



Niepowodzenia leczenia niedomykalności powiek za pomocą złotych implantów - krytyczna analiza przyczyn

**Izabela Nowak-Gospodarowicz, Robert Koktysz,
Marek Rękas**

**Klinika Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego
w Warszawie**

Kierownik: płk prof. dr hab. n. med. Marek Rękas

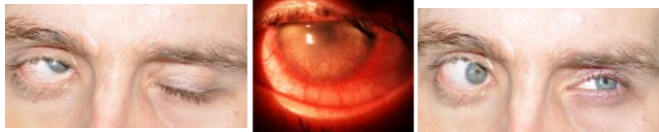


WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY

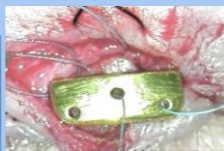


ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

Keratopatia ekspozycyjna - schorzenie rogówki powstające w wyniku niedomykalności szpary powiekowej



- Najczęstsza przyczyna przewlekłej niedomykalności powiek - utrwalone porażenie nerwu VII
- Obciążanie powieki górnej implantem ze złota sprawdzoną metodą leczenia niedomykalności powiek
- W ramach nowych świadczeń z grupy B31 operowanych jest coraz więcej pacjentów, jednak coraz częściej zgłaszają się pacjenci, u których obserwujemy powikłania
- Brak badań ukazujących wpływ wszczepionego implantu na tkanki aparatu ochronnego oka



CEL PRACY

ocena przyczyn niepowodzeń leczenia chirurgicznego niedomykalności powiek poprzez zastosowanie implantu ze złota obciążającego powiekę górną u pacjentów leczonych w Klinice Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie w latach 2009-2021



MATERIAŁ I METODY

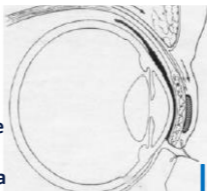
- **Grupa badana:** 86 pacjentów, wiek 53 ± 17 lat
Jednostronne porażenie nerwu twarzowego
Okres obserwacji: min. 36 miesięcy



- **Zastosowane leczenie:**
wszczepienie do powieki
górnej implantu ze złota (0,8-
1,8g) z/ lub bez plastik-ą/-i
odwiniętej powieki dolnej

I) 12 pacjentów:
przedtarczkowe
mocowanie implantu ok.
2 mm nad brzegiem
rzęśowym

II) 74 pacjentów: wysokie
mocowanie implantu na
granicy tarczki i rozciągnięta
dźwignica powieki górnej

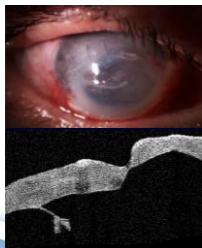


POWIKŁANIA:

14 pacjentów: 9 K, 3 M, wiek 21-79 lat

Czas wystąpienia: 5-92 miesiące po zabiegu:

- 6 ekstruzji (gr. I)
- 3 prawdopodobne reakcje alergiczne na złoto (gr. I)
- 2 niesatysfakcjonujący wygląd (gr. I i gr. II)
- 2 pogorszenie ostrości wzroku (gr. I)
- 1 opadnięcie powieki górnej (gr. II)



12 implantów usunięto, tkanki z okolicy implantu poddane
badaniu histopatologicznemu

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY



WYNIKI

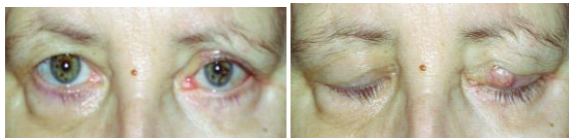
- Niedomykalność powiek skorygowano u wszystkich 86 (100%) pacjentów uzyskując poprawę na powierzchni gałki ocznej
- Masa wszczepionego implantu wynosiła średnio $1,5 \pm 0,3g$



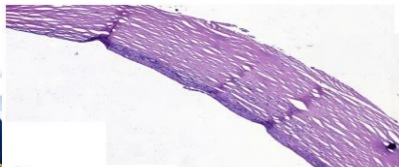
PRZED ZABIEGIEM

PO ZABIEGU

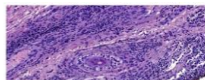
- Powikłania obserwowano u 2 z 74 (3%) pacjentów z wysokim mocowaniem implantu oraz u 12 z 12 (100%) pacjentów z niskim mocowaniem implantu w ciągu 12 lat obserwacji ($p < 0,001$)



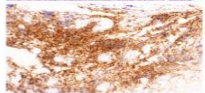
- badanie tkanek z okolicy usuniętych implantów nie potwierdziły ani jednej reakcji alergicznej na złoto
- w preparatach obserwowano 2 typy reakcji odczynowych:
 - 1) przewlekły skąpy naciek limfocytarny bez manifestacji klinicznej (Ryc.3a) oraz
 - 2) intensywny naciek limfocytarny (Ryc. 3a) z reakcją "wokóło" ciała obcego związanego z obecnością dodatkowych materiałów takich jak fragmenty gruczołów, szwu niewchłanialnego (Ryc. 3b) i odsetkiem limfocytów CD4/CD8 1:2 (Ryc. 3c)



3a

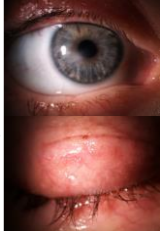


3b

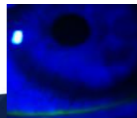
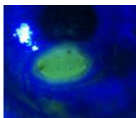
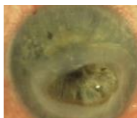
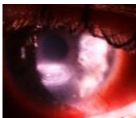
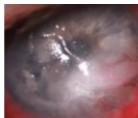
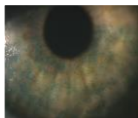


3c

PODSUMOWANIE I WNIOSKI



- Rodzaj zastosowanej techniki operacyjnej miał decydujący wpływ na wystąpienie powikłań (3% vs 100%) w długoterminowej obserwacji
- Niepożądane reakcje tkanek na obecność implantu ze złota nie miały charakteru reakcji alergicznej typu IV, wynikały z mechanicznego uszkodzenia struktur powieki górnej
- Niskie mocowanie implantu niesie ryzyko uszkodzenia gruczołów zlokalizowanych przy brzegu rzęsumym, które są przyczyną niepożądanych odczynów wokół implantu
- Wysokie mocowanie implantu wiąże się ze znamienne niższym odsetkiem powikłań, dlatego powinno być preferowaną techniką u pacjentów z powikłaniami okulistycznymi trwałego porażenia nerwu twarzewego



DZIĘKUJĘ !!!

PRZED ZABIEGIEM PO ZABIEGU

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY

