

Szürkehályogműtét 90 éves kor felett

GYETVAI TAMÁS DR., KISS TÍMEA DR., HÁRI-KOVÁCS ANDRÁS DR., SOÓS JUDIT DR.

Szegedi Tudományegyetem, Szemészeti Klinika, Szeged (Igazgató: Prof. Dr. Facskó Andrea egyetemi tanár)

Célkitűzés: A Szegedi Tudományegyetem Szemészeti Klinikáján az elmúlt 15 évben a 90 éves életkor felett végzett szürkehályog ellenes műtétek eredményeinek vizsgálata.

Betegek és módszer: Retrospektív módon vizsgáltuk 2002 és 2016 között 90 év feletti (90+) betegeken végzett kataraktműtétek számának alakulását az összes műtéti számhoz képest, nyomon követve a műtéti technika változását. A 2016. évi műtétek (B csoport) eredményeit összevetettük a 10 évvel korábbi beavatkozások eredményeivel. Mivel ez idő alatt a műtéti szám ebben a korosztályban megduplázódott, ezért itt 2 év, 2006 és 2007 adatait összevonva (A-csoport) vettük alapul. A vizsgált paraméterek: esetszám, átlagéletkor, nemek megoszlása, műtéti technika, látásélesség-változás, intra-, és posztoperatív szövődmények, szemészeti és általános társbetegségek, követési és túlélési idő.

Eredmények: 2002 és 2016 között a teljes műtéti szám 38 252 volt. 90+ kataraktműtétet 414 beteg 472 szemén végeztünk, ami a teljes műtéti szám 1,23%-a. Ebből 148 (36%) férfi és 266 (64%) nő volt. Kezdetben az extracapsularis hályogkivonás volt a domináns műtéti technika, 2005 óta phacoemulsificatiót végeztünk nagyobb számban. A összes műtéti szám emelkedésével az idősebb korban végzett beavatkozások száma arányosan emelkedett. A műtét az A-csoportban 65%-ban, a B-csoportban 85%-ban járt látásjavulással. A leggyakoribb szemészeti társbetegség az időskori makuladegeneráció, általános pedig a hipertónia volt.

Megbeszélés: A növekvő kataraktműtéti számmal a 90+ betegek műtete is gyakoribbá vált. Fokozott rizikó ellenére jelenleg az esetek jelentős részében, 85%-ban tapasztaltunk látásjavulást, aminek köszönhetően a betegek életminősége, általános és mentális állapota is javulhat.

Cataract surgery outcome in patients older than 90 years of age

Purpose: The aim of our study was to evaluate the outcome of the last 15 years cataract surgery in patients older than 90 years (90+) at the Department of Ophthalmology, University of Szeged.

Patients and methods: We compared retrospectively the number of cataract surgery in case of 90+ patients to the number of total cataract surgery from 2002 to 2016, followed the change of surgical method too. The results of operations in 2016 (group B) were compared to the results we got 10 years before. Because of the duplication of patients number in this period we contracted two years data 2006 and 2007 (group A). The examined parameters were case number, average age, gender, type of the surgery, visual acuity change, intra- and postoperative complications, ophthalmological and other comorbidities, follow up time and survival.

Results: The total cataract surgery number was 38,252 between 2002 and 2016. Among these patients the 90+ cataract surgery was performed in 472 eyes of 414 patients (1.23%). The gender distribution was 148 (36%) males and 266 (63%) females. Initially the extracapsular lens extraction was the dominant surgical technique from 2005 the preferred technique was phacoemulsification. Along with the increase of all surgical procedures the number of interventions in 90+ were increased as well. Visual acuity improved in 65% of group A and 85% of group B patients. The most common ophthalmological comorbidity was age-related macular degeneration and the general comorbidity was hypertension.

Conclusion: With the increased number of cataract operations, the operations in very old aged patients increased, too. We described visual acuity improvement in 85% of cases in this study, so despite of the higher risks the cataract surgery is recommended even in very old age. As a result of surgery the quality of life, the general and mental health can be improved.

KULCSSZAVAK 90+ betegek, szürkehályogműtét, eredményesség, életminőség

KEYWORDS patients over 90 years old (90+), cataract surgery, efficiency, quality of life

BEVEZETÉS

A kor előrehaladtával jelentkező szembetegségek által okozott látásromlásért elsősorban a szürkehályog felelős. A szürkehályogműtétek száma az utóbbi évtizedekben jelentős mértékben növekedett, köszönhetően a javuló technikai feltételeknek és a kiváló eredményeknek. Emiatt az indikációs terület is bővült, már kismértékű látásromlás esetén is jó eredménnyel végezhető el a műtét. Szerepet játszik a műtéti szám növekedésében, hogy a fejlett országokban, így hazánkban is, javulnak az életkilátások, növekszik az átlagéletkor (1–3, 5–9). Mindezeknek köszönhetően egyre több kifejezetten idős beteg is szürkehályogműtetre kerül. A műtéti beavatkozásokra általában jellemző, hogy a komplikációk gyakorisága a korrallal növekszik, ezáltal a műtét végeredménye is kedvezőtlenebb (7). Vajon igaz-e ez az állítás a szürkehályogműtét esetén is?

Idős betegek esetén számos tényező befolyásolhatja negatívan a kataraktaműtét kimenetelét. A kifejezetten kemény, túlérett, gyakran barna, vagy fekete lencse, a csökkent endothelsejt-szám, a zonulák gyengesége, a pseudoexfoliatio, valamint a szűk pupilla egyaránt növeli az intraoperatív komplikációk esélyét. Az egyéb, korrallal gyakoribbá váló szemészeti betegségek megléte (időskori makuladegeneráció – AMD –, glaukóma, időskori degeneratív elváltozások) pedig csökkenti a várható látásjavulás mértékét.

Idült légúti betegségek, degeneratív csont-ízületi elváltozások nehezíthetik a műtéti pozicionálást; a nagyothallás és a demencia pedig ronthatja a kooperációt. Mindezek tükrében számos szemorvos gondolhatja úgy, hogy a fenti nehezítő tényezők és az eleve rövidebb életkilátások miatt a műtét relatíve kontraindikált. Az irodalomban azonban a tanulmányok többsége ennek ellenkezőjét igazolja (5, 8). A témában rendelkezésre álló közlemények száma korlátozott és a közölt esetszámok sem túl magasak (2, 6, 7, 8).

Célunk a Szegedi Tudományegyetemen az elmúlt 15 évben szürkehályogműtetre került 90+ betegek adatainak retrospektív áttekintése, elemzése volt. Ezen túl, a 2016. év műtéti eredményeit összehasonlítottuk a 10 évvel korábbiakéval és a nemzetközi tapasztalatokkal.

BETEGEK ÉS MÓDSZEREK

A Szegedi Tudományegyetem Szemészeti Klinikáján 2002 és 2016 között 90+ betegek szürkehályogműtéteinek adatait dolgoztuk fel retrospektív módon. Adatainkat az egyetem informatikai rendszeréből nyertük előzetes etikai engedély birtokában. Amennyiben nem állt rendelkezésre posztoperatív státusz, a beteg adatait a részletes vizsgálatba nem vontuk be. Vizsgáltuk egyrészt a kataraktaműtétek számának alakulását az összes műtéti számhoz képest, a betegek átlagéletkorát, nemek arányát, valamint áttekintettük a műtéti technika változását az elmúlt 15 évben.

Másrészt, részletesebb elemzés céljából a 2016. évi műtétek (B-csoport) eredményeit összevetettük a 10 évvel korábbi beavatkozások eredményeivel. Mivel ez idő alatt a műtéti szám ebben a korosztályban többszörösére nőtt, ezért itt 2 év adatait, 2006 és 2007 együttesen (A-csoport) vettük alapul. A vizsgált paraméterek: esetszám, átlagéletkor, nemek megoszlása, műtéti technika, intra- és posztoperatív

szövődmények, legjobb korrigált látásélesség (best-corrected visual acuity – BCVA) műtét előtt és után, szemészeti és általános társbetegségek, követési és túlélési idő. Eredményeinket összehasonlítottuk a nemzetközi eredményekkel.

EREDMÉNYEK

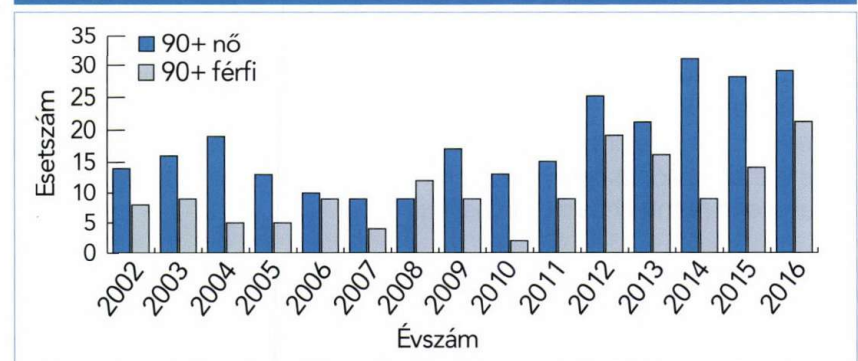
2002 és 2016 között Klinikánkon összesen 38 252 kataraktaműtét történt, ebből 414 beteg 472 szemén 90+ korosztályban, ez az összes műtéti szám 1,23%-a. 266 nő (64%) és 148 (36%) férfi beteg került műtetre (1. ábra), átlagéletkoruk 92 év volt.

Phacoemulsificatiót 377 szemén (80%), extracapsularis lencseeltávolítást (extracapsular cataract extraction – ECCE) 90 szemén (19%), intracapsularis lencseeltávolítást (intracapsular cataract extraction – ICCE) 5 szemén (1%) végeztünk. A vizsgált időszak első 3 évében (2002–2004) az extracapsularis műtétek száma volt többségben, 2005-től a phacoemulsificatiós műtétek száma dominált (2. ábra).

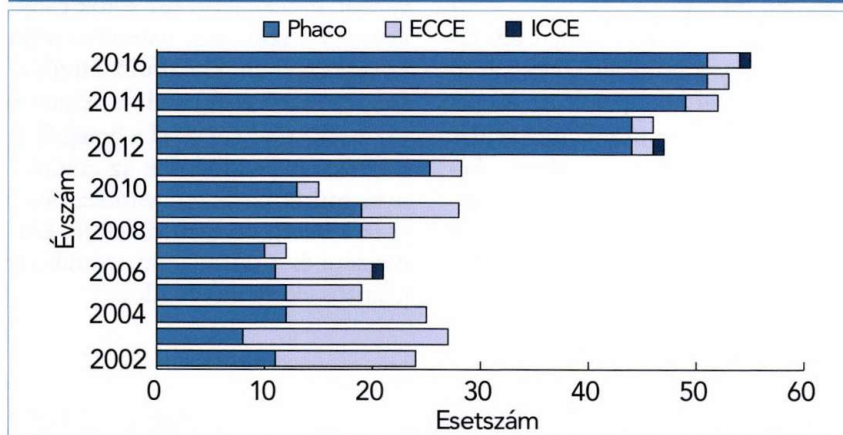
A 10 éves összehasonlításban az A-csoportban 28 műtét, a B-csoportban pedig 51 műtét adatait dolgoztuk fel. Az átlagéletkor mindkét csoportban 92,5 év volt.

Az A-csoportba 17 nő (61%) és 11 férfi (39%), a B-csoportba 27 nő (53%) és 19 férfi (47%) adatai kerültek. 2006/2007 évben 63,6% phacoemulsificatio, 33,3% ECCE, 3% ICCE-műtét történt. Tíz évvel ké-

1. ábra: A férfi-nő arány alakulása katarakta miatt operált 90+ betegek körében 2002 és 2016 között



2. ábra: A műtéti technika változása 2002–2016 között



sőbb, 2016-ban a phacoemulsificációs műtétek száma 92,5%-ra emelkedett, míg az ECCE-műtétek száma 5,5%-ra, az ICCE-műtétek száma 2%-ra csökkent.

Intraoperatív szövődmények az A-csoportban: egy betegnél (3,6%) extracapsularis műtéte során teljes zonulolízis miatt elülső csarnoki műlencse beültetése történt. A B-csoportban: két beteg (3,9%): egy tokruptúra hátsó csarnoki műlencsebeültetéssel, és egy teljes zonulolízis miatti anterior vitrectomia történt elülső csarnoki műlencsebeültetéssel. Az A-csoport betegeinél a preoperatív BCVA 0,25, míg a posztoperatív BCVA 0,49 volt (Snellen), 65%-os javulási arány mellett, ebből 15 (54%) esetben volt a BCVA 0,5 fölött. A B-csoportban a műtét előtti BCVA 0,24-ről 0,56-ra javult, a javulási arány 85%, ebből 27 (53%) esetben 0,5 feletti látásélességet értünk el (3. ábra).

Posztoperatív komplikációként a B-csoportban 1 esetben tokphymosis, 1

esetben pedig tokfibrosis jelentkezett. Szemészeti társbetegségek az A-csoportban: 9 glaukóma (32%), 6 AMD (21%), 2 degeneratív rövidlátás (7%), 1 diabéteszes retinopathia (3,6%); B-csoportban: 17 AMD (33%), 5 glaukóma (9,8%), 1 korábban lezajlott vénás elzáródás (2%). Általános betegségek az A-csoportban 21 hipertónia (75%), 8 iszkémiás szívbetegség (28,6%), 1 cukorbetegség (3,6%), a B-csoportban 50 hipertónia (98%), 20 iszkémiás szívbetegség (39%), 3 malignus tumor (6%). Az A-csoportban az átlagos követési idő 22 hónap (1 hó–8 év), az átlagos túlélés 44 hónap volt (1 hó–8 év). A B-csoportban az átlagos követési idő 3 hónap volt, ez idő alatt egy beteg halálozott el. A 2016. évben tapasztalt 85%-os látásjavulási arány megfelel az irodalomban találtaknak.

MEGBESZÉLÉS

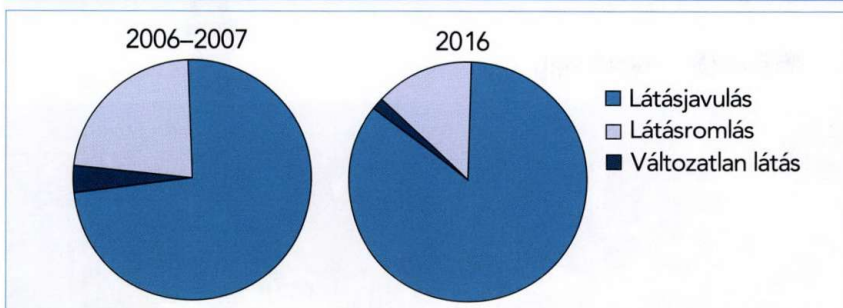
A katarakta világszerte a leggyakoribb látásromlást okozó szemészeti

betegség. Gyakorisága a kor előrehaladtával növekszik. A fejlett társadalmakban tapasztalható demográfiai változások a műtéti számok jelentős növekedését vonják maguk után (5). A műtéti számok növekedésével ennek köszönhetően a kifejezetten idős betegeken végzett szürkehályogműtétek száma is fokozatosan emelkedik. A kifejezetten időskorban végzett műtétek száma 1% körüli, így a közlemények többsége alacsony esetszám-ról számol be (5). A „kifejezetten idős” életkor megítélése sem egységes, az irodalomban 85+, 90+, 95+ beteganyag egyaránt szerepel (5). A műtét elvégzését számos szemészeti betegség (érett, gyakran túl-érett szürkehályog, szűk pupilla, csökkent endothelsejt-szám, zonula gyengeség, pseudoexfoliatio) és kedvezőtlen általános állapot (dementia, degeneratív csont-ízületi betegségek, nagyothallás) egyaránt nehezíti. Mindezek negatívan befolyásolhatják a műtét indikációját. Noha beteganyagunkban az intraoperatív komplikációk aránya 3,8% volt, ami meghaladta a phacoemulsificációs műtétnél várható mértéket (1% alatt), ennek ellenére a műtét eredményességét döntően nem az intraoperatív szövődmények, hanem a szemészeti társbetegségek limitálják, leggyakrabban az időskori makuladegeneráció (1). 2016-ban a látásélesség az esetek 85%-ában, míg 10 évvel korábban 65%-ában javult. Ennek hátterében a jelentősen hosszabb követési idő alatt bekövetkező szemészeti társbetegségek (AMD, glaukóma) progressziója állhat. A két vizsgált időszakban nem találtunk lényeges különbséget sem a műtét előtti látásélességben, sem a javulás mértékében.

Beteganyagunkban a 90+ szürkehályogműtétek vizsgált paramétereit: a műtéti arány, az alkalmazott technika, a férfi-nő arány és a látásjavulás aránya is megfelel a nemzetközi eredményeknek.

Vizsgálatunk hosszú időszakot tekint át nagy esetszámmal. A 2016-os év eredményeit nemcsak a nem-

3. ábra: A látásjavulás aránya 2006/2007-ben és 2016-ban



zetközi adatokkal vetettük össze, hanem saját, 10 évvel korábbi eredményeinkkel is, nyomon követve ennek a speciális betegcsoportnak a műtéti ellátásában történt változásait.

Az eredményesség záloga a megfelelő műtéti indikáció. Minden esetben gyakorlott operatőr, illetve magas szintű szemészeti és általános technikai háttér (intraoperatív monitorizálás) szükséges, azaz cél-

szerű a 90+ kataraktaműtetre kerülő beteget magasabb szintű ellátó helyre irányítani.

Az előrehaladott kor ellenére azt találtuk, hogy a műtétet követő átlagos túlélés 44 hónap volt az A-csoportban. A műtét utáni látásjavulás hosszú távon eredményezheti a betegek jelentős részének életminőség-javulását, amely nem csupán jobb látásban, hanem a javuló mentális státuszban, aktívabb életmód-

ban nyilvánulhat meg (3). Tudván, hogy időskorban az egyensúlyzavarból, érzékszervi funkciók csökkenéséből származó balesetek (és ezek következtében kialakuló zúzódások, csonttörések) száma jelentős (4), ezek csökkenésével a beteg életkilátásai is javulhatnak az eredményes műtét hatására. Mindez nemcsak a beteg, hanem családja, környezete és a társadalom számára is jelentős előnyöket hordoz.

IRODALOM

1. Berler DK. Intraoperative complications during cataract surgery in very old. *Trans Am Ophthalmol Soc* 2000; 98: 127–130.
2. Bernth-Petersen P, Ehlers N. Cataract extraction in the "nineties". *Acta Ophthalmol* 1983; 61: 392–396.
3. Dupps Jr WJ. Cataract surgery in the elderly and the ill. *J Cataract Refract Surg* 2011; 37: 803–804.
4. Gerson LW, Jarjoura D, McCord G. Risk if imbalance in elderly people with impaired hearing or vision. *Age and Ageing* 1989; 18: 31–34.
5. Lundström M, Stenevi U, Thorburn W. Cataract surgery in very elderly. *J Cataract Refract Surg* 2000; 26: 408–414.
6. Michalska-Malecka K, Nowak M, Gosciniewicz P, Karpe J, Slowinska-Lozynska L, et al. Romaniuk D. Results of cataract surgery in the very elderly population. *Clin Interv Aging* 2013; 8: 1041–1046.
7. Mutoh T, Isome S, Matsumoto Y, Chikuda M. Cataract surgery in patients older than 90 years of age. *Can J Ophthalmol* 2012; 47: 140–141.
8. Syam PP, Eleftheriadis H, Casswell AG, Brittain GP, McLeod BK, Liu CSC. Clinical outcome following cataract surgery in very elderly patients. *Eye* 2004; 18: 59–62.
9. Westcott MC, Tuft SJ, Minassian DC. Effect of age on visual outcome following cataract extraction. *Br J Ophthalmol* 2000; 84: 1380–1382.

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Gyetvai Tamás, 6720 Szeged, Korányi fasor 10–11.
E-mail: gyetvai@freemail.hu

HOSTED BY
SPANISH SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SEO)
CO-HOSTED BY
EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SOE)
SPANISH SOCIETY OF IMPLANT-REFRACTIVE OCULAR SURGERY
(SECOIR)
IN PARTNERSHIP WITH
CATALAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SCO)
BARRAQUER INSTITUTE (BI)

WOC  **2018**

WORLD OPHTHALMOLOGY CONGRESS®

BARCELONA, SPAIN, JUNE 16–19

