

Szemléletváltás a szemészeti sérültellátásban

Dr. Kerek Andrea orvos alezredes,
Dr. Deák György orvos ezredes

A Magyar Honvédség Központi Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály 40 éves fennállása alkalmából tartott tudományos ülésen elhangzott előadás, 1993. január 29.

Kulcsszavak: *sympathiás ophthalmia, enucleatio, primér és secunder elülső és hátsó segment rekonstrukció, lencsebeültetés, vitrectomia, laser-kezelés, interdisciplináris együttműködés.*

A szerzők áttekintik az elmúlt évtized technikai, microchirurgiai fejlődéseit, melyek a Szemészeti Osztály traumatológiailag gyakorlatában szemléletváltást hozott. A fejlődésnek is köszönhető, hogy az 1986 óta osztályukon ápolt 132 perforáló szemsérült közül csak 2 esetben kényszerültek primer enucleációra.

A 70-es évek közepéig a perforáló szem-sérülések ellátását a sympathiás ophthalmiától való félelem uralta. Ez a rettegett kórkép rossz prognózisu, kétoldali, chronikus intraoculáris gyulladás, mely olyan áthatoló sérülések után lép fel kb. 4-6 héten belül — sympathiás úton megbetegítve a másikat, sértetlen szemet is —, melyeknél a sebte uveális szövetek, lencserészkek incarcerationáltak, vagy intraoculáris idegentest maradt eltávolítatlanul a sérült szem belsejében. A gyakran kétoldali vaksághoz vezető betegség kialakulását a súlyosan ronsolt szem sérülést követő azonnali eltávolításával lehetett minimálisra csökkenteni.

Ezt a gyakorlatot tükrözi az II. Világháborús statisztika, mely a primér enucleációk gyakoriságát mutatja: (1. táblázat)

1. táblázat
A szemsérülések megoszlása
a II. Világháborúban

Tompa sérülés	18%
Ruptura bulbi azonnali enucleatio	35%
Áthaladó sérülés idegentesttel	21%
Áthaladó sérülés idegentest nélkül	10%
Égés	3%

Az arckoponya ezen belül a szemgolyó ronsoló sérülései a haditechnika változásával, fejlődésével egyre gyakoribbá váltak (2. táblázat), és a súlyos szemsérülések számának növekedésével találkozunk a „békeidők háborújában”: a mindennapok baleseteinél, polytraumatizáltjainál is.

Az utóbbi 10-15 év hatalmas technikai, microchirurgiai fejlődése tette lehetővé, hogy a súlyos szemsérültek elsődleges seb-ellátásának célja ma már nem a sympathiás ophthalmia kivédése, hanem egyre in-

kább reconstructív jellegű, látást megőrző szerepű. A modern antibiotikumok védelmében az operációs mikroszkóp, a mikrosebészeti műszerek, az atraumatikus varróanyagok, hozzásegítettek a szivárgásmentes sebzáráshoz, a desorganizált, sebbe csípődött intraoculáris szövetek és intraoculáris idegentestek kíméletes eltávolításához, ezáltal lehetővé téve az optimális elülső és hátsó segment reconstructiót. Ezen szemléleti változásnak eredményeképpen az 1986 óta eltelt időszakban 132 perforáló szemsérültből csak 2 esetben kényszerültünk primér enucleatorra, ahol a trauma a bulbus fokú desintegrációját okozta, mely kilátástalanná tette mind a primér, mind a secunder restrictiót.

2. táblázat

Szemsérülések az összes sérülések arányában:

Amerikai polgárháború	0,81%
Krimi háború	1,75%
I. Világháború	8,00%
II. Világháború	9,00%
Koreai háború	12,00%
Arab-izraeli háború 1973.	17,00%

Az elülső reconstructión belül ki kell emelni a traumás cataracták eltávolításának modern, extracapsuláris extractióját intraoculáris lencsebeültetéssel. Traumás cataractához társuló kiterjedt szaruhártyasérülésnél un. „triple-procedure”-t végzünk, az említett extracapsuláris hályogműtét + lencsebeültetést perforáló keratoplasztikával kiegészítve, ezzel a sérült maximális optikai rehabilitációját elérve.

A sokáig tabuként kezelt üvegtest sebészete forradalmi változást hozott a szemészeti traumatológiában. Az un. pars plana vitrectomia során történik az üvegtesti vérzések, hegek, intraoculáris idegentestek eltávolítása, a vitreoretinális tractiók oldása, az üvegtest tér feltöltése, a retina belső tamponálása, mellyel számos, addig reménytelennek tartott sérülésnél sikerült javulást, vagy gyógyulást elérni.

A traumás ablatiók műtéti megoldásait hatásosan egészítjük Argon, illetve Krypton-laser protocoagulációval, mely viszszafektetett retina szakadásának további lezárását, visszahegesztését szolgálja.

Az intraoculáris idegentestek kimutatására, lokalizálására, így a műtéti terv felállítására igen nagy segítséget jelentenek számunkra a modern képalkotó eljárások — szemészeti B-scan ultrahang-vizsgálat és computer tomographia — borus törközegek, többszörös infraoculáris idegentestek, sclerafal közeli idegentestek és röntgenárnyékot nem adó (fa, műanyag, üveg) idegentestek esetén.

A technikai fejlődés azonban csak az egyik oldala a magas szintű sérülésellátásnak a szemészetben is. Legalább ilyen fontos az emberi tényező, a sérült beteg érdekében egymásra utalt társszakták együttműködése. Mi szemészek úgy érezzük, hogy az eddig ismertetett műtétechnikai felszereltséggel és felkészültséggel egyenrangú a harmonikus interdiszciplináris együttműködés, és a 40 éves Baleseti Sebészetnek gratulálva ennek folytatását kívánjuk a betegeknek is, magunknak is.

1. **E. M. Eagling, M. J. Roper-Hall:** *Eye Injuries*, Butterworth (1988)
2. **H. M. Freeman:** *Ocular Trauma*, Appleton-Century-Crofts (1979)
3. **R. G. Michels:** *Vitreous Surgery*, Mosby /1981/
4. **D. Paton, M. F. Goldberg:** *Management of Ocular Injuries*, W. B. Saunders (1976)
5. **S. P. B. Pecival:** *Lens implantation*, Wolfe Publishing Ltd. (1991)
6. **C. L. Schepens:** *Retianl Detachment*, W. B. Saunders (1983)

Lt. Col. Andrea Kerek M. D. M. C.,
Col. György Deák M. D. M. C.:

A new approach to traumatological care in ophthalmology

The authors review advances in technology and microsurgery during the last ten years allowing a new approach to ocular traumatology. Since 1986, 132 patients with perforating ocular injuries have been treated in the Department of Ophthalmology and due to this development, only in 2 of them was a need for primary enucleation.

*Dr. Kerek Andrea
Központi Honvéd Kórház
Szemészeti Osztálya
Budapest, Pf.: 1., 1553.*