

URRETS-ZAVALIA СИНДРОМ, СЛЕД КАТАРАКТНА ЕКСТРАКЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧНИ ВЪЗМОЖНОСТИ

Дъбов Д, Танев И, Иванова Г.
Медицински Университет – София, Александровска болница

Резюме

Urrets-Zavalía syndrome (УЗС), първоначално описван като постопераивно състояние – усложнение на пенетрираща кератопластика, днес се свързва с множество офталмологични интервенции. Наличието на атрофична мидриатична зеница и повишено ВОН в непосредствения постоперативен период са най-често наблюдаваните симптоми. Представяме клиничен случай на пациент след Phaco et impl. IOL и наличие на мудна зеница като състояние - разновидност на УЗС. Консервативното лечение на това състояние след катарактна екстракция, макар и трудно, не е невъзможно и е с предимство пред оперативното, което крие повече рискове за пациента.

Ключови думи: Urrets Zavalía Syndrome, α -антагонисти, ТАСС синдром, ТАО

Abstract

Urrets-Zavalía syndrome (UZS), initially described as a postoperative condition – complication of penetrating keratoplasty, today is associated with a number of ophthalmic interventions. The presence of an atrophic mydriatic pupil and increased intraocular pressure (IOP) in the immediate postoperative period are the most common symptoms. We present a clinical case of a patient after Phaco et impl. IOL and presence of sluggish pupil as a condition - variation of UZS, The conservative treatment of this condition after cataract extraction, although difficult is not impossible and has an advantage over the operative treatment, which has more risks for the patient.

Key words: Urrets Zavalía Syndrome, α -antagonists, TACC syndrome, TAO

Urrets-Zavalía syndrome (УЗС; фиксирана дилатирана зеница) е състояние, за първи път наблюдавано от Castroviejo и представено през 1963 год. от Alberto Urrets-Zavalía Jr., който тогава описва шест случая, при които е наблюдавал атрофична мидриатична зеница

и вторична глаукома след пенетрираща кератопластика при пациенти с кератоконус^{1,2}.

Описани са и други случаи на УЗС, свързани с интервенции като: трабекулотомия³, дълбоката предна ламеларнакератопластика (DALK)⁴, десцемент-стрипинг ендотелна ке-

ратопластика (ДСЕК)5, катарактална хирургия 6,7, гониотомия8, имплантация на ВОЛ9, аргон лазерна периферна иридопластика (АЛПИ) 10.



Представяме ви клиничен случай на УЗС след катарактална екстракция, някои възможности за консервативно лечение, както и предложения за превенция.

Клиничен случай:

Пациентът Х.Б., на 66 години, е след извършена Phaco et impl. IOL OS. Пациентът е наблюдаван и лекуван от нас 7 дни след интервенцията. Операцията е проведена в друга клиника.

Поради болков синдром по време на операцията е поставен по-голямо количество ретробулбарен анестетик. Операцията е продължила по-дълго с манипулации върху ириса, IOL-позициониран добре.

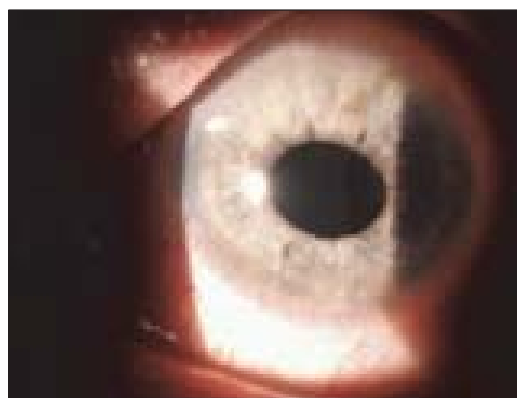
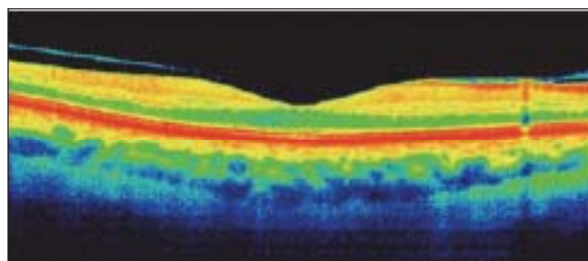
Статус на дясното око: VOD = 1,0
TOD=18mmHg;

Орбита, клепачи, конюнктива – б.о; ПОС – спокоен; Леща - начална катаракта, стъкловидно тяло – просветлява, очно дъно – б.о за възрастта.

Постоперативен статус на лявото око: VOS=0,08, TOS= 16

Орбита, клепачи – б.о, конюнктива – постоперативна инекция; корнеален разрез - добре

адаптиран; предна камера - бистро съдържимо; атрофични участъци на ириса; зеница-8,5мм; IOL in situ; стъкловидно тяло – просветлява; очно дъно - изразен едем в заден полюс.



Приложен е α -антагонист, капки - разтвор Doxazosin 2 mg/ml, приготвен в България, след неуспешните опити да се намерят подобни капки в Гърция, Великобритания, САЩ и др. Поставяха се 6 пъти дневно, като след 2 седмици приложение се заместиха с Fotil 4 x дневно за 2 седмици.

10 дни след започване на лечението наблюдавахме значително подобрение при статуса на лявото око. VOS=0,8, макулният оток се резорбира, широчината на зеницата се стабилизира на 3.5мм. Липсват директна и индиректна реакция на светлина.

10 месеца след проведеното лечение, широчината на зеницата е 4мм без терапия.

VOS=1.0, TOS=TN.

На пациента бяха поставени фотосоларни очила, които той не понесе. Пациентът предпечете очила само с антирефлексно покритие.

Дискусия

Широката зеница след катарактна екстракция е рядко усложнение с добър функционален резултат по отношение зрителната острота, но лош по отношение динамиката на зеницата и естетиката. Много автори определят този синдром като UZS, а други като мударен ирис.

Атоничната зеница, след катарактна екстракция е широка, нереагираща на светлина, акомодация или миотици, без значително механично ирисово увреждане. Компликацията се появява при различен тип анестезия – p.b, g.b., обща. Усложнението настъпва от един ден следоперативно до девет месеца. Повечето случаи се появяват през първите две седмици след операцията. В 80% от случаите се среща в първите 2 дни следоперативно и само 4,8% достигат нормална ширина на зеницата след продължително лечение. Ние считаме това състояние, като разновидност на УЗС. Докато след перфоративна кератопластика – честотата е от 0.2 до 9%, по- често при кератоконус, то след катарактна екстракция – честотата е от 0 до 0.3%.

Предвид повишените постоперативни очаквания на съвременните пациенти, се създават проблеми, които засягат качеството на живот на пациента, но за съжаление могат да се случат и на най-добрия офталмохирург.

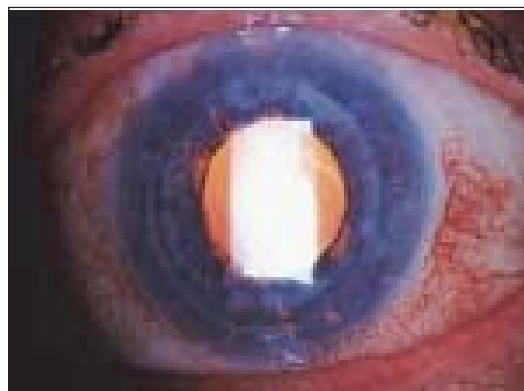
За причинители на синдрома след катарактна екстракция се считат:

- Ишемия и атрофия на ириса – атрофия на сфинктера
- Повишено интра и постоперативно налягане

- Повишено приложение на мидриатици –адреномиметици предоперативно
 - Токсичност на някои вискозосубстанции и повишено налягане от останала вискозосубстанция./ Хипромелоза/
 - Газ – въздух i.c.
 - Рингер-лактат разтвори, могат да причинят химична денервация на дилататора.
 - ТАСС синдром.
- Много автори поддържат тезата, че няма известен причинител.

Лечение:

- Хирургично лечение
- Кесиен шев
- Ринг импланти
- Татуировка с f.s. Lazer
- Други
- Консервативно лечение



Избраният от нас консервативен метод за лечение даде задоволителни резултати. Установихме, че използването на α -антагонисти с последващо приложение на парасимпатикомиметици (пилокарпин) е добра алтернатива на хирургичното лечение при широка, фиксирана зеница след катарактна екстракция - Urrets-Zavalía Syndrome(UZS).

Те са приложими и при UZS след други хирургични интервенции. Добра алтернатива са и за медикаментозно лечение на ТАО, поради

въздействието върху симпатиковите влакна на орбиталния мускул на Мюлер.

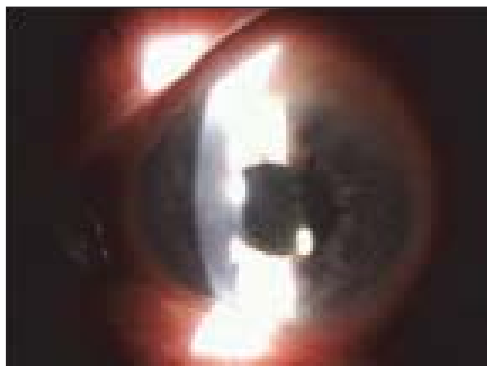
Въпреки наличието на капки α -антагонисти в различни части на света, в България няма подобно производство.

Превенция:

- Манитол –понижава риска от УЗС с 60%
- YAG – иридотомия – 1 ден предоперативно намалява риска от развитие на пупиларен блок
- Използване на подходящи вискоусубстанции
- Капкова анестезия
- въдух i.c.
- адrenomиметици i. c.

Книгопис

1. Urrets Zavalía A Jr. Fixed, dilated pupil, iris atrophy and secondary glaucoma. *Am J Ophthalmol.* 1963;56:257-65.
2. Grzybowski A, Urrets-Zavalía JA, Ascaso FJ, Alberto Urrets-Zavalía Jr, MD, PhD (1920-2010). *Am J Ophthalmol.* 2013;155(5):957-8.
3. Jain R, Assi A, Murdoch IE. Urrets-Zavalía syndrome following trabeculectomy. *Br J Ophthalmol.* 2000;84:338-9.
4. Bozkurt KT, Acar BE, Acar S. Fixed dilated pupilla as a common complication of deep anterior lamellar keratoplasty complicated with Descemet membrane perforation. *Eur J Ophthalmol.* 2013;23:164-70.
5. Anwar DS, Chu CY, Prasher P, et al. Features of Urrets-Zavalía syndrome after Descemet stripping automated endothelial keratoplasty. *Cornea.* 2012;31:1330-4.
6. Tan AK, Humphry RC. The fixed dilated pupil after cataract surgery: is it related to intraocular use of hypromellose? *Br J Ophthalmol.* 1993;77:639-41.



Заклучение

Докато оперативното лечение е успешно, но крие рискове и се препоръчва след по-голям период от време, консервативното лечение на УЗС след катарактна екстракция е трудно, но не и невъзможно. α -антагонистите са решаващ фактор при УЗС и се прилагат успешно и при пациенти с ТАО.

7. Pinho SA, Cronenberg S, Calixto N. Síndrome de Urrets-Zavalía na pseudofacia. *Rev Bras Oftalmol.* 1994;53(4):61-5.
8. Chelnis JG, Sieminski SF, Reynolds JD. Urrets-Zavalía syndrome following goniotomy in a child. *J AAPOS.* 2012;16:312-3.
9. Park SH, Kim SY, Kim HI, et al. Urrets-Zavalía syndrome following iris-claw phakic intraocular lens implantation. *J Refract Surg.* 2008;24:959-61.
10. Espana EM, Ioannidis A, Tello C, et al. Urrets-Zavalía syndrome as a complication of argon laser peripheral iridoplasty. *Br J Ophthalmol.* 2007;91:427-9.
11. Cutler Peck CM, Brubaker J, Clouser S, Danford C, Edelhauser HE, Mamalis N. Toxic anterior segment syndrome: Common causes. *J Cataract Refract Surg.* 2010;36:1073-1080.
12. Nizamani NB, Bhutto IA, Talpur KI. Cluster of Urrets-Zavalía syndrome: a sequel of toxic anterior segment syndrome. *Br J Ophthalmol.* 2013;97:976e9.