

# Πότε χειρουργείται ένα γλαύκωμα;

Dr Σέβη Τσιρώνη  
Επιμελήτρια Α ΓΠΝΓ. Παπανικολάου

47<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Οφθαλμολογικό Συνέδριο  
Θεσσαλονίκη 28-31/5/2014

# Χειρουργείο?

- Είδος γλαυκώματος
- Στάδιο γλαυκώματος
- Ρυθμός εξέλιξης γλαυκώματος
- Κατάσταση ασθενή (γενική υγεία -οικονομική-επαγγελματική – κοινωνική –οικογενειακή)
- Δυνατότητες ιατρού – συστήματος υγείας



# Κριτήρια απόφασης

- **ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ**

Υπάρχει μεγάλη διακύμανση στην σχέση  
↓ ΕΟΠ και εξέλιξης Γ

OHTS, EMGT, CNTG, CIGTS, AGIS

- **ΣΤΟΧΟΣ**

Όχι η πλήρης αναστολή εξέλιξης Γ, αλλά  
η ↓ του ρυθμού εξέλιξης ώστε  
να μην επηρεαστούν QoV και QoL

European Glaucoma Society

# INCISIONAL SURGERY

“The decision to recommend glaucoma surgery should be made in the light of published clinical trials<sup>150, 171</sup>”

150. The AGIS Investigators. The Advanced Glaucoma Intervention Study (AGIS)

171. The CIGTS Study Group. The collaborative Initial Glaucoma Treatment Study

**Terminology and guidelines of glaucoma**

**EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY**

ΠΓΑΓ

Δευτεροπαθές Γ

ΠΓΚΓ

Συγγενές Γ

Γ ΤΣ – Απόλυτο Γ

ΠΓΑΓ

Συγγενές Γ



ΠΓΚΓ

Γωνιοτομία  
Τραμπεκουλοτομή  
TRAB

Δευτεροπαθές Γ

ΓΤΣ –Απόλυτο Γ Χαμηλή  
όραση ΑΦ -ΧΑΦ

ΠΓΑΓ

Συγγενές Γ



Γωνιοτομία  
Τραμπεκουλοτομή  
TRAB

ΠΓΚΓ

Δευτεροπαθές Γ

Γ Τ Σ – Απόλυτο Γ  
Χαμηλή όραση ΑΦ -ΧΑΦ



Κυκλοφωτοπηξία  
Κυκλοκρυσπηξία  
Ένεση αλκοόλης

ΠΓΑΓ

Συγγενές Γ

ΠΓΚΓ

Γωνιοτομία  
Τραμπεκουλοτομή  
TRAB

Δευτεροπαθές Γ

Laser ιριδοτομή  
ιριδεκτομή

ΓΤΣ –Απόλυτο Γ Χαμηλή  
όραση ΑΦ -ΧΑΦ

Κυκλοφωτοπηξία ή  
ένεση αλκοόλης

ΠΓΑΓ

Συγγενές Γ

Δευτεροπαθές Γ

ΠΓΚΓ

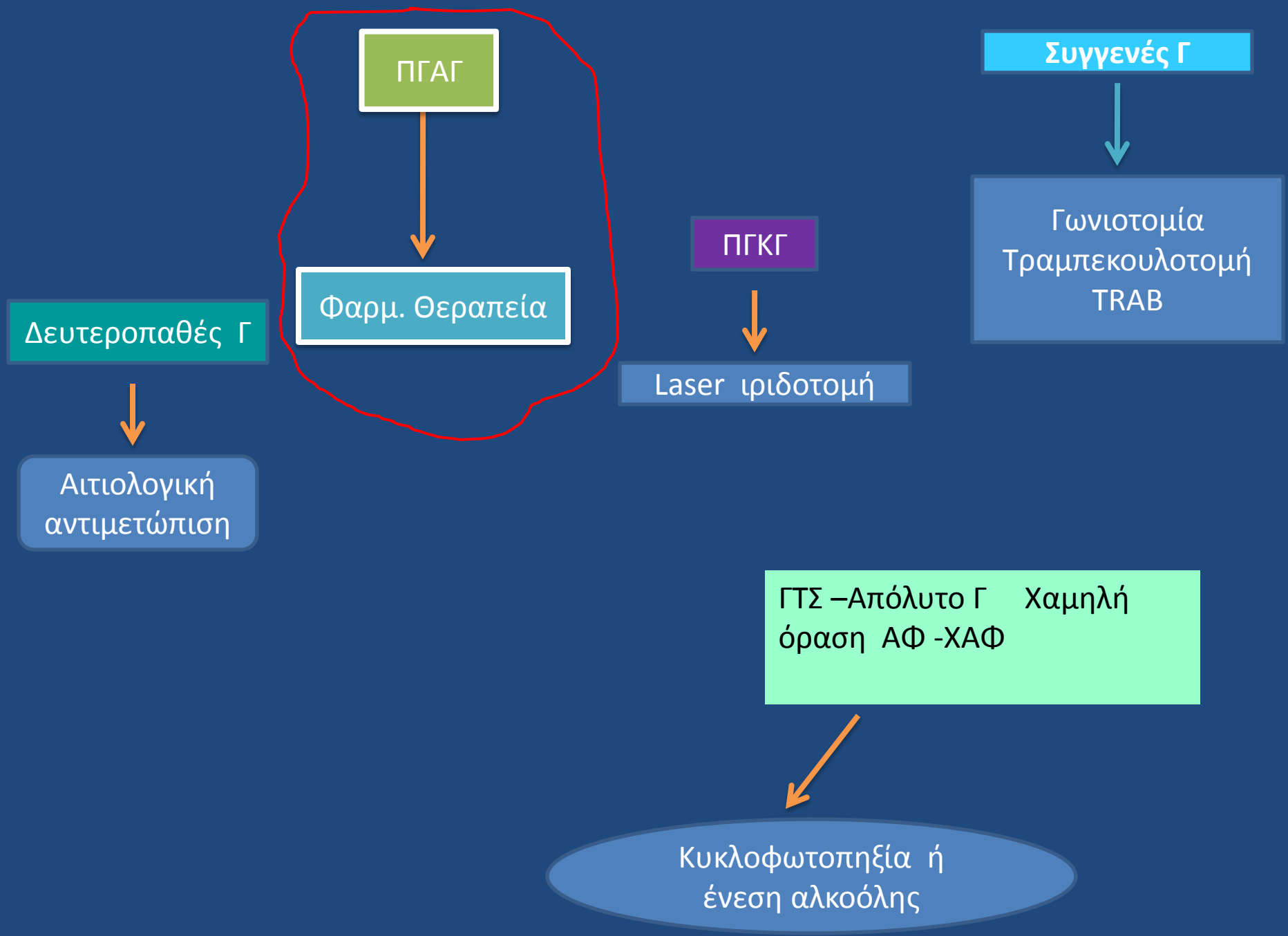
Γωνιοτομία  
Τραμπεκουλοτομή  
TRAB

Αιτιολογική  
αντιμετώπιση

Laser ιριδοτομή

ΓΤΣ –Απόλυτο Γ Χαμηλή  
όραση ΑΦ -ΧΑΦ

Κυκλοφωτοπηξία ή  
ένεση αλκοόλης

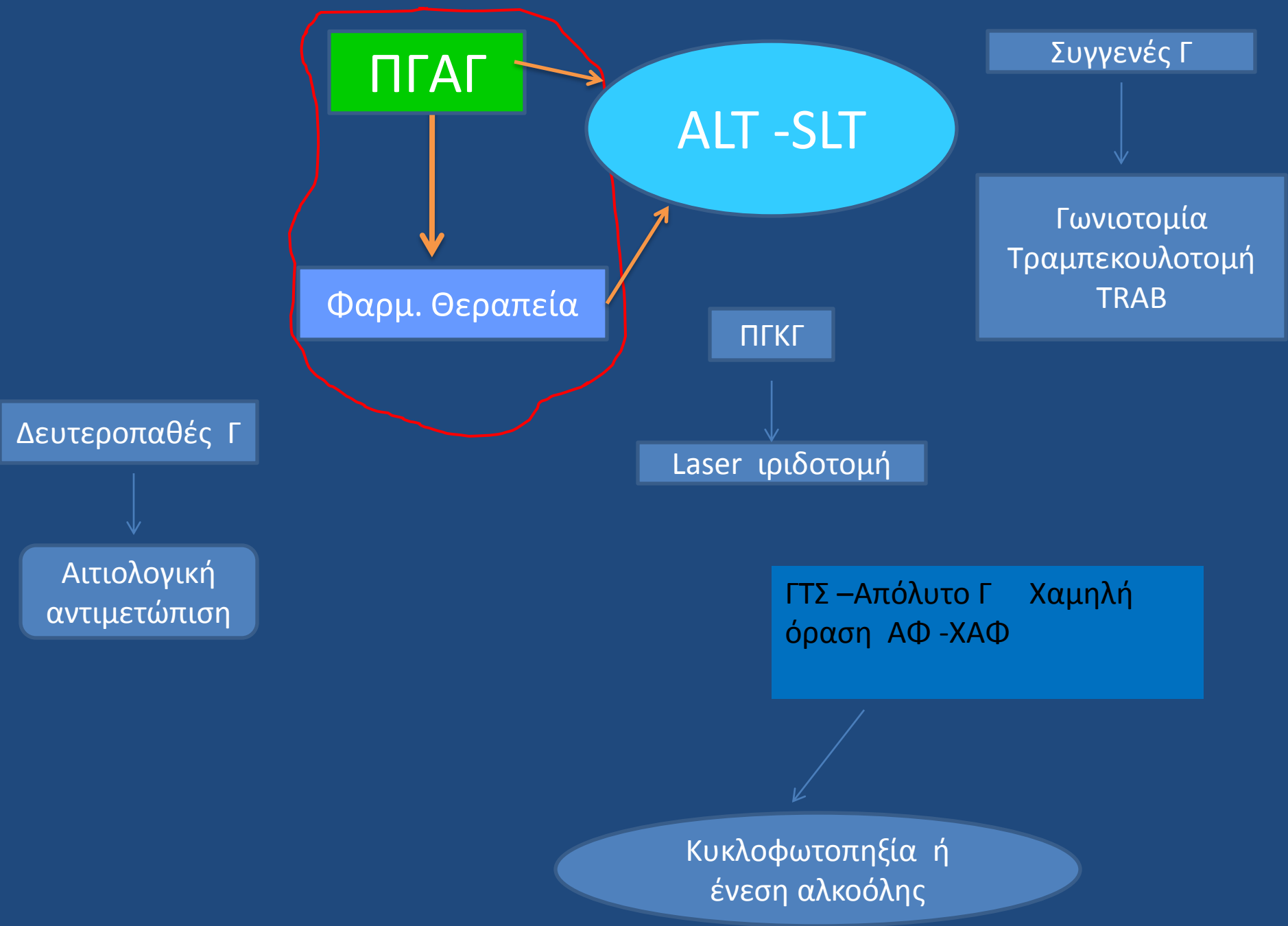


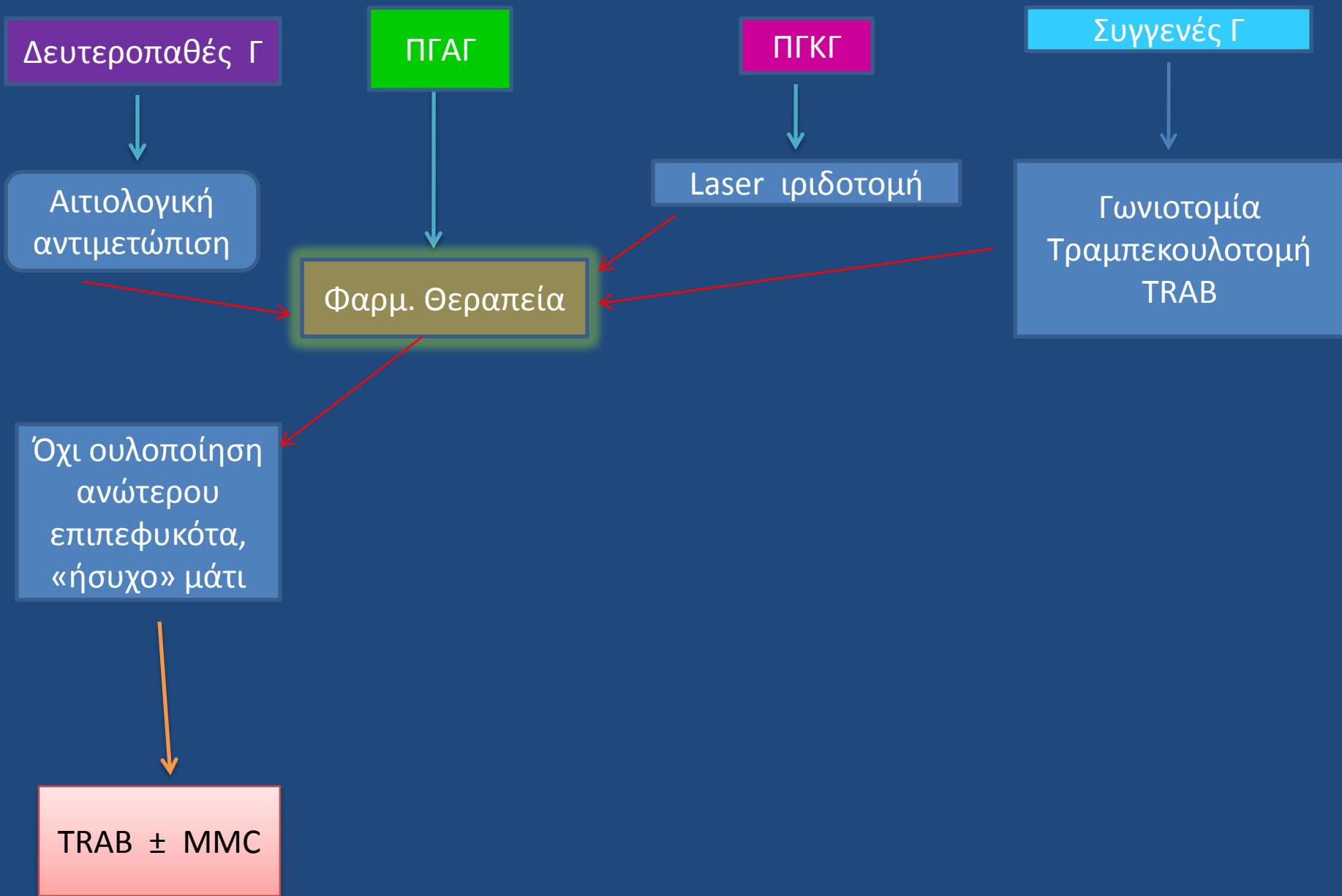
# ΠΓΑΓ - Χειρουργείο ή φάρμακα ως αρχική αντιμετώπιση;

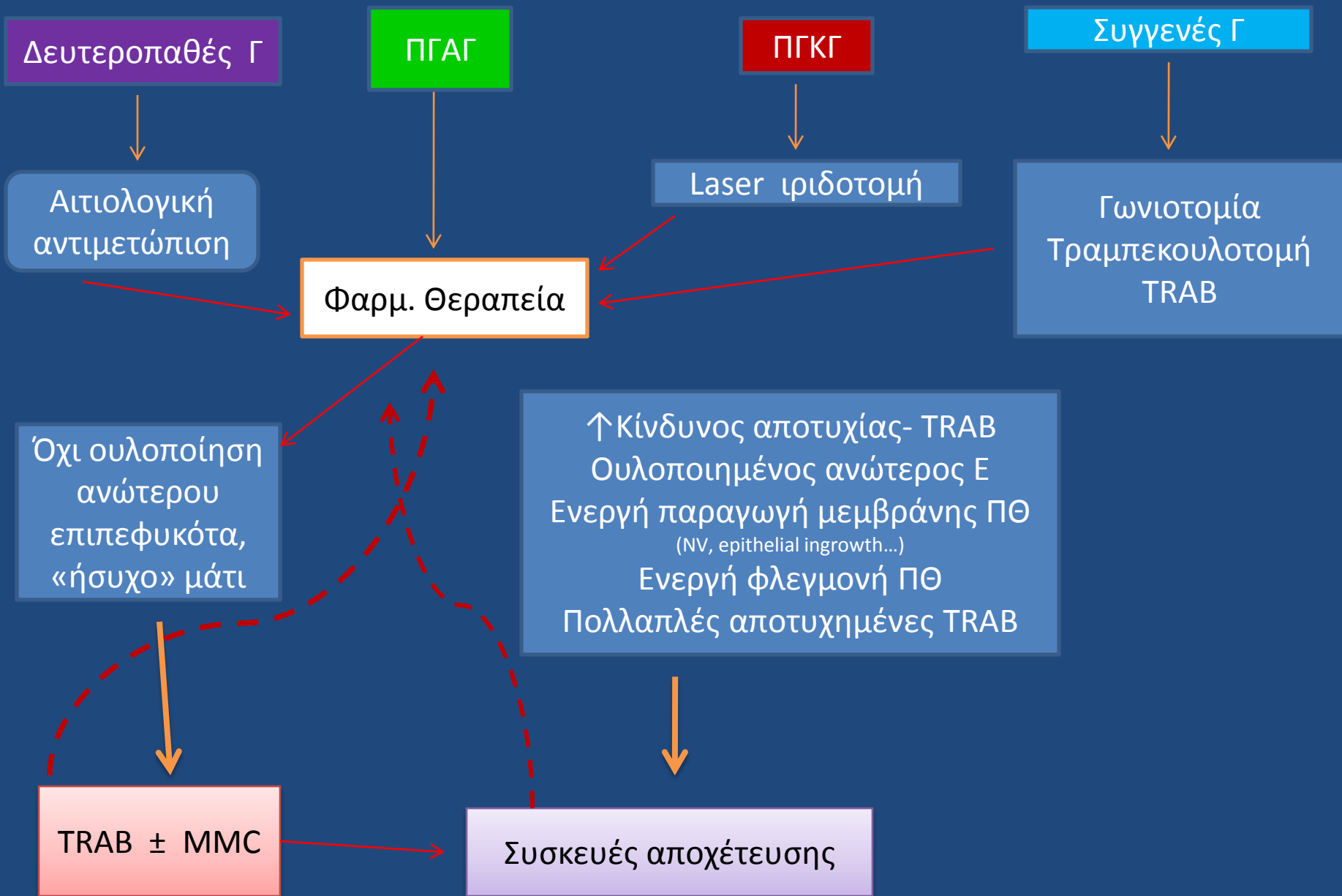
- ↓ ΕΟΠ: Χ/Ο 48% vs 35% ΦΑ
- ΟΠ: παρόμοια
- ΟΟ: παρόμοια
- QoL: Αρχικά καλύτερη με ΦΑ
- Καταρρακτογένεση: Χ/Ο 17% vs ΦΑ 6%

Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study (CIGTS)

Terminology and guidelines for glaucoma EUROPEAN GLAUCOMA SOCIETY







Δευτεροπαθές Γ

ΠΓΑΓ

ΠΓΚΓ

Συγγενές Γ

Αιτιολογική αντιμετώπιση

Laser ιριδοτομή

Γωνιοτομία Τραμπεκουλοτομή TRAB

Φαρμ. Θεραπεία

Όχι ουλοποίηση ανώτερου επιπεφυκότα, «ήσυχο» μάτι

↑Κίνδυνος αποτυχίας- TRAB  
Ουλοποιημένος ανώτερος Ε  
Ενεργή παραγωγή μεμβράνης ΠΘ  
(NV, epithelial ingrowth...)  
Ενεργή φλεγμονή ΠΘ  
Πολλαπλές αποτυχημένες TRAB

TRAB ± MMC

Συσσκευές αποχέτευσης

Δευτεροπαθές Γ

ΠΓΑΓ

ΠΓΚΓ

Συγγενές Γ

Αιτιολογική αντιμετώπιση

Laser ιριδοτομή

Γωνιοτομία  
Τραμπεκουλοτομή  
TRAB

Φαρμ. Θεραπεία

Όχι ουλοποίηση  
ανώτερου  
επιπεφυκότα,  
«ήσυχο» μάτι

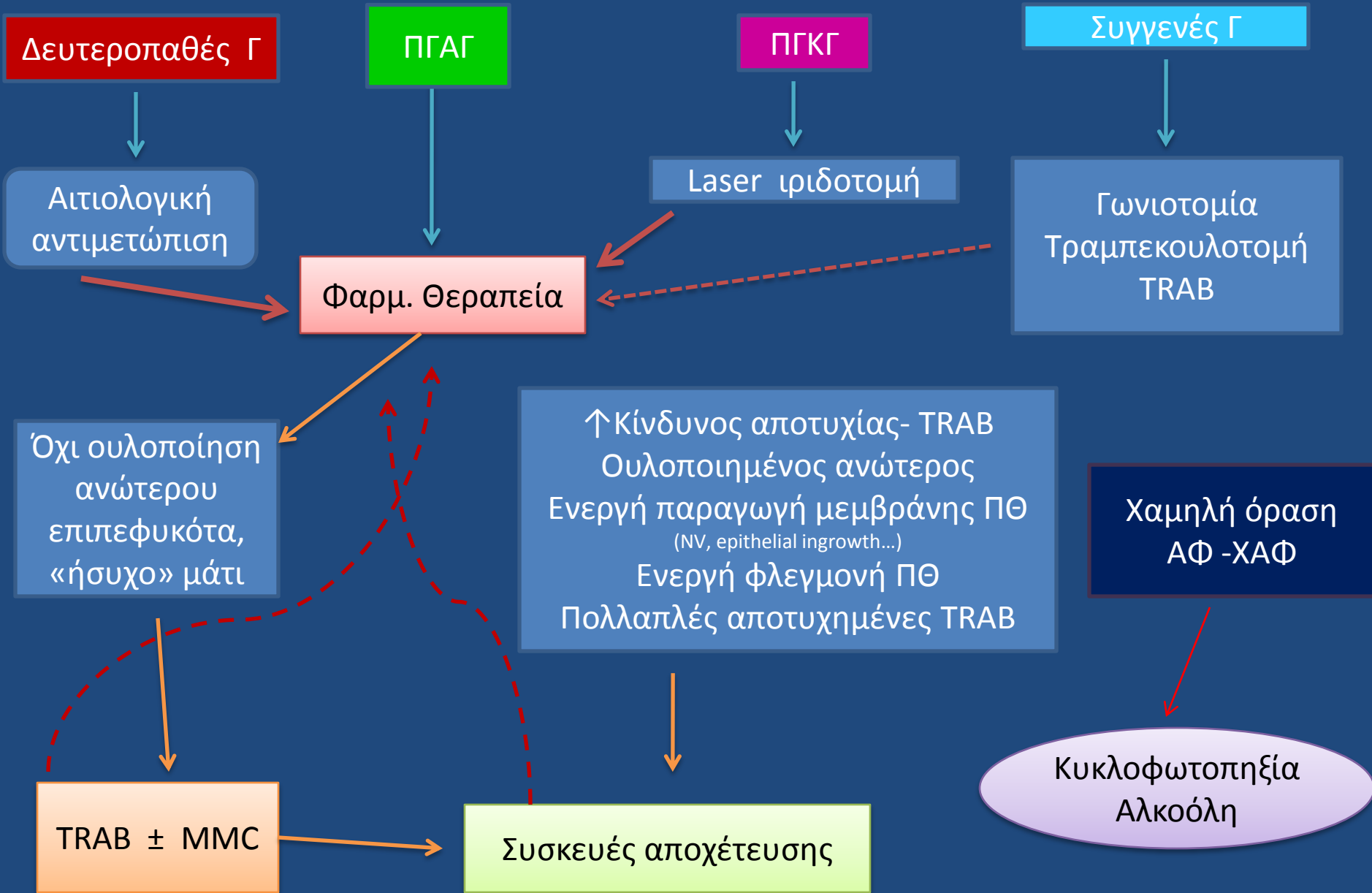
↑Κίνδυνος αποτυχίας- TRAB  
Ουλοποιημένος ανώτερος  
Ενεργή παραγωγή μεμβράνης ΠΘ  
(NV, epithelial ingrowth...)  
Ενεργή φλεγμονή ΠΘ  
Πολλαπλές αποτυχημένες TRAB

Χαμηλή όραση  
ΑΦ -ΧΑΦ

TRAB ± MMC

Συσκευές αποχέτευσης

Κυκλοφωτοπηξία  
Αλκοόλη



# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 1

Μη ελεγχόμενη ΕΟΠ

με την μέγιστη καλά ανεκτή  
φαρμακευτική θεραπεία

(2 κολλύρια, 3 ενσταλλάξεις)

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ- ΕΟΠ

ΕΟΠ > ΕΟΠ στόχος

30-50% < αρχικής

η μη βλαπτική

μέση, μέγιστη,

διακύμανση (βραχεία - μακρά)

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ - ΕΟΠ

Όσο πιο προχωρημένο το Γ τόσο χαμηλότερη ΕΟΠ απαιτείται

- ΕΟΠ < 18 mmHg , 100% μετρήσεων, 6 έτη → σταθερά ΟΠ
- στα χαμηλότερα ποσοστά αναλογική χειροτέρευση ΟΠ
- διακύμανση ΕΟΠ = ανεξάρτητος παράγων κινδύνου

**AGIS**

- ΕΟΠ < 15 mmHg → 95% σταθεροποίηση ΟΠ

**Palmberg 1998**

- ΕΟΠ ≤ 14 mmHg → σταθεροποίηση ΟΠ για 20 έτη

**Hitchings 2001**

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 2

Εξέλιξη γλαυκώματος παρά την ρυθμισμένη ΕΟΠ  
με την μέγιστη φαρμακευτική θεραπεία

## Αλλαγή ΟΔ

c/d, rim, splinter hemorrhage ...

## Επιδείνωση ΟΠ

είδος, έκταση, βάθος ελλειμμάτων..

επιβεβαίωση X 3

↑ ≥ 4db σε 6μηνο, απόλυτα σκοτώματα, απειλούμενη  
κεντρική όραση

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 3

Κακή **ανοχή** στην φαρμακευτική αγωγή

Ανεπιθύμητες ενέργειες

- τοπικές
- συστηματικές

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 4

Κακή συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή

- $\geq 80\%$
- πολυπαραγοντική
- εκούσια – ακούσια
- σχετική ένδειξη

πρώτα προσπάθεια βελτίωσης

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 5

- Προϋποθέσεις επιτυχίας;  
(γενική υγεία, τοπικά ανατομικά χαρακτηριστικά, σχετικά μεγάλη ηλικία, ελαφρά χρωστική, ευρωπαϊκή καταγωγή, ΠΓΑΓ...)
- Δυνατότητα μετεγχειρητικής αγωγής – παρακολούθησης, υποστήριξης, υγιεινής
- Δυνατότητες συστήματος υγείας – ιατρού

# Ενδείξεις για χειρουργείο Γ 6

- Επιθυμία – ανάγκη ασθενή
- Ηλικία - Επαγγελματική κατάσταση
- Οικονομικοί λόγοι
- Κοινωνική – οικογενειακή στήριξη

# Πότε χειρουργούμε άμεσα?

- Ασθενής που απαιτεί  $\downarrow \downarrow$  ΕΟΠ
- Ταχεία πρόοδος βλάβης
- Έχει υποστεί ετερόπλευρη τύφλωση υπό «επιτυχή» φαρμακευτική αγωγή
- Έχουμε πετύχει μόλις οριακό έλεγχο ΕΟΠ με φαρμακευτική αγωγή
- Εκτιμούμε ότι δεν θα συμμορφωθεί

# Πότε χειρουργούμε άμεσα?

- ↑↑ ΕΟΠ εξαρχής  
ώστε οι άλλες μορφές θεραπείας αδυνατούν να τη ρυθμίσουν
- εξαρχής ΕΟΠ > 35mmHg  
εκτεταμένα ΑΠΟΛΥΤΑ σκοτώματα → άριστη ένδειξη

Watson & Grierson 1981

Jay & Murray 1988, Midgal, Gregory, Hitchings 1994, Mylopoulos et al.1995

# Ποιον - πότε χειρουργούμε;

« ασθενή με γλαύκωμα υπό την μέγιστη ανεκτή φαρμακευτική αγωγή, που έχει λάβει το μέγιστο δυνατό κέρδος από το laser και του οποίου η λειτουργία του ΟΝ μειώνεται ή τείνει να επιδεινωθεί»

Glaucoma Surgery

Principles and Techniques

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY

# Αποφασίζουμε εξατομικευμένα

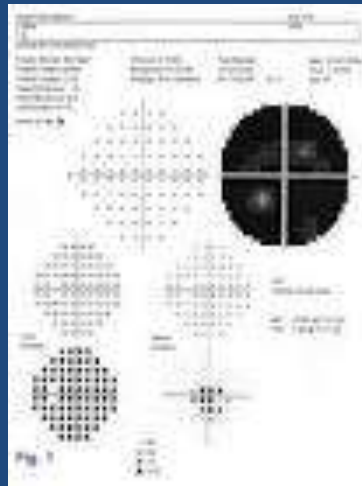


# Πριν το χειρουργείο

- Ενημέρωση
- Διάλογος
- Συναίνεση



# Χειρουργούμε έγκαιρα



# Χειρουργείο Γ Τ Σ ???



# Ενημέρωση - προβληματισμός









ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ