanüle werden zwei weniger durchlässige Trabekelwerkschichten in SK-Ostien entfernt. Die uveale Schicht bleibt intakt. Auf solche Weise wird die Filtrationszone durch natürliche Kammerwasserabflusswege erweitert und die Prinzipien der nicht-perforierenden Glaukomchirurgie werden nicht gebrochen.

Ergebnis: Postoperativer IOD von $13,1 \pm 2,3$ mmHg wurde in einem Jahr nach der Chirurgie in der untersuchten Gruppe von Glaukompatienten festgestellt. Bei allen Patienten war hypotensiver Effekt absolut (ohne Medikamenten). In 5 (36%) Augen erschien Hyphema während der Chirurgie. 2-3 Tagen nach der Operation löste die sich in allen Fällen auf.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse unserer Studie zeigen einen ausgeprägten und dauerhaften Effekt der neuen Technik der nicht-penetrierenden Glaukomchirurgie und weisen darauf hin, dass diese Technik bei dem therapieresistenten chronischen Offenwinkelglaukom erfolgreich angewendet werden kann.