
Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie.
Kierownik: Z. Prof. Doc. Dr med Tadeusz Krawicz

T a d e u s z K R W A W I C Z

W sprawie techniki operacyjnej przeszczepiania owodni

Operationstechnik bei Implantation des Amnion

Dążenia do udoskonalenia techniki operacyjnej i ujęcia drobnych nawet operacji w pewne ustalone ramy są zupełnie zrozumiałe. Operacje typowe kryją w sobie mniej niespodzianek i mogą być wykonywane przez mniej doświadczonych, przyczyniając się przytym do ich wyszkolenia.

Operacja przeszczepiania owodni pod spojówkę należy bodaj że do najprostszych. Doświadczony operator przeprowadzi ją każdym zaimprovizowanym nawet sposobem, lecz mniej doświadczony a szczególnie początkujący bez systematycznie podanego sposobu może natrafić na trudności, które skomplikują prostą operację i spodziewany efektowny zabieg może zamienić się w bezużyteczne traumatyzowanie oka, po którym trudno byłoby liczyć na przyjęcie się wszczepionego płata i ewentualne jego lecznicze działanie.

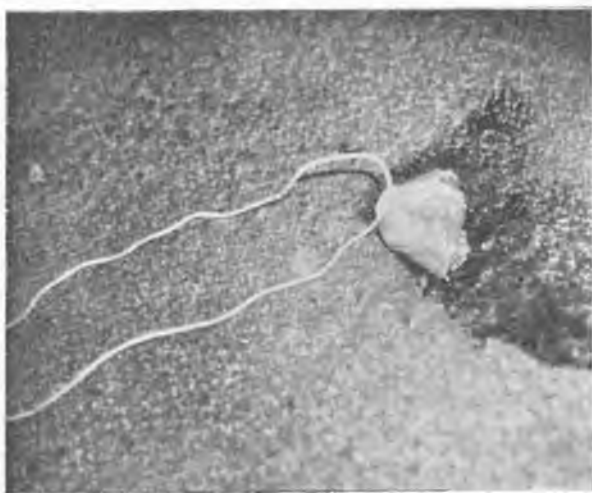
Na pozór operacja przedstawia się łatwo i prosto. Nic prostszego jak w wytworzoną kieszonkę spojówki umieścić płat owodni i kieszonkę zeszyć. Ale już wkrótce operator przekonuje się, że nie idzie to tak łatwo. Śliska z natury rzeczy owodnia nie tak łatwo utrzymuje się w kieszonce spojówki gałki również wilgotnej i często broczącej. Ruchy gałki ocznej jej wypukłość przedrównikowa nie są momentem sprzyjającym dla łatwego utrzymania się płata owodni w płytkiej kieszonce. Owodnia często wypada przy uchwyceniu brzegu kieszonki do zeszywania. Próby zareponowania i ponowne wyszliżgiwanie się traumatyzują płat i często go rozkawałkowują. Płat zabarwiający się różowo od krwi staje się zupełnie podobnym do brzegu kieszonki i łatwo można wszyć go do brzegu ranki co wpływa ujemnie na proces wgajania się przeszczepu. Przy nieco większym krwawieniu i wyszliżgującej się owodni często trudno

dokładnie wywacikować ranę, tak by wraz z krwią, nie wygarnąć płata. Zeszyte w tych warunkach brzegów kieszonki bywa niedokładne i zdarzało się, że na drugi dzień znajdowano płat owodni w worku spojówkowym.

Filátow (Sbornyk 1946) stosuje sposób polegający na tym, że operator chwyta cienką pincetą chirurgiczną spojówkę gałki np. na godzinie 2-giej i przeciąwszy ją nożyczkami przeciąga pod nią kanał do godziny 11-tej. Cienką pincetą anatomiczną przeprowadza on w koniec tunelu przeszczep owodni o rozmiarach 6—8 ccm. Puściwszy ramiona pincety anatomicznej, lecz nie wyciągając jej, operator chwyta pincetą chirurgiczną brzegi cięcia między ramionami pincety anatomicznej i wyciąga tę ostatnią. Szwów nie zakłada.

Ostatnio w Klinice stosujemy następujący sposób przeszczepiania owodni:

1. Przez większy płat owodni ułożonej na wilgotnym sterylnym gaziku przeciągamy szew przytrzymujący pojedynczy lub w kształcie litery U, formując następnie dowolnie wielkość i kształt płata. Vide ryc. 1.



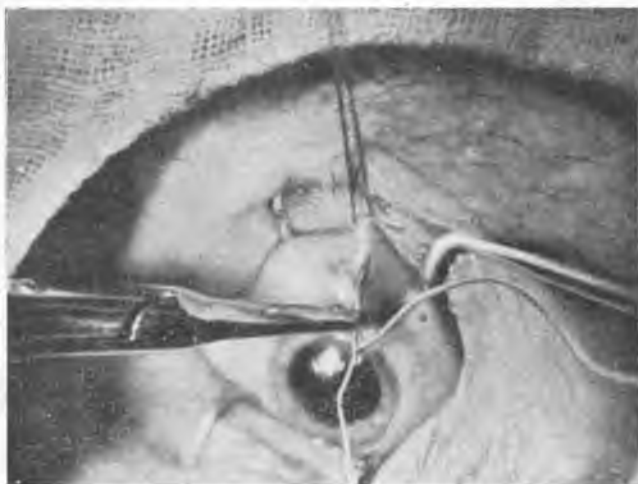
Ryc. 1.

2. Po nacięciu spojówki w odległości 10 mm od rąbka, górą zewnątrz, pomiędzy mięśniem prostym górnym a zewnętrznym, formujemy otwarciem zamkniętych dotąd nożyczek możliwie głęboką kieszonkę. Następnie oba końce szwu przytrzymującego, wraz z uchwyconą poprzednio i uformowaną już owodnią przewlekamy poprzez górny brzeg kieszonki w takiej odległości, która pozwala na swobodne pomieszczenie się płata. Vide ryc. 2.



Ryc. 2.

3. Naciągając szew przytrzymujący wciągamy płat owodni do kieszonki spojówkowej i ustalamy jego położenie. Szew przytrzymujący oddaje nam tu również dobre usługi fiksując gałkę ku dołowi co przy niefortunnych ruchach oka niekiedy ułatwia nam operację. Vide ryc. 3.



Ryc. 3.

4. Zeszywamy oba brzegi kieszonki szwem ciągłym lub węzełkowym. Po zeszytciu szew przytrzymujący usuwamy. Vide ryc. 4, 5.



Ryc. 4.



Ryc. 5.

W szeregu przypadków (35) operowanych tym sposobem przeze mnie i przez innych kolegów brzegi kieszonki spojówkowej sklejały się szybko, płat przeszczepionej owodni wgajał się bez powikłań. W żadnym przypadku przeszczep nie zropiał i nie wysekwestrował.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser stellt seine eigene Operationsart zur Implantierung des Ammion mit Benutzung einer Hilfsnaht vor. Mit Hilfe dieser Naht wird der Ammionlappen leicht in die Bindehauttasche gebracht und zeitweise wird die Naht befestigt. Nach Vernähung der Ränder der Bindehauttasche, wird die Hilfsnaht entfernt.

In 35 auf diese Art operierten Fällen sah der Verfasser keine Störungen in nachträglichen Krankheitsverlauf, die im Stande sein könnten die normale Heilung zu verzögern oder zu verhindern.



